

О Т З Ы В

на автореферат диссертации **ПЛИСОВА** Игоря Леонидовича на тему «Система лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с паралитическим (паретическим) косоглазием», представленной в докторской совет по защите докторских диссертаций Д.208.014.01 при ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» МЗ РФ для защиты на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни

Актуальность проведенного исследования. Косоглазие, связанное с параличом либо с парезом глазодвигательных мышц, может быть врожденным и приобретенным. Врожденное и приобретенное в раннем детстве косоглазие нарушает развитие зрительной функции детей. Их родителей беспокоят нарушение подвижности одного или обоих глаз, косметический дефект, усиливающийся при взгляде в ту или иную сторону, вынужденное положение головы ребенка. Паралич (парез), развившийся у детей в дошкольном и школьном возрасте, как и у взрослых лиц, помимо перечисленных выше признаков сопровождается диплопией объекта бификсации и расстройством пространственной локализации при взгляде в сторону от зоны сопряжения зрительных осей. В юношеском возрасте это служит весомой причиной ограничения в выборе профессии. У лиц трудоспособного возраста это расстройство функции зрительной системы приводит либо к снижению работоспособности и производительности работника в связи с затруднениями в выполнении профессиональных обязанностей, либо вообще к невозможности осуществления профессиональной деятельности. Эта социальная сторона заболевания существенно усиливает актуальность связанных с ним проблем.

В связи с тем, что паралич глазодвигателей может быть вызван разными причинами, лечение пациентов сначала проводят врачи разных медицинских специальностей. К сожалению, его эффективность часто оказывается далека от желаемой. В связи с этим возникает потребность в иных способах коррекции зрительного дефекта.

В настоящее время основным методом лечения паралитического косоглазия является хирургическая его коррекция. Из-за априорно предполагаемой возможности спонтанного восстановления функции пораженных мышц ее принято осуществлять не ранее, чем 6 месяцев от начала заболевания и проводят, как правило, через 1-3 года. Однако столь длительный период «ожидания» операции приводит к вторичным функциональным и структурным изменениям в глазодвигательной системе, которые усугубляют патологию и существенно затрудняют ее коррекцию. Причем, эти изменения не предупреждают ни реко-

мендуемое некоторыми дооперационное применение окклюзии, ни компенсация девиации призмами. В результате хирургическое лечение ограничивается либо исправлением девиации глаза с косметической целью, либо используется для уменьшения степени вынужденного поворота головы.

Стремление максимально вернуть утраченные пациентом возможности делает актуальной разработку новых методических подходов к терапии парезов и параличей глазодвигательных мышц, чему и посвящена диссертация И.Л. Плисова.

Материал проведенных научно-клинических исследований основан на результатах лечения 623-х пациентов с паралитическим (паретическим) косоглазием, которых автор разделил на две группы: основную (498 человек) и контрольную (125 человек).

Научная новизна проведенного И.Л. Плисовым диссертационного исследования состоит главным образом в создании единой системы лечебных и реабилитационных мероприятий при параличах (парезах) глазных мышц, которая по сути дела состоит из трех этапов:

1. Дооперационное функциональное лечение, включающее коррекцию девиации призмами, позиционные тренировки, ортоптическое лечение на синоптофоре (тренировки резерва совмещения и объема фузии) и хемоденервацию экстраокулярных мышц-антагонистов. Используемый на дохирургическом этапе комплекс лечебных мероприятий позволяет более эффективно частично улучшить или даже восстановить утраченные в результате паралича или пареза глазодвигательные функции. Это, в свою очередь, позволяет уменьшить объем ослабления антагонистов и усиления синергистов при хирургическом лечении, если, несмотря на проведенное лечение, в нем возникает необходимость.
2. Хирургическое лечение, основанное на принципах: а) устранения дисбаланса глазодвигательных мышц в первичной позиции взора, б) максимального расширения поля взора по горизонтали и вниз, в) выбора оптимальной комбинации экстраокулярных мышц, на которых должно быть выполнено хирургическое вмешательство, г) определения наиболее оптимальной техники ослабления или усиления действия выбранных экстраокулярных мышц, в том числе применение комбинации хирургического ослабления антагониста с его хемоденервацией.
3. Послеоперационное функциональное лечение, проводимое с целью компенсации возможного гипоэффекта хирургического вмешательства.

Практическая значимость диссертационного исследования И.Л. Плисова не вызывает сомнений и заключается в том, что им:

- предложен комплекс предоперационного лечения паралитического косоглазия, включающий призматическую коррекцию, позиционные тренировки, ортоптическое лечение лечения на синоптофоре и хемоденервацию экстраокулярных мышц;
- разработана и внедрена методика динамической призматической коррекции дипlopии для каждого периода развития и течения заболевания;
- разработаны и применены новые принципы диплоптического лечения пациентов с паралитическим (паретическим) косоглазием;
- разработаны, апробированы и предложены для внедрения в широкую клиническую практику новые методики хемоденервации: трансконъюнктивальное введение препаратов на основе Ботулотоксина-А в мышечную сумку для создания дозированного хемоденервационного эффекта; методика создания индуцированной офтальмоплегии, путем ретробульбарного введения препаратов Ботулотоксина-А при паралитическом (паретическом) косоглазии, сочетанным с вертикальным или смешанным нистагмом;
- впервые показана эффективность комбинированного ослабления функций мышцы-антагониста парализованной мышцы при выполнении ослабляющей операции и интраоперационной хеморецессии;
- предложен алгоритм определения тактики и выбора метода и объема хирургического лечения пациентов с паралитическим косоглазием, учитывающий результат дохирургического лечения;

Это позволило автору диссертации разработать и предложить для практики комплексную систему лечения паралитического (паретического) косоглазия и реабилитацию больных им, о которой было сказано выше.

Новизна предложенной И.Л. Плисовым системы лечения и реабилитации больных параличами глазодвигательных мышц подтверждена 6-ю Патентами РФ, выданными Роскомизобретий по заявкам на новые способы лечения и Свидетельством РФ о государственной регистрации программы для ЭВМ, предназначеннной для расчета объема хирургического вмешательства при паралитическом косоглазии.

По материалам диссертационного исследования И.Л. Плисовым опубликовано 67 научных работ, в том числе 17 из них в рецензируемых ВАК РФ научных изданиях.

Заключение. Диссертация Плисова Игоря Леонидовича посвящена актуальной проблеме офтальмологии – повышению качества лечебных и реабилитационных мероприятий при параличах (парезах) глазодвигательных мышц, базируется на анализе достаточно большого клинического материала.

Научный поиск проведен И.Л. Плисовым на высоком уровне с применением современных, адекватных изучаемой патологии методов исследования. Диссертация является самостоятельным законченным исследованием, в результате которого получены новые данные, имеющие, прежде всего, большое значение для практического здравоохранения.

Вынесенные на защиту основные положения, выводы и практические рекомендации автором хорошо аргументированы и подкреплены полученными им фактическими данными.

В связи с этим считаю, что диссертация Плисова Игоря Леонидовича на тему «Система лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с паралитическим (паретическим) косоглазием» по актуальности проблемы, объему и качеству проведенных исследований, научной новизне полученных результатов и, особенно, практической их значимости полностью отвечает требованиям п. 9 "Положения о порядке присуждения ученых степеней", утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни, а ее автор, И.Л. Плисов, проделавший большую работу при выполнении данного исследования, заслуживает присуждения ему искомой ученой степени.

Профессор кафедры офтальмологии
ГБОУ ВПО "Красноярский государственный медицинский университет имени В.Ф. Войно-Ясенецкого", член диссертационного совета Д 208.037.02 при ГБОУ ВПО КрасГМУ, доктор медицинских наук –



В.И. Поспелов

Подпись профессора В.И. Поспелова заверяю:

"25" июн-8 2014 г.

660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1, КрасГМУ
E-mail: viopspelov@yandex.ru; тел.моб.: +7-(913)-539-25-08

