

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора кафедры офтальмологии педиатрического факультета ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России Гусевой Марии Раульевны на диссертационную работу Анциферовой Натальи Геннадьевны «Хирургическое лечение экзофории, осложненной V–синдромом горизонтального типа», представленную к защите в диссертационный совет Д.208.014.01 при ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – «глазные болезни».

Актуальность проблемы исследования

Актуальность и своевременность диссертационной работы Анциферовой Н.Г., посвященной хирургическому лечению экзофории, осложненной V–синдромом горизонтального типа, вызвана возрастающим количеством жалоб от пациентов, имеющих этот вид патологии глазодвигательной системы. Необходимо учитывать, что при экзофории, осложненной V–синдромом горизонтального типа, отличительной особенностью от синдромальных гетеротропий является наличие бинокулярного зрения во всех позициях взора. Поэтому наличие V–синдромом может являться значительным фактором декомпенсации бинокулярных функций, особенно при взгляде вверх.

Диагностика патологии глазодвигательных мышц традиционно проводится субъективными и объективными методами, направленных в основном на исследования угла косоглазия, состояния бинокулярных функций в прямой позиции взора. Однако при диагностическом обследовании пациентов с экзофорией, осложненной V–синдромом горизонтального типа, необходимо исключить связь V–синдрома с дисфункцией мышц «нижнего этажа» - нижними косыми и нижними

прямыми мышцами, а для этого проводить исследование величины экзофории в положении аддукции-абдукции, при переводе взгляда из положения вверх в положение вниз для определения V-синдрома, степени его выраженности и взаимосвязь с конвергенцией.

Исторический интерес к коррекции V-синдрома вызван неудовлетворительными результатами, полученными после проведения хирургического вмешательства. В послеоперационном периоде, даже при незначительном смещении взора вверх от первичной позиции, возникает диссоциация зрительных осей с косметически видимым дефектом в крайних отведениях и при взгляде вверх.

Хирургическое лечение пациентов с экзофорией, осложненной V-синдромом горизонтального типа, в большинстве случаев рассчитано на пациентов с экзотропией и отсутствием бинокулярного зрения во всех отведениях. Таким образом, возникает насущная необходимость более глубокого изучения состояния глазодвигательного аппарата при экзофории, осложненной V-синдромом горизонтального типа, для усовершенствования диагностики, определения тактики и методов хирургического лечения с повышением эффективности. Изложенное явилось обоснованием к проведению настоящего исследования.

Оценка содержания диссертации

Работа написана в традиционном стиле, изложена на 171 страницах, состоит из введения, обзора литературы, пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, который включает 242 источника, из которых 64 – отечественных и 178 – зарубежных. Диссертация иллюстрирована 20 рисунками и 56 таблицами.

Во введении диссертант обосновывает актуальность выбранной темы, формулирует цель, которая заключается в повышении эффективности

диагностического обследования и хирургического лечения пациентов с экзофорией, осложненной V–синдромом горизонтального типа, задачи, научную и практическую значимость работы. Здесь же диссертант сообщает об апробации основных положений диссертации, ее структуре и объеме, публикациях, а также положениях, выносимых на защиту.

В обзоре литературы на основании наиболее значимых литературных источников автором обстоятельно и многосторонне анализируются имеющиеся сведения как отечественных, так и зарубежных авторов по изучаемой проблеме и отражаются все аспекты предпринятого исследования.

Особый акцент сделан на историческом обзоре. Исследователь освещает мнения ряда авторов о показаниях к проведению хирургического вмешательства, а также определению возраста, в котором целесообразнее проводить оперативное лечение, приводит распространенные схемы дозирования хирургической коррекции, указывающие на важность проведения транспозиции мышц горизонтального действия по правилам: медиальная мышца смещается в сторону вершины синдрома (при V–вниз), латеральная мышца смещается от вершины синдрома вверх (при V–вверх), подчеркивает важность соблюдения анатомических ориентиров, сохраняя соотношение лимб-экватор и учитывая анатомо-топографические особенности заинтересованных мышц, а также автор указывает на возможные осложнения, характерные для хирургии косоглазия. Исследователь подчеркивает, что в настоящее время большинство хирургов стремятся только к достижению правильного положения глаз в прямом положении зрения, не уделяют внимания сохранению ортоположения в позициях взгляда вверх-вниз, указывает на то, что нет единого мнения о выборе наиболее оптимальной дозировки объемов вертикальной транспозиции мышц горизонтального действия, а также подчеркивает преимущества срединной дубликации латеральной мышцы перед резекцией.

Обзор литературы свидетельствует о профессиональной эрудиции автора, о детальном знании проблемы, отражает его умение провести глубокий

анализ научных данных. Демонстрируя современное состояние проблемы, автор готовит нас к изложению собственного материала.

Во второй главе автором дается подробная характеристика клинического материала и методов исследования. Материал представлен двумя группами: основной (62 пациента, которым было проведено усовершенствованное диагностическое обследование и хирургическое лечение, заключающееся в одноэтапном сочетанном уменьшении величины экзофории с выполнением срединной дубликатуры медиальной мышцы на этапе усиления и вертикальной транспозиции латеральной мышцы вверх и медиальной мышцы вниз) и группой контроля (ретроспективный анализ архивных данных 74 амбулаторных карт пациентов, которым было проведено традиционное диагностическое обследование и хирургическое лечение экзофории, осложненной V–синдромом горизонтального типа, классическим методом без вертикальной транспозиции латеральной мышцы вверх и медиальной мышцы вниз).

В 3-ей главе автором предложенный алгоритм диагностического обследования пациентов с экзофорией, осложненной V–синдромом горизонтального типа, с исследованием состояния конвергенции при взгляде прямо, вверх и вниз (по отстоянию ближайшей точки конвергенции) и выделением IV степеней устойчивости конвергенции, с определением величины экзофории при взгляде прямо, вверх и вниз с выделением 3-х степеней выраженности V–синдромом по Гиршбергу и на синоптофоре, позволил сделать целесообразный выбор метода, вида и объема хирургического лечения с прогнозированием функционального результата.

В 4-ой главе автор подробно описывает технологию, правила проведения вертикальной транспозиции мышц горизонтального действия, с применением на этапе усиления срединной дубликатуры на медиальной мышце, выделяет показания и противопоказания для данного хирургического лечения.

В главе «Оценка функциональных результатов хирургического лечения» автором отражены наиболее важные моменты исследования. Проведенный

сравнительный анализ хирургического лечения пациентов, предложенной методикой вертикальной транспозиции экстраокулярных мышц горизонтального действия сочетанно с коррекцией величины экзофории, позволил достичь устранения слабого и среднего V–синдром в 95 % случаев с переходом в устойчивую ортофорию у 74% пациентов во всех позициях взора, уменьшить число больных с выраженным V– синдром в 60 % с сохранением бинокулярных функций в 100% случаев, уменьшить величину экзофории в 93% случаев по сравнению с пациентами, которым было проведено классическое хирургическое лечение без вертикальной транспозиции, и было отмечено уменьшение величины экзофории только при взгляде прямо в 90% случаев, с сохранением V–синдрома в 100% случаев и сопутствующего декомпенсирующего состояния экзофории. Исследователем проведен подробный анализ осложнений в исследуемых группах и сравнение их с данными литературы.

В заключении диссертант отмечает, что разработанный алгоритм диагностического обследования послужил основой планирования тактики и объема дозирования хирургического лечения данной категории пациентов. Предложенная технология вертикальной транспозиции мышц горизонтального действия у больных с V–синдромом, позволила получить достоверно высокие результаты и в 98,7% случаев полностью устранить слабый и средний V–синдром, в 100% случаев перевести выраженный V–синдром в слабый. Использование методики, дозированной срединной дубликатуры медиальной мышцы позволило сократить время выполнения манипуляции, а за счет малой травматичности мышцы не нарушить ее конвергентные возможности.

Выводы обоснованы и вытекают из поставленной цели и задач. Использование достаточного клинического материала с проведением о полном объеме диагностических методов исследования состояния глазодвигательной системы позволили выполнить работу на высоком методологическом уровне.

Выводы и практические рекомендации построены логично на основании проведенного исследования и конкретизируют наиболее значимые научные и практические результаты работы.

Актуальность и значимость проведенных исследований подчеркивают 9 публикаций, в том числе 3 - в журналах, рекомендованных ВАК РФ, получен патент на *изобретение* РФ № 2446779, приоритет от 21.10.2010; опубл. 10.04.2012, Бюл. №10.

Результаты проведенных исследований неоднократно докладывались на научных конференциях.

Научная новизна и практическая значимость работы

В диссертационной работе автором впервые разработана методика оценки конвергенции по отстоянию ближайшей точки конвергенции (БТК) с выделением IV степеней устойчивости конвергенции, и оценка степени выраженности V-синдрома по Гиршбергу и на синоптофоре с выделением трех степеней выраженности V-синдрома при взгляде прямо, вверх и вниз.

Автором впервые установлено, что степень выраженности V-синдрома и степени устойчивости конвергенции целесообразно определять для планирования объема вертикальной транспозиции экстраокулярных мышц горизонтального действия: со слабым V-синдромом и I-ой степенью устойчивости конвергенции рекомендуется проводить смещение 1/2 ширины сухожилия мышцы, со средним V- синдромом и II-ой и III-ей степенью устойчивости конвергенции – 2/3 ширины сухожилия мышцы, при выраженном V-синдроме и IV-ой степенью устойчивости конвергенции – смещение на всю ширину сухожилия мышцы.

Автором впервые определено, что методику дозированного усиления срединной дубликатурой медиальной мышцы в объёме от 6 до 7 мм целесообразно использовать в сочетании с рецессией латеральной мышцы в

объеме от 7 до 8 мм, что сопровождается в 93% случаев уменьшением величины экзофории при взгляде прямо, сокращает время проведения манипуляции, сопровождается меньшей травматизацией как самой мышцы, так и окружающих тканей, не оказывает влияния на конвергенцию.

Впервые в работе выявлены показания к проведению предложенной методики вертикальной транспозиции экстраокулярных мышц горизонтального действия у пациентов с экзофорией, осложненной V-синдромом горизонтального типа, является V-синдром, в возникновении которого на этапе проведения диагностического обследования полностью исключена дисфункция нижних косых и нижних прямых мышц, к относительным противопоказаниям могут относиться структурные изменения латеральной и медиальной мышц (врожденные и приобретенные), грубые деструктивные изменения склерального аппарата (врожденные и приобретенные).

Автореферат и публикации автора полностью отражают основные положения диссертации.

Вопросы и замечания

Принципиальных замечаний к работе не имеется.

Заключение

Диссертационная работа «Хирургическое лечение экзофории, осложненной V-синдромом горизонтального типа» является законченной квалификационной работой, выполненной на высоком научном и методологическом уровне. В работе содержится новое решение актуальной задачи – алгоритм диагностического обследования пациентов с экзофорией, осложненной V-синдромом горизонтального типа, и предложенная дозированная методика хирургического лечения.

Работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением

Правительства РФ № 842 от 24.09.2013, предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни, а ее автор заслуживает присвоения искомой степени.

Профессор кафедры офтальмологии
педиатрического факультета

ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России,

д.м.н.



Гусева

Гусева М.Р.

Сведения об оппоненте:

Адрес: 117997,

г. Москва, ул. Островитянова, д.1,

тел. рабочий: 8(499) 236-31-01