

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук

Натальи Александровны Поповой

на диссертацию Игоря Леонидовича Плисова

«Система лечебно-реабилитационных мероприятий

у пациентов с паралитическим (паретическим) косоглазием»,

представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук

по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Актуальность диссертационной работы И.Л. Плисова не вызывает сомнения, поскольку посвящена разработке и внедрению в клиническую практику системы комплексного лечения паралитического (паретического) косоглазия, включающей функциональные, оптические, хемоденервационные и хирургические методы лечения, и основанной на комбинированном и последовательном их применении. По данным современных научных работ, посвященных паралитическому косоглазию, основным методом лечения данного нарушения глазодвигательной системы является хирургическая коррекция, которую проводят не ранее чем через 6-12 месяцев с момента возникновения заболевания, по окончании периода возможного восстановления иннервации пораженной экстраокулярной мышцы, а иногда и в более поздние сроки – при наличии положительной динамики заболевания. Неоспорим тот факт, что функциональные результаты хирургического лечения зависят от эффективности восстановления относительной содружественности функционирования глазодвигательной системы на дохирургическом этапе реабилитации пациентов с паралитическим (паретическим) косоглазием. Однако на сегодняшний день в офтальмологической практике не существует эффективной системы функциональных лечебных мероприятий при этой патологии. Основными рекомендациями является назначение окклюзии для устранения двоения у взрослых пациентов или для профилактики развития или устранения амблиопии у детей. Призматическая коррекция и ортопто-диплоптическое

лечение, эффективно применяемые у пациентов с содружественным косоглазием, не нашли своего широкого применения в качестве дохирургической помощи при паралитическом косоглазии. В результате этого на момент проведения хирургического лечения большинство пациентов имеют нереализованный реабилитационный потенциал. Хорошо известно, что при поражении черепно-мозговых нервов в мышцах-агонистах, антагонистах и синергистах возникают вторичные функциональные и морфологические изменения, что приводит к еще большей несодружественности работы глазодвигательной системы. Поэтому функциональные результаты хирургического лечения могут быть ниже ожидаемых.

Малоинвазивная методика хемоденервации экстраокулярной мышцы-антагониста, успешно применяемая многими исследователями, создает условия для относительно оптимального баланса в глазодвигательной системе в период реабилитации параличей и парезов глазодвигательных мышц. Однако некоторые авторы ставят под сомнение эффективность и целесообразность проведения этого метода лечения.

Предлагаемые тактические решения и выбор оптимальных методов хирургического лечения не имеют стройной системы и по многим вопросам принципиально различаются по результатам научных исследований. Некоторые предлагаемые хирургические методики являются технически сложными и не дают возможность устраниить несодружественность работы глазодвигательной системы, результатами их применения является достижение лишь косметического эффекта.

Актуальность темы диссертационного исследования, избранного автором, продиктована недостатком единой информации об эффективности функциональных, малоинвазивных и хирургических методов лечения паралитического (паретического) косоглазия и четких показаний для их проведения.

Цель работы соответствует теме диссертации. Для достижения поставленной цели автором намечены последовательные, конкретные и значимые задачи исследования, охватывающие все аспекты ее теоретической и клинической частей.

Научная новизна исследования. Автором был впервые на основе полученных данных разработан и апробирован комплекс предоперационного лечения паралитического косоглазия, включающий призматическую коррекцию, позиционные тренировки, ортоптическое лечение на синоптофоре и хемоденервацию экстракулярных мышц.

Впервые предложена методика динамической призматической коррекции диплопии в каждый период развития заболевания и в зависимости от этапа лечебно-реабилитационного процесса и клинически обоснована ее эффективность.

Разработаны новые принципы ортоптического лечения пациентов с паралитическим (паретическим) косоглазием. При этом был предложен и внедрен в клиническую практику ряд новых терминов: «ортотропическая позиция взора» и «ортотропическая зона, свободная от диплопии».

Разработаны и внедрены в 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 положительно оценена эффективность комбинированного ослабления функций мышцы-антагониста парализованной мышцы при выполнении ослабляющей операции и интраоперационной хеморецессии.

Предложен алгоритм выбора метода хирургического лечения пациентов с паралитическим косоглазием, основанный на функциональном состоянии

глазодвигательной системы, определенном в результате проведения дохирургических методов лечения.

На основе полученных данных впервые предложена комплексная система лечения паралитического (паретического) косоглазия, включающего призматическую коррекцию, ортопто-диплоптическое лечение, хемоденервацию экстракулярных мышц и методы хирургического лечения.

Положения, выносимые на защиту, отражают содержание работы, соответствуют выводам.

Внедрение результатов диссертационного исследования. По теме диссертации опубликовано 67 научных работ, в том числе 17 статей в рекомендованных ВАК РФ научных изданиях. Разработаны и внедрены 6 патентов РФ и 1 свидетельство на программу для ЭВМ.

Основные положения работы, рекомендации и усовершенствованные методы используются в лечебно-диагностической практике Новосибирского, Иркутского, Хабаровского, Тамбовского, Волгоградского филиалов ФГБУ МНТК «Микрохирургия глаза», научной работе и учебном процессе на кафедре офтальмологии Новосибирского государственного медицинского университета.

Оформление диссертационной работы. Диссертация построена по общему плану и изложена на 256 страницах машинописного текста. Состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы.

Во введении автор четко формулирует цель исследования и задачи.

1-ая глава «Обзор литературы» состоит из 7-ми разделов и отражает особенности методов диагностического обследования пациентов с паралитическим (паретическим) косоглазием; изучение спонтанного восстановления функций пораженных экстракулярных мышц; опыт мировой офтальмологии, накопленный при назначении пациентам окклюзии, призматической коррекции и ортоптического лечения; возможность и

эффективность использования Ботулотоксина-А при лечении паралитического косоглазия; выбор методов хирургического лечения.

Во 2-ой главе «Материал и методы исследования», состоящей из 4-х разделов дана подробная клиническая характеристика 623-х пациентов в исследуемых группах. Определены критерии отбора пациентов в контрольную группу. Подробно описаны диагностические методы при проведении обследования. Описаны средства, использованные при проведении лечения. Отражены статистические методы оценки результатов исследования.

Глава 3 «Разработка методики подбора и назначения призматической коррекции на различных этапах лечения паралитического (паретического) косоглазия» состоит из 2-х разделов. Подробно описана методика подбора и назначения призматической коррекции с учетом особенностей паралитического косоглазия и возможной динамики заболевания. Проанализированы результаты лечения паралитического косоглазия после подбора и назначения призматической коррекции. Показано, что в 23,91% случаев призматическая коррекция позволила достичь функционального выздоровления без последующего проведения хемоденервации экстраокулярных мышц или хирургического лечения.

Глава 4 «Разработка методики ортопто-диплоптического лечения паралитического (паретического) косоглазия» состоит из 3-х разделов и отражает сущность предложенной методики ортопто-диплоптического лечения. Даны подробные рекомендации по проведению ортоптического лечения на синоптофоре, адаптированного к особенностям функционирования глазодвигательной системы при паралитическом (паретическом) косоглазии. Описана методика проведения позиционных тренировок. Представлен анализ результатов ортопто-диплоптического лечения. В основной группе во всех случаях первичного или этапного (постхемоденервационного или постхирургического) лечения на синоптофоре удалось избавить пациентов от двоения в прямой позиции взора.

Глава 5 «Усовершенствование методики и тактики хемоденервации экстраокулярных мышц» состоит из 4-х разделов и отражает технику хемоденервации экстраокулярных мышц, которые являются ипсилатеральным антагонистом и контралатеральным синергистом пораженной мышцы. Подробно описаны методы проведения хемоденервации. Даны рекомендации по выбору наиболее оптимального варианта инъекции препаратов Ботулотоксина-А: интраоперационной, трансконъюнктивальной и ретробульбарной. Указаны эффективные дозировки препаратов от 2,5 до 15,0 ЕД, дан алгоритм их выбора. Проведен клинический анализ результатов хемоденервации ипсилатерального антагониста изолированно и в комбинации с хемоденервацией контралатеральных синергистов пораженной экстраокулярной мышцы. Показано, что из 74-х пациентов, которым была проведена хемоденервация мышцы- ипсилатерального антагониста, положительные результаты лечения были достигнуты в 94,6% случаев (70 человек), а в 74,3% случаев (55 человек) пациенты имели стабильную ортотропию в прямой позиции взора на протяжении всего постинъекционного периода и не нуждались в последующем хирургическом лечении. Средний срок наблюдения составил $2,9 \pm 1,2$ года, что превышало максимальный период последействия хемоденервации (6 месяцев). В результате проведенного лечения методом хемоденервации ипсилатерального антагониста и контралатерального синергиста пораженной экстраокулярной мышцы у 42,86% пациентов (12 человек) было достигнуто состояние функционального выздоровления. Средний срок наблюдения в группе составил $4,08 \pm 3,46$ года. Оценены результаты комбинированного лечения (призматическая коррекция, хемоденервация) пациентов с рецидивами косоглазия.

Глава 6 «Тактика и методы проведения хирургической коррекции паралитического (паретического) косоглазия» состоит из 5-ти разделов и включает методологию выбора наиболее оптимальной тактики и эффективных методов хирургической коррекции паралитического косоглазия

при поражении различных черепно-мозговых нервов: глазодвигательного, блоковидного и отводящего. Предложены технологические решения физиологических операций, ослабляющих и усиливающих действие экстравилярных мышц. Эти методики позволяют качественно повысить содружественность работы глазодвигательной системы. Даны четкие рекомендации для проведения транспозиционных методов хирургического лечения. Определен алгоритм комбинированного лечения паралитического косоглазия с применением хемоденервации и хирургического лечения. Проведен итоговый сравнительный анализ результатов хирургического лечения в исследуемых группах.

В главе «Заключение» отражены наиболее важные моменты исследования. Автор проводит анализ полученных результатов. Оценена эффективность функциональных методов лечения пациентов с паралитическим косоглазием, показано уменьшение количества пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении, после проведения призматической коррекции, ортопто-диплоптического лечения и хемоденервации до 51,48%, в то время как в контрольной группе состояние функционального выздоровления было достигнуто лишь у 8,8% пациентов, а у 9,6% случаев была отмечена отрицательная динамика заболевания. Апробированная и представленная в данном исследовании оптимальная тактика и выбор щадящих методов хирургического лечения в основной группе позволили достичь состояния функционального выздоровления в 87,97% случаев (351 человек). У 12,03% пациентов достигнут только косметический эффект – симметричное положение глаз в первичной позиции взора.

В контрольной группе после проведения хирургического лечения функциональный результат был получен у 55,26% пациентов (63 человека), косметический – у 34,21% (39 человек), у 10,52% (12 человек) – хирургическое лечение не позволило получить положительного функционального или косметического результата.

Предложенная комплексная система лечения паралитического (паретического) косоглазия позволила достичь состояния функционального выздоровления у 90,36% пациентов в основной группе, в то время как в контрольной группе – у 59,2% пациентов. Таким образом, эффективность комплексного лечения в основной группе выше, чем результаты в контрольной группе (на 31,16%). Однако предложенные дохирургические методы лечения были проведены лишь у 40,96% пациентов; эффективность лечения по предложенной схеме могла бы существенно возрасти при использовании ее у всего контингента больных.

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

Диссертация проиллюстрирована 85 рисунками и фотографиями, содержит 34 таблицы. Список литературы содержит 417 библиографических источников, из них 60 отечественных и 357 зарубежных. Весь материал, представленный в диссертации, получен, обработан и проанализирован автором лично.

Изложенные в работе материалы позволяют заключить, что цель исследования достигнута, а задачи – решены.

Автореферат и публикации автора полностью отражают основные положения диссертации.

Вопросы и замечания. Принципиальных замечаний по диссертации нет. При прочтении результатов собственных исследований возникли следующие вопросы:

1. В разделе 6.2, посвященном тактике и методам хирургического лечения паралитического (паретического) косоглазия при поражении *n. trochlearis* и результатам их применения, в качестве основной операции, ослабляющей действие *m. obliquus inferior* Вы позиционируете Z- или W-образную краевую миотомию. Использовали ли Вы в своей клинической практике переднюю дозированную транспозицию нижней косой мышцы?

Каковы сравнительные результаты эффективности этих операций? В чем их преимущества и недостатки?

2. В разделе 6.3. Вашего исследования (Тактика и методы хирургического лечения паралитического (паретического) косоглазия при поражении н. abducens и результаты их применения) подробно изложен алгоритм выбора оптимального объема хирургического лечения. Каковы основные диагностические критерии, определяющие принятие решения о проведении латеральной транспозиции верхней и нижней прямых мышц?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно заключить, что проведенное научно-практическое исследование Игоря Леонидовича Плисова «Система лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с паралитическим (паретическим) косоглазием», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является самостоятельной, завершенной, квалификационной научной работой.

Она вносит существенный вклад в развитие одного из важнейших направлений в офтальмологии – лечение паралитического косоглазия.

Работа выполнена на высоком организационном и методическом уровне, хорошо оформлена. Предложенная Игорем Леонидовичем система функциональных и хирургических методов лечения паралитического косоглазия защищена патентами Российской Федерации.

Исследование по своему содержанию и результатам отличается высокой степенью научной новизны, большим практическим значением и перспективностью. Выявленные замечания не носят принципиального характера, легко устранимы и не снижают высокой положительной оценки диссертационной работы.

Диссертация И.Л. Плисова, представляемая на соискание ученой степени доктора медицинских наук, полностью отвечает требованиям п. 9

«Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842, предъявляемых ВАК РФ к диссертациям на соискание степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни, а ее автор заслуживает искомой степени.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук,
заведующая отделением офтальмологии
ООО «АВА-ПЕТЕР»
многопрофильная клиника «Скандинавия»

Н.А. Попова

Подпись Н.А. Поповой заверяю:

Заместитель генерального директора
по управлению персоналом
ООО «АВА-ПЕТЕР»
многопрофильная клиника «Скандинавия»



Н.И. Елизарова