

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника отдела травматологии, реконструктивной хирургии и глазного протезирования ФГБУ «Московского НИИ глазных болезней имени Гельмгольца» Катаева Михаила Германовича 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

Рассматриваемая диссертационная работа посвящена актуальной проблеме – хирургическому лечению экзофории, осложненной V-синдромом горизонтального типа.

Обращение к теме сложных видов косоглазия особенно важно в связи с тем, что в подавляющем большинстве случаев в общей клинической практике хирургическое лечение горизонтального косоглазия сводится к стандартным операциям на мышцах горизонтального действия. При этом не обращается внимание на признаки A-V-X-синдрома. В результате неточной тактики ведения пациентов у них могут сохраняться остаточные патологические явления.

Высокий интерес к данному вопросу в последние годы связан с увеличением количества пациентов с экзофорией, предъявляющих жалобы, в

большой степени соответствующие V–синдрому в виде не только эстетического дискомфорта, но и в виде выраженных функциональных расстройств, которые проявляются диплопией, астенопией и декомпенсацией бинокулярного зрения особенно при взгляде вверх. Диагностика патологии глазодвигательных мышц традиционно проводится субъективными и объективными методами, направленными, в основном, на исследование угла косоглазия, состояния бинокулярных функций в прямой позиции взора. Для пациентов с V–синдромом горизонтального типа необходимы дополнительные диагностические методики, определяющие тактику и объем хирургического вмешательства.

Сложность выбора способа и объема хирургического вмешательства у вышеуказанной категории больных, зависящая от правильной, в полном объеме проведенной предоперационной диагностики, обосновывает актуальность и значимость представленной работы для клинической практики, целью которой является повышение эффективности диагностики обследования и хирургического лечения пациентов с экзофорией, осложненной V–синдромом горизонтального типа.

Оформление диссертационной работы и оценка ее содержания

Работа написана в традиционном стиле, изложена на 171 странице, 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 автор четко формулирует цель исследования и задачи. Диссертант ставит целью – повысить эффективность диагностического обследования и хирургического лечения пациентов с экзофорией, осложненной V-синдромом горизонтального типа и расширяет ее в виде четырех основных задач, которые, логически продолжая друг друга, обеспечивают последовательную реализацию поставленной цели.

Обзор литературы вполне информативен, в нем 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 различных 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 взора, 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 указывает на преимущества срединной дубликатуры латеральной мышцы перед резекцией.

В работе представлен объем диагностического обследования патологии глазодвигательных мышц, выполненный на хорошем методическом уровне.

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 2-ой главе изложены результаты собственных исследований. 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 разработан и впервые предложен алгоритм диагностического обследования пациентов с экзофорией, осложненной V-синдромом горизонтального типа (в дополнение к традиционным методам обследования), который заключается в определении IV степеней устойчивости конвергенции (по отстоянию ближайшей точки конвергенции - БТК) и трех степеней выраженности V-синдрома – слабой, средней и выраженной с учетом разницы между величинами угла косоглазия при

взгляде прямо, вверх и вниз по Гиршбергу и на синоптофоре. По совокупности показателей субъективных и объективных методов обследования автор выделяет 3 степени функционального состояния экзофории: компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная. По результатам обследования пациентов основной группы выявлено, что по отстоянию ближайшей точки конвергенции и степени выраженности V-синдрома возможно планирование методики и объема хирургического лечения, а также прогнозирование 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» 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- синдромом 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

