

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

большей степени соответствующие V–синдрому в виде не только эстетического дискомфорта, но и в виде выраженных функциональных расстройств, которые проявляются диплопией, астинопией 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

проведен подробный анализ осложнений в исследуемых группах и сравнение их с данными литературы.

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

Научная новизна и практическая значимость работы

В данной работе автором впервые разработана методика оценки конвергенции по отстоянию ближайшей точки конвергенции 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 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 определено, что методику дозированного усиления срединной дубликатурой медиальной мышцы в объеме 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.

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

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций

Методологически верно определены цель и задачи исследования. Диссертационная работа выполнена на достаточном клиническом материале с использованием современных методов. Глубокий анализ данных, использование методов статистической обработки результатов подтверждают достоверность исследований, обоснованность и аргументированность выносимых на защиту положений, выводов и практических рекомендаций.

По теме диссертации автором опубликовано 9 печатных работ, 3 из которых - в журналах, включенных в «Перечень периодических изданий, рекомендованных ВАК РФ», получен патент на изобретение и приоритет на патент на изобретение РФ. Материалы диссертации были неоднократно представлены на научных съездах и конференциях.

Суть работы четко сформулирована в автореферате.

Вопросы и замечания

Замечания не носят принципиальный характер и не влияют на значимость данной работы.

Заключение

Диссертационная работа Анциферовой Н.Г. «Хирургическое лечение экзофории, осложненной V–синдромом горизонтального типа» является законченным научно - квалификационным трудом, в котором содержится новое решение актуальной для офтальмологии задачи – повышение эффективности диагностического и хирургического лечения пациентов с экзофорией, осложненной V–синдромом горизонтального типа.

Диссертационная работа Анциферовой Н.Г. по своей актуальности и научно-практической значимости 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.

Главный научный сотрудник отдела травматологии,
реконструктивной хирургии и глазного протезирования
ФГБУ «Московского НИИ глазных болезней
имени Гельмгольца» Минздрава России
д.м.н. проф.

М.Г.Катаев

Заверяю:

Ученый секретарь ФГБУ «МНИИ ГБ им. Гельмгольца»
Минздрава России
Кандидат медицинских наук



Е.Н. Орлова

Сведения об оппоненте:

Катаев М.Г.

Москва, 105062 Ул. Садовая-Черногрязская, 14/19

тел. рабочий (495) 607-60-11

e-mail: mkataeb@yandex.ru