

ОТЗЫВ

доктора медицинских наук Проскуриной Ольги Владимировны
на автореферат диссертации Розановой Ольги Ивановны «Пресбиопия -
концепция формирования и система интраокулярной оптической коррекции»,
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности 14.01.07 - глазные болезни

Термин presbyopia происходит от греч. presbys - старший и ops, opus - глаз, зрение. Ведущее место в формировании пресбиопии большинство исследователей всегда уделяли ослаблению аккомодации глаза вследствие уплотнения хрусталика. Большинству офтальмологов пресбиопия представляется простой рутинной проблемой. Однако коррекция пресбиопии неизменно вызывает трудности. Именно с этим состоянием связано большое число случаев неудовлетворенности коррекцией. Современные пресбиопы продолжают оставаться активными. Они находятся на пике карьеры, их работа часто связана с интенсивной зрительной нагрузкой на разных расстояниях. Люди этого возраста увлечены активными видами спорта, имеют хобби, много путешествуют. Наконец, современные пресбиопы чувствуют себя молодыми и хотят выглядеть молодыми. Они ожидают, что оптическая коррекция не только обеспечит высокое качество зрения, но и не нарушит их привычного образа жизни. В настоящее время предложены разнообразные хирургические решения задачи коррекции пресбиопии, однако ни одно из них не является универсальным. Офтальмохирурги чаще пытаются компенсировать недостаточность аккомодации при пресбиопии за счет имплантации различных конструкций ИОЛ, предназначенных для этой цели или создания условий, так называемого, monovision, также за счет ИОЛ. Предполагается, что при правильном отборе пациентов для мультифокальной коррекции у большинства из них можно достигнуть независимости от очковой коррекции и удовлетворения полученным зрением. Однако полученные после такой хирургии результаты часто не

удовлетворяют пациента вследствие непривычных для него визуальных эффектов, что побуждает часть хирургов отказаться от имплантации таких ИОЛ. Анализ формирования таких эффектов и изучение возможностей для их преодоления помог бы офтальмохирургам нащупать пути решения и профилактики постоперационных проблем со зрением, а большинству пациентов с ИОЛ не испытывать трудностей при работе на разных расстояниях, а в идеале получить качество зрения сравнимое со зрением непересбиопа.

С этой точки зрения, диссертационная работа Розановой О.И. представляется крайне важной и актуальной. Целью работы стало раскрытие механизмов формирования пресбиопии, разработка и обоснование патогенетически ориентированной системы интраокулярной коррекции пресбиопии.

Исследование построено и выполнено методологически правильно: четко сформулированы цель и задачи исследования, весьма внушителен объем проведенных исследований с использованием самого современного и высокоточного диагностического оборудования. Для определения концепция формирования пресбиопии обследовано 274 человека с пресбиопией и разной сопутствующей рефракцией и 80 человек с разной рефракцией без пресбиопии и сопутствующей офтальмологической патологии. Результаты углубленного исследования этих пациентов и сравнение двух групп позволило доказать, что в формирование пресбиопии вносят вклад не только хрусталиковый компонент, но и экстралентикулярные механизмы: уменьшение толщины цилиарной мышцы, уменьшение диаметра зрачка, увеличение асферичности периферической части роговицы, увеличение среднеквадратичного отклонения волнового фронта глаза и другие факторы. Особое внимание уделено нарушениям бинокулярного взаимодействия. Большая часть работы посвящена изучению

именно этих проблем, что весьма подробно отражено в научной новизне, положениях выносимых на защиту и выводах диссертации.

Изучены результаты коррекции пресбиопии с помощью разных конструкций ИОЛ. Много внимания уделено последующему функциональному лечению. Представляется, что внимание уделенное автором способам функционального лечения и его реализации при пресбиопии и после хирургического лечения, могло бы быть вынесено в название диссертационной работы.

Статистический анализ выполнен на современном уровне. Сформулированные положения на защиту и выводы доказаны результатами анализа с высоким уровнем достоверности.

Автором диссертации предложена собственная аргументированная концепция формирования пресбиопии с учетом изменения бинокулярного сотрудничества, дополнены имеющиеся взгляды на биомеханику аккомодационного ответа. Представлены приоритетные данные о характере изменения компонентов оптической системы глаза при снижении аккомодационной способности в различных рефракционных условиях, об изменении зрачкового ответа при развитии пресбиопии. Розановой О.И. убедительно доказано наличие устойчивого нарушения диспаратной фузионной способности у пациентов с пресбиопией, особенно выраженного в зоне конвергенции, а также то, что выполнение интраокулярной оптической коррекции пресбиопии с имплантацией мультифокальных ИОЛ не устраняет феномен подавления фузионного рефлекса. В работе весьма убедительно доказана клиническая эффективность проведения интраокулярной коррекции пресбиопии в сочетании с лечебными мерами по активизации бинокулярного взаимодействия. Разработаны критерии отбора пациентов для проведения мультифокальной интраокулярной коррекции.

Результаты исследования опубликованы в 71 печатной работе, из них - в 3 монографиях, 26 - в журналах, рекомендуемых ВАК Министерства образования и науки РФ. Получен один Патент РФ. Результаты работы

неоднократно доложены и обсуждены на Всероссийских и зарубежных конференциях. Книга «Пресбиопия» выпущенная автором в соавторстве с А.Г. Щуко и Т.С. Мищенко и др. – единственное в нашей стране издание, посвященное этой теме.

Заключение:


Судя по автореферату, диссертационная работа О.И. Розановой на тему «Пресбиопия – концепция формирования и система интраокулярной оптической коррекции», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится новая обоснованная концепция формирования пресбиопии и разработанная патогенетически ориентированная система её интраокулярной коррекции и функциональной реабилитации, по совокупности может быть квалифицирована, как крупное научное достижение, имеющее большое практическое значение. Диссертация отвечает требованиям, предъявляемым к докторским диссертациям, изложенным в пункте 9. «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденных Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.13 г. предъявляемым ВАК РФ к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения искомой учёной степени доктора медицинских наук.


Ведущий научный сотрудник отдела патологии рефракции, бинокулярного зрения и офтальмоэргономики ФГБУ МНИИ ГБ им. Гельмгольца, д.м.н.


Заверяю.

Ученый секретарь ФГБУ

МНИИ ГБ им. Гельмгольца, к.м.н.


О.В. Проскурина




Е.Н. Орлова
Дополнительно заверяю
О.И. Белкин
спец. ОК