

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

Доктора медицинских наук, профессора Эскиной Эрики Наумовны на диссертационную работу Шамсетдиновой Лейли Тагировны «Диагностика и лечение астиопии у пациентов с миопией после операции ФемтоЛАЗИК», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Актуальность избранной темы

Бурное развитие лазерных кераторефракционных технологий явилось наиболее значимым событием в офтальмологии за последние десятилетия. Благодаря своей безопасности, эффективности, предсказуемости и достижению стабильного высокого рефракционного результата методы лазерной рефракционной хирургии становятся методом выбора в коррекции аномалий рефракции как у офтальмохирургов, так и пациентов. При этом закономерно повысились требования пациентов к субъективным результатам операции: современному пациенту уже недостаточно просто «избавиться от очков», ему необходимо получить «идеальное зрение здесь, сейчас и навсегда».

Вопреки существенным успехам рефракционной хирургии и достигнутый высокий результат остроты зрения, идеальное заживление роговицы, отсутствие синдрома “сухого глаза” или легкую его степень, часть пациентов в послеоперационном периоде предъявляют жалобы астенопического характера.

Зрительный дискомфорт, быстрая утомляемость, отсутствие четкого зрения на близком и промежуточном расстоянии в условиях новой рабочей зоны может привести к необходимости использования очковой коррекции, которую пациент настойчиво стремился исключить из своего обихода, в противном случае, это может привести к снижению работоспособности, меньшим достижениям (от потенциально возможных) в профессиональной и личной жизни, психологической нестабильности и дезадаптации пациента в современном мире.

Вышеизложенное определяет актуальность темы исследования, а также научную и практическую значимость диссертации Шамсетдиновой Л.Т., посвященной диагностике и лечению астиопии, обусловленной дооперационными нарушениями аккомодационной способности, особенно нарушениями бинокулярного зрения, снижением фузионных резервов у пациентов с миопией после операции ФемтоЛАЗИК.

**Степень обоснованности и достоверности научных положений,
выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, подтверждается достаточным объемом клинического материала - 299 пациентов (598 глаз).

Автореферат, 7 научных статей, 6 из них в журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства образования и науки Российской Федерации, полностью отражают содержание диссертации.

Материалы диссертации неоднократно представлялись на ряде российских и международных конференций и полностью отражают суть научной работы.

Диссертация написана грамотным литературным языком, рисунки и таблицы детально иллюстрируют ход исследования и подтверждают логику формирования выводов и заключений автора.

**Новизна исследования, полученных результатов, выводов и
рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Работа имеет несомненную новизну. Впервые проведена комплексная оценка состояния аккомодационной и бинокулярной функций на основе современных субъективных и объективных методов исследования до и после операции ФемтоЛАЗИК у пациентов с астиопией и миопией средней и высокой степени.

Впервые выявлены факторы риска возникновения послеоперационной астенопии: отсутствие бинокулярного характера зрения с 5 м, фузионных резервов или их низкие показатели и адекватной оптической коррекции у пациентов с миопией средней и высокой степени, планирующих операцию ФемтоЛАЗИК.

Впервые разработан алгоритм ведения пациентов кераторефракционной хирургии с миопией средней и высокой степени и риском возникновения послеоперационной астенопии, обусловленной нарушением бинокулярной функции и отсутствием или снижением фузионных резервов.

Значение полученных результатов работы для практики

Разработана, апробирована и внедрена в клиническую практику система восстановительных мероприятий, направленных на выявление и коррекцию послеоперационной астенопии у пациентов с миопией средней и высокой степени, планирующих кераторефракционную операцию.

Разработаны практические рекомендации по выявлению, ведению и зрительно-функциональной реабилитации пациентов с миопией средней и высокой степени и риском развития астенопии после операции ФемтоЛАЗИК.

Объем и структура диссертационной работы

Работа построена в традиционном стиле, изложена на 132-ти страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы описывающей объект и методы исследования, 2 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 191 источник, из них 108 отечественных и 83 иностранных. Диссертация иллюстрирована 10 рисунками и 19 таблицами.

Характеристика работы

Во **введении** автором достаточно полно и аргументированно обоснована актуальность проблемы астенопии у пациентов после кераторефракционных операций, сформулирована цель исследования. Поставленные задачи отвечают комплексу проблем, объединенных целью работы, представляют научную новизну и практически значимы с точки зрения внедрения результатов работы в клиническую практику современной офтальмологии. В соответствии с требованиями ВАК, в данном разделе диссертант сообщает об апробации основных положений диссертации, ее структуре и объеме, публикациях, а также положениях, выносимых на защиту.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту, отражают теоретические и практические результаты исследования.

При написании **обзора литературы**, состоящего из 191-го источника, подробно освещена распространенность и социальная значимость астенопии, методы ее диагностики и коррекции. Отдельная глава посвящена астенопии после кераторефракционных операций, где обстоятельно описаны его патогенез, клиническая картина и способы выявления, профилактики и лечения.

В разделе **материалы и методы** достаточно подробно описана структура сформированных групп и методы диагностических исследований, используемых в рамках данной диссертационной работы. Группы исследования были сопоставимы по критериям, подвергавшимся сравнительному анализу и результаты можно считать достоверными.

Диагностические методы, используемые в данной диссертационной работе, можно считать достаточными, чтобы на основании их результатов возможно было выстроить логичные и полноценные выводы.

В **третьей главе** диссертации были выявлены важные диагностических критерии возникновения послеоперационной астенопии у пациентов с миопией, полученных в результате комплексного обследования их аккомодационной способности и бинокулярного взаимодействия. Было установлено, что

астенопические жалобы в послеоперационном периоде предъявляли те пациенты, у которых не определялся бинокулярный характер зрения с 5 м, низкие фузионные резервы, а в анамнезе отсутствовала адекватная коррекция миопии.

В четвертой главе были представлены разработанные методы лечения, направленные на улучшение аккомодационной и бинокулярной функций у пациентов с миопией и риском развития послеоперационной астиопии. Данный комплекс мероприятий является продуманным и эффективным способом профилактики или послеоперационной коррекции астиопии после ФемтоЛАЗИК у пациентов группы риска. Также в данной главе были представлены результаты двухэтапной оптико-функциональной реабилитации пациентов, состоящей из этапа проведения кераторефракционной операции и аппаратного лечения пациентов с миопией и риском развития послеоперационной астиопии. В результате проведенной работы был предложен подробный, структурированный и логически выверенный алгоритм ведения пациентов с миопией и риском возникновения астиопии после кераторефракционной операции, где пошагово описаны действия лечащего врача в зависимости от обнаруженных нарушений, что представляет высокую практическую значимость для офтальмохирурга.

В заключении автор анализирует полученные результаты двухэтапного исследования, состоящего из выявления прогностических неблагоприятных признаков, способствующих развитию послеоперационной астиопии у пациентов с миопией средней и высокой степени и проведенной оптико-функциональной реабилитации выявленных нарушенных параметров аккомодационной и бинокулярной функций.

Выводы и практические рекомендации достоверны и логически вытекают из содержания диссертации.


Замечания. Каких-либо принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В плане научной дискуссии хотелось бы узнать мнение автора по следующему вопросу:

1. В диссертационной работе представлены результаты диагностики и лечения астигматизма после операции ФемтоЛАЗИК только пациентов с миопией. Известно, что нарушения бинокулярного взаимодействия наиболее характерны для пациентов с гиперметропией, анизометропией, амблиопией, астигматизмом более 2,0 дптр. Проводились ли в процессе научной работы аналогичные исследования аккомодационной и бинокулярной функций у пациентов данных групп и, в случае положительного ответа, были ли особенности их ведения и лечения?

Заключение

Диссертация Шамсетдиновой Лейли Тагировны на тему «**Диагностика и лечение астиопии у пациентов с миопией после операции ФемтоЛАЗИК**», отвечает поставленным целям и задачам научного исследования и является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой. Научная 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 может быть рекомендована к защите.

Профессор кафедры офтальмологии
Академии постдипломного образования
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России,
Доктор медицинских наук, профессор



Эскина Э.Н.

« 04 » сентября 2019 года

Подпись д.м.н., профессора Эскиной Э.Н. заверяю
Ученый секретарь АПО ФГБУ ФНКЦ
ФМБА России, к.м.н.

 Курзанцева О.О.

