

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, ведущий офтальмолог клиники «Эксимер» Першина К.Б. на диссертационную работу Шамсетдиновой Л.Т. **«Диагностика и лечение астенопии у пациентов с миопией после операции ФемтоЛАЗИК»**, представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – Глазные болезни.

Актуальность темы диссертации

Диссертационная работа Шамсетдиновой Лейлы Тагировны посвящена одной из актуальных проблем современной офтальмологии – астенопии у пациентов с миопией после операции ФемтоЛАЗИК.

В современном мире колоссальную нагрузку претерпевает зрительная система, которая воспринимает до 90% от всей информации, прибывающей к человеку извне. Численность людей, участвующих в процессах зрительно-напряженной работы становится все больше, увеличивается время, проводимое в закрытых помещениях, уменьшается расстояние между человеком и объектами труда. При этом повышается объем визуального труда, что рано или поздно может вести к утомлению.

Значительную роль в ухудшении зрения в последние несколько десятилетий стало играть обширное распространение персональных компьютеров, ноутбуков, планшетов, смартфонов. Понятие «цифровой глаз» (digital eye) описывает физический дискомфорт, ощущаемый после двухчасового времяпрепровождения перед экранами ВДТ на расстоянии менее 30-40 см и характеризуется болью в шее, плечах, спине, а также визуальным стрессом, характеризующимся головной и глазной болями, нечеткостью зрения и проявлениями синдрома сухого глаза. Тем не менее, все окулярные симптомы, такие как усталость глаз, раздражение, гиперемия, расфокусировка зрения и диплопия, головные боли, характерны также для «компьютерного зрительного синдрома», однако, смартфоны и планшеты

обычно просматриваются на более близком расстоянии, чем компьютерные мониторы, что усугубляет проявления астенопии.

В связи с этим в практике офтальмолога возросло количество пациентов с астенопией и жалобами на повышенную зрительную утомляемость, дискомфорт, глазную и головную боли.

Особую группу пациентов составляют пациенты кераторефракционной хирургии, которые, вопреки достижению высокого рефракционного результата в послеоперационном периоде, предъявляют жалобы астенопического характера.

Проведение кераторефракционной операции приводит к изменениям анатомо-оптических параметров глаза, что способствует образованию новых аккомодационно-конвергенционных связей. Данные изменения у пациентов с компенсированной гетерофорией могут привести к ее декомпенсации и послужить причиной возникновения послеоперационной астенопии.

Несмотря на то, что основными показателями оценки результата КРО являются острота зрения и рефракция, этого явно не достаточно для более полной оценки разрешающей способности глаза. Существует необходимость комплексной оценки результатов любого рефракционного вмешательства и проведения более глубокого исследования состояния зрительных функций, обеспечивающих выполнение тех или иных видов визуальной деятельности, как с позиции офтальмоэргономики, так и с позиций оценки бинокулярного зрения.

По данным литературы, методы функционального лечения данной группы пациентов с астенопией преимущественно направлены на воздействие на аккомодационную мышцу и терапия им проводилась только в послеоперационном периоде. На сегодняшний день отсутствует комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление и аккомодационной и бинокулярной функций одновременно, в том числе в дооперационном периоде, для профилактики развития астенопии после кераторефракционной операции.

Вышеизложенное определяет актуальность темы исследования, а также научную и практическую значимость диссертации Шамсетдиновой Л.Т., посвященной профилактике астенопического синдрома у пациентов с миопией после операции ФемтоЛАЗИК.

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

Работа построена логично. Методологически верно определены цель и задачи исследования. Работа выполнена на достаточном количестве клинического материала и с применением современных клинко-диагностических методов обследования пациентов. Глубокий анализ данных с использованием методов математической статистики подтверждают достоверность исследования, обоснованность и аргументированность выносимых на защиту положений, выводов и практических рекомендаций и имеют несомненное научное и практическое значение.

Автореферат, опубликованные 7 научных работ, включая 6 в журналах, рецензируемых Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства образования и науки Российской Федерации (РФ), полностью отражают содержание диссертационной работы.

Материалы диссертации достаточно полно и неоднократно представлялись на ряде российских и международных научных конференций.

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

Работа имеет несомненную новизну. Автором впервые была проведена комплексная оценка состояния аккомодационной и бинокулярной функций на основе современных субъективных и объективных методов исследования

до и после операции ФемтоЛАЗИК у пациентов с астигматизмом и миопией средней и высокой степени.

Впервые были выявлены факторы риска возникновения послеоперационной астигматизации: 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 был разработан алгоритм ведения пациентов с миопией средней и высокой степени и риском возникновения послеоперационной астигматизации, планирующих операцию ФемтоЛАЗИК

Значение полученных результатов работы для практики

Разработана, апробирована и внедрена в клиническую практику система восстановительных мероприятий, направленных на выявление и коррекцию послеоперационной астигматизации 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 астигматизации 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 источника, из них 108 отечественных и 83 иностранных. Диссертация иллюстрирована 10 рисунками и 19 таблицами.

Характеристика работы

Во **введении** автор обосновывает актуальность темы, формулирует цель, задачи, научную новизну и практическую значимость работы. Здесь же 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.

Обзор литературы, представляющий первую главу, написан в аналитическом стиле. Изложенный материал определяет актуальность и своевременность выполнения настоящей диссертационной работы. Диссертант подробно раскрывает историю проблему астенопии у пациентов после кераторефракционных операций, а также вопросы её лечения. Проанализированы существующие современные методы лечения и механизмы которые лежат в их основе.

Приведены данные отечественных и зарубежных источников литературы о том, что даже при достижении высокой остроты зрения в результате кераторефракционной операции, дооперационное нарушение бинокулярных функций может послужить причиной неудовлетворенности пациентов в послеоперационном периоде. Пациенты предъявляют жалобы на зрительное напряжение в основном при длительной работе вблизи, сопровождающиеся дискомфортом, болью глазах, диплопией.

Поставленные автором задачи методологически решались в соответствии с поставленной целью.

Во **второй главе** диссертации описаны материалы и методы исследования. Охарактеризованы исследуемые группы пациентов, подробно описана последовательность работы и детально описаны базовые методы настоящих исследований

Во **третьей главе** диссертант затрагивает важный вопрос выявления прогностически неблагоприятных факторов риска развития

послеоперационной астенопии у пациентов с миопией, подробно описывая каждый этап исследования. Было установлено, что 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 может в послеоперационном периоде стать причиной выраженных астенопических жалоб.

В **четвертой главе** автором был предложен курс функциональной терапии, включающий в себя воздействие на аккомодационную систему с использованием компьютерной программы «ОКСИС», диплоптическое лечение по способу Базарбаевой-Кашенко и расширение фузионных резервов с использованием лазерного спекла («СПЕКЛ-М») и призмного компенсатора ОКП-20, который позволяет улучшить показатели нарушенных в дооперационном периоде субъективных и объективных параметров аккомодационной способности, расширению фузионных резервов, повышению остроты стереозрения.

Диссертантом были проанализированы результаты оптико-функциональной реабилитации 66 пациентов (132 глаза), состоявшей из двух этапов: аппаратного лечения и проведения операции по технологии ФемтоЛАЗИК. В группе ОГ-1 функциональная терапия выполнялась до операции, во второй – ОГ-2 – после КРО. Было установлено, что проведение курса функциональной терапии перед выполнением ФемтоЛАЗИК у пациентов с миопией средней и высокой степени и риском развития астенопии, повышает удовлетворенность пациентов результатами операции на 51,5% по сравнению с пациентами, не прошедшими курс дооперационного лечения, а последовательность этапов лечения (функциональное лечение и ФемтоЛАЗИК) не влияет на конечный клинко-функциональный результат комплексного лечения.

Итогом проведенной работы стала разработка алгоритма ведения пациентов с миопией и риском развития астенопии после операции ФемтоЛАЗИК, позволяющая оптимизировать работу хирурга-офтальмолога

и повысить удовлетворенность пациентов результатами эксимерлазерной операции. Информирование пациента о риске развития астигматизма после КРО, у которого в результате дооперационного исследования были обнаружены предикторы возникновения астигматизма, повышает его доверие по отношению к лечащему врачу и лояльность к результатам операции.

В **заключении** автор анализирует полученные результаты двухэтапного исследования, состоящего из выявления прогностических неблагоприятных признаков, способствующих развитию послеоперационной астигматизма 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 следующим вопросам:

1. Какой прогностический неблагоприятный признак автор считает самым клинически значимым в развитии астигматизма у пациентов после операции ФемтоЛАЗИК?

2. Всем ли пациентам с отсутствием бинокулярного зрения с 5 м показано функциональное лечение астигматизма?

Заключение

Диссертационная работа Шамсетдиновой Лейлы Тагировны на тему «**Диагностика и лечение астигматизма у пациентов с миопией после операции ФемтоЛАЗИК**», выполненная под руководством д.м.н. Мушковой Ирины Альфредовны является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой и 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.

Ведущий офтальмохирург клиники «Эксимер»
академик РАЕН, доктор медицинских наук,
профессор

К.Б.Першин

Подпись Першина К.Б. заверяю:

Секретарь Алексеева Е.Р.
1 Август

