

ОТЗЫВ

официального оппонента – заведующего кафедрой офтальмологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России доктора медицинских наук профессора Бржеского Владимира Всеволодовича на диссертационную работу **Пущиной Варвары Борисовны «Профилактика и лечение косоглазия, ассоциированного с первичной гиперфункцией нижних косых мышц»**, представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности

3.1.5 – Офтальмология (медицинские науки).

1. Актуальность темы диссертации.

Как известно, косоглазие представляет собой косметическое и функциональное нарушение бинокулярного зрения и глазодвигательного аппарата, является важной офтальмологической и социальной проблемой. Частота возникновения косоглазия в популяции сегодня достигает 2-5%.

В настоящее время принято наряду с содружественным косоглазием выделять также и несодружественное, при котором величина и направление девиации меняются в различных направлениях взора. Наиболее частым в клинической практике является сочетание эзотропии с вертикальным компонентом. При этом вертикальный компонент обусловлен гиперфункцией нижней косой мышцы, которая может быть первичной и вторичной. Гиперфункция нижней косой мышцы является самой частой из всех гиперфункций глазодвигательных мышц, достигая 72% в случаях с младенческой эзотропией. Первичная гиперфункция может быть обусловлена целым рядом причин. Причинами возникновения вторичной гиперфункции нижней косой мышцы являются парезы ипсилатеральной верхней косой мышцы и контралатеральной верхней прямой мышцы.

Несомненным является тот факт, что современная страбизмология ставит высокую цель лечения каждого пациента с несодружественным косоглазием – достижение функционального выздоровления – ортотропии в

любом направлении зрения, притом сопровождающейся бинокулярным зрением в естественных условиях. Однако хирургическая коррекция косоглазия требует ее адекватного исполнения: определения мышцы-мишени, выбора сроков, оптимальной техники и объема воздействия на мышцу.

Поэтому диссертант поставила перед собой цель – разработать оптимизированную технологию профилактики, диагностики и лечения первичной гиперфункции нижних косых мышц.

Такой выбор был сделан с учетом, в первую очередь, большого разнообразия методов ослабляющей хирургии нижней косой мышцы, используемых в российской и международной страбизмологии.

Актуальность запланированных автором исследований убедительно доказана во введении диссертации.

2. Достоверность и новизна основных выводов и результатов диссертации.

Все научные положения диссертации четко сформулированы, аргументированы, соответствуют цели и задачам работы.

Они базируются на результатах ретроспективного анализа частоты возникновения первичной гиперфункции нижних косых мышц и степени её выраженности у 572 пациентов (1044 глаза) с эзотропией, а также на результатах выполненного с участием автора обследования и хирургического лечения четырех групп пациентов с эзотропией, которым в зависимости от характеристик гипертропии было выполнено ослабление гиперфункции внутренней прямой мышцы по предложенным усовершенствованным методикам.

Степень достоверности результатов исследований не вызывает сомнений, поскольку, наряду с достаточным количеством наблюдений, автором использованы современные методы клинических исследований и обследования больных, адекватных поставленным задачам. Проведенный статистический анализ с помощью корректных методов статистической

обработки данных подтверждает достоверность научных положений и выводов.

Таким образом, диссертация Пущиной Варвары Борисовны выполнена на актуальную тему с использованием комплекса современных методов исследования и на достаточном клиническом материале. Работа характеризуется основательным научным подходом.

Диссертантом впервые на основании ретроспективного исследования был проведён анализ частоты возникновения первичной гиперфункции нижних косых мышц и выявлены факторы, влияющие на частоту её возникновения и степень клинической выраженности.

Автором впервые на основании выявленных факторов, влияющих на частоту и степень гиперфункции нижних косых мышц, были разработаны меры профилактики её развития.

Впервые была оптимизирована диагностическая методика исследования первичной гиперфункции нижних косых мышц на основании определения величины девиации в крайних направлениях взора.

Диссертант впервые разработала метод хемоденервационного лечения первичной гиперфункции нижних косых мышц путём оптимизации доступа и определения эффективной дозировки препарата Ботокс.

Принципиально важно, что впервые на основании анализа клинико-функциональных результатов профилактики и лечения первичной гиперфункции нижних косых мышц у пациентов с врождённой или рано приобретённой эзотропией был разработан оптимальный алгоритм комплексного и комбинированного лечения и проведён сравнительный анализ результатов лечения первичной гиперфункции нижних косых мышц, выполненных в соответствии с предложенным алгоритмом и стандартными методиками.

3. Практическая и научная ценность работы.

Разработанная диссертантом комплексная методика позволяет создать оптимальные условия для профилактики развития первичной гиперфункции нижней косой мышцы у пациентов с врождённой и рано приобретённой эзотропией.

Внедрённая автором в клиническую практику оптимизированная методика определения и оценки степени первичной гиперфункции нижней косой мышцы позволяет выбрать оптимальный объём хемоденервационного и хирургического метода лечения.

Применение нового разработанного в данном исследовании метода хемоденервации позволяет расширить показания для проведения этого микроинвазивного вида лечения пациентам с первичной гиперфункцией нижних косых мышц.

Предложенная автором тактика и методы хирургической коррекции врождённой или рано приобретённой эзотропии в сочетании с первичной гиперфункцией нижних косых мышц, внедрённые в клиническую практику, позволяют добиться максимальных результатов при проведении минимальных объёмов оперативного вмешательства на глазодвигательных мышцах в 98% случаев.

В целом, полученные данные позволили усовершенствовать систему функционального лечения детей с содружественным косоглазием, что имеет несомненное научное и практическое значение.

4. Структура, объем работы и её завершенность

Диссертационная работа написана в традиционном стиле, грамотным литературным языком, изложена на 167 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, трёх глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 134 источника (34 – отечественных и 100 –

иностранных авторов). Работа иллюстрирована 57 рисунками и фотографиями и 24 таблицами.

Во **введении** чётко изложены цель, задачи исследования, определена актуальность, логично представлены новизна и практическая значимость работы.

В **обзоре литературы** дано подробное описание существующих в современной страбизмологии классификаций вертикального косоглазия, обусловленного первичной и вторичной гиперфункцией нижних косых мышц и методов обследования пациентов для постановки правильного диагноза, позволяющих широко применять их в офтальмологии. Изложены показания, сроки проведения и современные методы хирургического лечения первичной гиперфункции нижней косой мышцы, их эффективность, преимущества и возможности. Особое внимание диссертант уделяет оценке риска возможных осложнений хирургического лечения и пути для повышения клинико-функциональной эффективности лечения.

В результате проведённого анализа автором обозначена проблема, корректно сформулированы цель и задачи собственного диссертационного исследования.

Обзор написан компетентно, логично. В конце обзора литературы автор обосновывает необходимость проведения исследований, представленных в данной работе.

Во **второй главе** «Материалы и методы клинических исследований» диссертантом даётся характеристика пациентов и методов исследования. Следует отметить оптимальный объём использованных методик, которые позволили комплексно оценить клинико-функциональные результаты хирургического лечения первичной гиперфункции нижних косых мышц.

Глава 3 посвящена ретроспективному анализу частоты возникновения первичной гиперфункции нижних косых мышц и степени её выраженности.

В **четвёртой главе** автор раскрыла результаты оптимизации существующих методов профилактики, диагностики и лечения первичной гиперфункции нижних косых мышц.

В **разделе 4.1** проведена оценка результатов профилактики развития первичной гиперфункции нижних косых мышц. Автором были предложены и апробированы: усовершенствованная методика подбора и назначения призматической коррекции; оптимизированная методика проведения хемоденервации внутренних прямых мышц; усовершенствованная методика проведения рецессии внутренних прямых мышц; усовершенствованная методика проведения комбинированного ослабления внутренних прямых мышц; рецессия и хемоденервация.

На все перечисленные способы получены патенты на изобретение Российской Федерации.

В **разделе 4.2** была предложена и всесторонне оценена оптимизированная диагностическая методика исследования первичной гиперфункции нижних косых мышц. При этом автор убедительно показала: уточнение характеристик глазодвигательного дисбаланса после проведения обследования по предложенной методике в 67% случаев потребовало кардинального изменения хирургического протокола для достижения более оптимальных функциональных результатов.

В **разделе 4.3** диссертант подробно описала усовершенствованную методику введения препарата Ботокс в нижнюю косую мышцу, определила показания для проведения её хемоденервации и провела сравнительный анализ эффективности хемоденервации и рецессии нижней косой мышцы. При этом убедительно показано преимущество хемоденервации: снижение риска возникновения потенциально возможных анестезиологических и хирургических осложнений: частота рецидивов гипертропии в приведении составила 7,66 против 12,96%.

В **разделе 4.4** представлен разработанный оптимальный алгоритм комплексного и комбинированного лечения, проведен сравнительный анализ

результатов лечения первичной гиперфункции нижних косых мышц, выполненных в соответствии с предложенным алгоритмом и стандартными методами.

После проведения в качестве первого этапа первичного уменьшения эзотропии в 19,12% случаев была устранена необходимость последующего уменьшения гипертропии в приведении и V-синдрома (1,5% случаев в контрольной группе).

После проведения в качестве первого этапа первичного уменьшения гипертропии клинически значимый результат был достигнут в 98,49% случаев (72,31% случаев в контрольной группе).

В заключении диссертации представлены наиболее важные положения и этапы исследования. Автор приводит анализ полученных результатов, а также сопоставление собственных результатов исследования с литературными данными.

Выводы диссертации полностью обоснованы фактическим материалом и логически вытекают из содержания диссертации, хотя и несколько перегружены полученным в ходе исследований материалом.

Практические рекомендации сформулированы лаконично, согласуются с выводами и материалами диссертационного исследования. Они могут быть использованы в клинической практике офтальмологов амбулаторного и стационарного звеньев.

5. Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты и выводы рецензируемой диссертации могут быть рекомендованы для дальнейшего внедрения в клиническую практику: предложенная система лечебно-реабилитационных мероприятий больных с первичной гиперфункцией нижних косых мышц может быть применена в офтальмологическом лечебном учреждении, имеющем амбулаторное и стационарное (хирургическое) подразделения.

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации. Автореферат изложен на 28 страницах, иллюстрирован 6 таблицами. Автореферат и опубликованные работы достаточно полно отражают содержание диссертации.

7. Апробация работы и публикации.

По теме диссертации опубликована 31 печатная работа: из них 9 в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК для публикации результатов диссертационного исследования. Получено 7 патентов РФ на изобретение.

Результаты исследования хорошо известны офтальмологической общественности: они были доложены на 23 различных научно-практических конференциях.

8. Замечания и вопросы.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Работа практически лишена неточностей, грамматических и стилистических ошибок.

Вопросы, возникшие при ознакомлении с диссертационной работой, были сняты или исправлены в процессе обсуждения.

9. Заключение.

Диссертационная работа Пущиной Варвары Борисовны «Профилактика и лечение косоглазия, ассоциированного с первичной гиперфункцией нижних косых мышц» представляет собой законченное научно-квалификационное исследование, выполненное на высоком методическом уровне, в котором совокупность основных положений можно квалифицировать как решение актуальной для офтальмологии задачи: повышение эффективности и безопасности комплексного лечения вертикального косоглазия.

Диссертационное исследование по актуальности темы, научно-методическому уровню, научно-практической новизне, значимости

полученных результатов и выводов полностью отвечает требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24 сентября 2013 г. в редакции постановления Правительства РФ №1168 от 1 октября 2018г., а её автор, известная своими работами в области страбизмологии, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.5 – офтальмология (медицинские науки).

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой офтальмологии
ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский
государственный педиатрический медицинский
университет» Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор
Бржеский В.В.

« 31. » января 2023 г.



Диссертация доктора медицинских наук
по специальности 3.1.5. – Офтальмология.

Бржеский Владимир Всеволодович
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
194100, г. Санкт-Петербург, Литовская ул., 2
Телефон: +7(812)2950646; +7(812)542-39-83; E-mail: spb@gpmu.org Web-сайт:
www.gpmu.org.