

«УТВЕРЖДАЮ»

И.О. РЕКТОРА

**Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Доктор медицинских наук, профессор

А.Н.Шкрёбко



«29» августа 2017 года

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕГО УЧРЕЖДЕНИЯ

**о научно-практической ценности диссертационной работы Грищенко
Игоря Валерьевича «Научное обоснование, разработка и оценка
клинической эффективности методики лечения аккомодационной
астенопии у пациентов с гиперметропией», представленной на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07–
глазные болезни**

1. Актуальность исследования

Проблема аккомодационной астенопии признается в настоящее время одной из ведущих в офтальмоэргономике в связи с высокой частотой возникновения у операторов различных видов зрительно-напряженного труда и влияния на зрительную работоспособность и профессиональное долголетие. К настоящему моменту в практической офтальмологии разработан и апробирован достаточно большой диапазон специфических (непосредственно воздействующих на орган зрения) методов коррекции аккомодационной астенопии, к числу которых, в частности, относятся

оптические тренировки, медикаментозная терапия, функциональное лечение, физиотерапевтическое воздействие и ряд других. В то же время диспансерное офтальмологическое наблюдение за пациентами с явлениями аккомодационной астенопии и сопутствующей дальнозоркостью свидетельствует, что практические результаты лечения далеко не всегда удовлетворяют пациента в практической повседневной зрительной деятельности. Изложенное положение связано с тем, что разработанные ранее практические рекомендации рассматривались в большинстве случаев применительно к пациентам с миопической или эметропической рефракцией. Наряду с этим, согласно положениям физиологической оптики, гиперметропическая рефракция пациента рассматривается в качестве дополнительного фактора риска развития аккомодационной астенопии. Проведенный анализ литературных данных указывает лишь на единичные исследования в направлении коррекции аккомодационной астенопии у пациентов с дальнозоркостью, особенно с учетом современного диагностического офтальмологического оборудования и применения комплексного подхода к проведению лечебно-восстановительных мероприятий. Изложенные положения определяют актуальность диссертационного исследования И.В.Грищенко, выполненного с целью научного обоснования, разработки и оценки клинической эффективности комплексной методики лечения аккомодационной астенопии у пациентов с гиперметропией.

2. Связь с планом научных исследований

Диссертация «Научное обоснование, разработка и оценка клинической эффективности методики лечения аккомодационной астенопии у пациентов с гиперметропией» выполнена в соответствии с планами научно-исследовательских работ кафедры офтальмологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения

дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства». Работа соответствует специальности 14.01.07 – глазные болезни в части п.2 «Разработка методов профилактики заболеваний глаза и его придатков» и п.4 «Изучение влияния консервативной терапии на орган зрения, совершенствование методик».

3. Научная новизна исследования и полученных результатов

В диссертационной работе:

Впервые в офтальмологической практике на основании апробированных в офтальмологии и медицинской реабилитации методических подходов (оптико-функциональный, синдромо – патогенетический, комплексный, мультдисциплинарный) разработана методика комплексного применения низкоэнергетического лазерного излучения, стимуляции аккомодации и аудио-визуального релаксирующего воздействия для лечения аккомодационной астенопии у пациентов с гиперметропией.

Определено, что при наличии характерных астенопических жалоб более выраженное, статистически значимое ($p < 0,05$) ухудшение показателей объективной аккомодографии (КМФ, σ КМФ), субъективного зрительного, психофизиологического и медико-психологического статуса отмечается у пациентов с гиперметропической рефракцией по сравнению с эмметропической и миопической (на 4,2-5,3%; 21,1-27,8%; 14,1-19,7%; 4,5-6,2%; 6,7-8,3%; 4,5-6,2% соответственно), при этом отмечается лишь невыраженная (в пределах 2,7-4,4%, $p > 0,05$) тенденция к улучшению показателей между пациентами с гиперметропией, применяющими и не применяющими оптическую коррекцию в процессе профессиональной деятельности.

Установлено, что в группах пациентов с эметропической и миопической рефракцией в 77,5-79,5% случаев не выявляются нарушения психологической адаптации пациента, в то время как в группе пациентов с гиперметропической рефракцией отсутствие указанных нарушений отмечалось лишь в 64,3% случаев.

Выявлено, что одиночное специфическое (низкоэнергетическое лазерное излучение, стимуляция аккомодации) воздействие на орган зрения лицам с аккомодационной астенопией и сопутствующей гиперметропией существенно улучшает показатели объективной аккомодографии (КМФ, σ КМФ, на 3,1-16,3%, $p < 0,05$) и субъективного зрительного статуса (на 17,1%, $p < 0,05$), при этом выявленная динамика уровня медико-психологического статуса и зрительной работоспособности пациента была незначительной (на 2,5-8,2%, $p > 0,05$).

Определено, что комплексное применение низкоэнергетического лазерного излучения, стимуляции аккомодации и аудио-визуального релаксирующего воздействия у лиц с аккомодационной астенопией и сопутствующей гиперметропией характеризуется выраженным синергетическим эффектом, что подтверждается положительной динамикой после курса лечебно-восстановительных мероприятий показателей аккомодационной системы глаза (на 5,7-28,9%, $p < 0,01$), субъективного зрительного (на 17,1%, $p < 0,01$) и медико-психологического (на 10,4%, $p < 0,01$) статуса, а также уровня «качества жизни» и зрительной работоспособности (на 5,3-16,1%, $p < 0,05$) пациента.

4. Практическая значимость исследования

Разработаны практические рекомендации по комплексному применению низкоэнергетического лазерного излучения, стимуляции аккомодации и аудио-релаксирующего визуального воздействия для лечения

аккомодационной астенопии у пациентов с гиперметропией с позиций мультидисциплинарного подхода к проведению лечебно-восстановительных мероприятий.

5. Достоверность выводов и положений, выносимых на защиту, личный вклад автора

Достоверность выводов и положений, выносимых на защиту, основывается на адекватных и апробированных методах сбора клинического материала (всего обследовано 152 пациента-оператора зрительно-напряженного труда) с использованием современных (объективная аккомодография) методов клинико-функционального обследования состояния зрения, офтальмо-эргономических показателей зрительной работоспособности и субъективных параметров, оценивающих «качество жизни» и медико-психологический статус пациента, а также применении современных методов статистической обработки данных. Личный вклад автора состоит в непосредственном участии в получении исходных данных, личном участии в апробации результатов исследования, обработке и интерпретации полученных данных, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

6. Рекомендации по использованию результатов диссертационной работы в практике

Результаты работы могут быть рекомендованы в рамках применения мультидисциплинарного подхода к коррекции аккомодационных нарушений у пациентов зрительно-напряженного труда, основанного на синдромо-патогенетическом подходе к применению физических методов лечения. Данное положение представляется особенно актуальным в связи с существенным увеличением многопрофильных лечебно-диагностических учреждений и реабилитационных центров.

7. Апробация работы и публикации

Основные материалы диссертационной работы были доложены и обсуждены на 2-й и 3-й межрегиональных конференциях «Аккомодация-проблемы и решения» (г.Ярославль, 2015,2017 г.г.). Диссертация апробирована на кафедре офтальмологии ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России (24.05.2017). Материалы диссертации представлены в 6 научных работах, в том числе в 6-и статьях, опубликованных в определенных ВАК РФ ведущих рецензируемых научных журналах.

8. Оценка состояния диссертации, замечания

Диссертация изложена на 126 страницах машинописного текста, состоит из введения, основной части (главы «Обзор литературы», «Материалы и методы исследования», «Результаты исследования и их обсуждение»), заключения, выводов, списка сокращений, списка литературы и приложения. Диссертация иллюстрирована 12 таблицами и 17 рисунками. Список литературы содержит 184 источника, из которых 159 - отечественных авторов и 25 - иностранных.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе И.В.Грищенко нет.

Заключение

Диссертационная работа Грищенко Игоря Валерьевича «Научное обоснование, разработка и оценка клинической эффективности методики лечения аккомодационной астенопии у пациентов с гиперметропией» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей значение для офтальмологии – разработка комплексной методики коррекции аккомодационных нарушений у пациентов зрительно-напряженного труда с характерными астенопическими жалобами и сопутствующей гиперметропией. По своей актуальности, научной новизне,

теоретической и практической значимости диссертационное исследование полностью соответствует требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям (п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335), а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.07 – глазные болезни.

Заведующий кафедрой офтальмологии
Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Ярославский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Главный офтальмолог Ярославской области

Доктор медицинских наук, профессор

 В.В.Страхов

Отзыв заслушан и утвержден на заседании кафедры офтальмологии ФГБОУ ВО «ЯГМУ», протокол № 16 от 28 августа 2017 года.

Подпись заведующего кафедрой офтальмологии ЯГМУ, доктора медицинских наук, профессора В.В. Страхова ЗАВЕРЯЮ.

Ученый секретарь Совета, доцент _____ М.П. Потапов

