

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу Гатилова Дениса Валерьевича на тему «Персонализированный подход к диагностике и лечению аккомодационной астенопии у пациентов зрительно-напряженного труда после проведения ЛАСИК при близорукости», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология

Актуальность темы диссертации

В настоящее время во всех областях промышленного производства отмечается нарастающая тенденция к существенному увеличению объема и интенсивности зрительной деятельности, связанная с повсеместным применением персональных компьютеров. Практическая необходимость сохранения высокого уровня зрительной работоспособности, связанная с рядом факторов (ответственность за конечный результат, дефицит времени, карьерный рост и т.д.), обуславливает стремление операторов зрительного профиля «любой ценой» выполнить поставленную задачу без учета возможных медицинских последствий со стороны различных систем организма (в первую очередь, зрительной), что, в конечном счете, приводит к развитию первичных, а в последующем стойких функциональных, иногда органических нарушений, оказывающих негативное влияние на работоспособность и профессиональное долголетие.

Следует подчеркнуть, что в связи с высокой клинической эффективностью проведения ЛАСИК все больше пациентов после эксимерлазерной коррекции предъявляют повышенные требования к качеству жизни и не принимают необходимость функциональных ограничений, связанных со снижением зрения, что в целом определяет медико-социальную значимость хирургического лечения.

Проведенный анализ литературы указывает на достаточно широкий диапазон вероятности нарушений аккомодации после проведения ЛАСИК. При

этом ведущим функциональным нарушением, диагностируемым после проведения операции и влияющими на зрительную работоспособность пациента, является возникновение аккомодационной астенопии (АА) с характерными объективными и субъективными проявлениями. В этой связи необходимо отметить, что предложенные методики коррекции данных нарушений существенно различаются по применяемым методам физиотерапевтического воздействия (местная баротерапия, низкоэнергетическое лазерное излучение, видеокомпьютерное воздействие, магнитотерапия и ряд других), что связано с отсутствием персонализированного подхода к диагностике формы АА. Изложенные положения определяют актуальность диссертационного исследования Д.В.Гатилова.

Научная новизна и степень достоверности полученных результатов

В процессе работы установлено, что проведение ЛАСИК при различных степенях близорукости пациентам ЗНТ практически не оказывает влияния на динамику АА как адекватной физиологической реакции аккомодационной системы глаза на длительную, интенсивную зрительную работу с достаточно высоким уровнем ответственности за результат, что, в свою очередь, требует (через 3 месяца после операции) проведения комплекса лечебно-восстановительных мероприятий с позиций дифференцированного подхода к форме астенопии и базовых положений медицинской реабилитации. В этой связи автором научно обоснована и разработана методика восстановительного лечения пациентов ЗНТ с различными формами АА после проведения ЛАСИК при близорукости, практическое проведение которой базируется на предлагаемых методологических принципах (персонализация, комплексность, последовательность, стандартизация, повторяемость), а также временных и амплитудных параметрах воздействия физических факторов на аккомодационную систему глаза. При этом основой адекватного лечения

является определение формы АА (привычное избыточное напряжение аккомодации или астеническая форма аккомодационной астенопии).

Полученные автором результаты сравнительной оценки показали, что применение разработанной методики восстановительного лечения пациентов с явлениями АА сопровождается (по сравнению с традиционной) повышением уровня зрительной работоспособности и «качества жизни» пациента. При этом достижение нормативных показателей «качества жизни» (по опроснику «КЗС-22») после курса лечения отмечалось при разработанной методике – в 94,2% случаев, при традиционной – в 71,1%, а нормативных показателей объективной аккомодографии (как диагностических критериев АА) отмечалось при разработанной методике – в 91,9% случаев, при традиционной – в 61,8% .

Научная новизна работы заключается в том, что впервые в офтальмологической практике разработана методика восстановительного лечения пациентов ЗНТ с явлениями АА на основе дифференцированного подхода к форме астенопии и методологическим принципам проведения лечебно-диагностических мероприятий. Теоретическая значимость работы заключается в обосновании основных механизмов динамики АА у пациентов ЗНТ после проведения ЛАСИК при различной степени близорукости. Практическая значимость работы заключается в разработке рекомендаций по применению методики восстановительных мероприятий пациентам ЗНТ с явлениями АА после проведения ЛАСИК при различной степени близорукости.

Важно отметить, что в работе использовался комплексный подход к оценке результатов, основанный на применении клинических, функциональных, аккомодационных и субъективных показателей зрительной системы пациента.

Степень достоверности результатов исследования основывается на адекватных и апробированных методах сбора клинического материала (300 пациентов ЗНТ), а также применении современных методов статистической обработки. Обоснованность и достоверность научных положений и выводов

работы не вызывают сомнений. Научные положения диссертации убедительно аргументированы, основаны на достаточном объеме материала.

Оценка содержания и оформления диссертации

Диссертация изложена на 106 страницах машинописного текста, состоит из введения, основной части (главы «Обзор литературы», «Материалы и методы исследования», «Результаты исследования и их обсуждение»), заключения, выводов, списка сокращений и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 8 таблицами и 22 рисунками. Список литературы содержит 160 источников, из которых 72 – отечественных авторов и 88 – иностранных.

Во введении автор формулирует цель, задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту диссертационной работы, представлена информация по апробации работы и публикациям.

В обзоре литературы (глава 1) автором выполнен всесторонний анализ методов диагностики и лечения АА. В качестве несомненно положительного аспекта литературного обзора следует подчеркнуть, что большинство цитируемых источников были опубликованы в последние 5-10 лет.

Во второй главе («Материалы и методы исследования») представлена характеристика клинической части работы, подробно описаны исследуемые группы пациентов, методы и сроки обследования, а также методы исследования органа зрения.

В главе «Результаты исследования и их обсуждение» автором «пошагово» представлены основные этапы разработки и оценки клинической эффективности методики лечения АА у пациентов ЗНТ. Особо внимания заслуживают предлагаемые автором методологические принципы проведения комплекса лечебно-диагностических мероприятий при АА (персонализация, комплексность, последовательность, стандартизация, повторяемость), ведущим из которых является персонализация, связанная с определением формы

астенопии. Заслуживает внимания предложенная автором оригинальная методика оценки перехода форм АА из одной в другую после ЛАСИК.

Завершает работу заключение, в котором автор обобщает основные полученные результаты диссертационного исследования.

Выводы диссертационного исследования соответствуют поставленным задачам, сформулированы четко и достаточно лаконично. Практические рекомендации конкретны, очевидна их значимость для практической офтальмологии. Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации.

Материалы диссертации представлены в 11 научных работах, в том числе в 6 статьях, опубликованных в определенных ВАК РФ ведущих рецензируемых научных журналах.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В дискуссионном плане автору хотелось бы задать следующие вопросы.

1. Вы отмечаете снижение до нормальных значений коэффициента микрофлюктуаций аккомодации после проведенного Вами лечения, что, безусловно, являлось целью и положительным результатом терапии. Однако, при этом снижается и КАО, то есть, рост аккомодационного ответа. Является ли это, по Вашему мнению, также положительным результатом лечения?

2. Коэффициент КУА должен снижаться или повышаться на фоне лечения? И как он вычисляется?

3. Что подразумевает автор под понятием «Диагностические критерии аккомодационной астенопии»? Это разработанные автором критерии или представлены по данным литературы?

Следует еще раз подчеркнуть, что изложенные вопросы носят дискуссионный характер и не меняют общей положительной оценки работы.

Заключение.

Диссертационная работа Гатилова Дениса Валерьевича на тему: «Персонализированный подход к диагностике и лечению аккомодационной астенопии у пациентов зрительно-напряженного труда после проведения ЛАСИК при близорукости» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей значение для развития офтальмологии, – разработки методов профилактики и коррекции астенопии на основе совершенствования методик физических воздействий на орган зрения. 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», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335 с изменениями от 1 октября 2018г. №1168), а ее автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.5. Офтальмология.

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ОППОНЕНТ



Начальник отдела патологии рефракции, бинокулярного
зрения и офтальмоэргономики ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава
России, доктор медицинских наук, профессор

Тарутта Е.П.

Подпись Тарутты Е.П. заверяю:

«...» ... 2023 г.

Вы. спасибо! Отдел Кадров НМИЦ ГБ им. Гельмгольца



ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Минздрава России

Юридический и почтовый адрес: Россия, 105062, Москва, ул. Садовая-Черногрязская, д. 14/19

Телефон: +7 (495) 625-87-73

Сайт в интернете: Helmholtzeyeinstitute.ru E-mail: kanc@igb.ru