

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу Гаджиева Имрана Салаутдиновича на тему «Этапное оптико-рефлекторное лечение пациентов с компьютерным зрительным синдромом и сопутствующей астенической формой аккомодационной астенопии», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Гаджиева И.С. по специальности 14.01.07 – глазные болезни

Актуальность темы диссертации

Многолетний опыт медицинского анализа лиц зрительно-напряженного труда свидетельствует, что ведущей формой астенопии у пациентов с компьютерным зрительным синдромом является аккомодационная, которая, в свою очередь, подразделяется на рефракционную, спазматическую и астеническую формы. Следует отметить, что большинство офтальмологов диагностируют спазматическую форму в виде привычного избыточного напряжением аккомодации (ПИНА), которое развивается при интенсивной зрительной нагрузке на близком расстоянии. В отношении астенической формы аккомодационной астенопии (АФАА) практических исследований значительно меньше. В то же время важно подчеркнуть, что данное состояние требует более дифференцированного подхода к методикам лечения.

Применяемые в настоящее время методики нехирургического лечения миопии и астенопии можно условно разделить на следующие: аппаратное лечение, медикаментозное лечение, применение различных методов физического воздействия и оптико-рефлекторные тренировки аккомодации. Клинический опыт применения различных методов (изолированно или комбинированно) позволил определить оптимальные варианты амбулаторного лечения, к числу которых относится комбинированное применение прямого

низкоэнергетического лазерного излучения, аппаратных оптико-рефлекторных тренировок и магнитофореза. В то же время с точки зрения теории адаптации и принципов построения тренировочного процесса достигнутый клинический эффект после завершения амбулаторного курса лечения должен поддерживаться в домашних условиях с помощью самостоятельных тренировок. В этой связи следует подчеркнуть, что применительно к АФАА наиболее физиологическим методом представляются монокулярные оптические тренировки, направленные на увеличение объема абсолютной аккомодации, в то время как большинство апробированных методов направлены на расслабление аккомодации, что более применимо для ПИНА. Изложенные положения определяют актуальность рецензируемого диссертационного исследования Гаджиева И.С., выполненного с целью разработки и оценки клинической эффективности этапного (амбулаторный кабинет, домашние условия) оптико-рефлекторного лечения пациентов с КЗС и сопутствующей АФАА.

Степень достоверности полученных результатов, научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы

Диссертация изложена на 122 страницах компьютерного 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 11 таблицами и 20 рисунками. Список литературы содержит 176 источников, из которых 133 отечественных авторов и 43 - иностранных.

Оценивая в целом диссертационное исследование, следует, в первую очередь, подчеркнуть, что автором установлена частота

возникновения АФАА, составляющая 32,1%, что особенно подчеркивает актуальность рассмотрения данного состояния с позиций адекватного лечения. При этом АФАА характеризуется (по сравнению с пациентами с ПИНА и контрольной группой) статистически значимым снижением объема абсолютной аккомодации, коэффициента выраженности астенопии, а также ухудшением параметров объективной аккомодографии. Особенно важное значение имеют разработанные автором методологические принципы этапного лечения пациентов с КЗС и сопутствующей АФАА (дифференцированный подход к диагностике и лечению, последовательность в применении аппаратного лечения в амбулаторных условиях, применение целенаправленного метода домашних тренировок, этапность с позиций места и времени проведения), обеспечивающие снижение степени выраженности астенопии (из стадии субкомпенсации до компенсации), повышение уровня функционирования аккомодационной системы глаза и качества жизни. В рамках домашних тренировок в исследовании разработана методика оптико-рефлекторных тренировок, клиническая эффективность которой доказана сохранностью зрительных функций в течение 6-и месяцев после амбулаторного курса лечения и объясняется соответствием физиологически обоснованными оптическими, амплитудными и временными параметрами тренировочного процесса.

Степень достоверности результатов исследования основывается на адекватных и апробированных методах сбора клинического материала (всего обследовано 193 пациента), а также применении современных методов статистической обработки.

Научная новизна работы заключается в том, что впервые в офтальмологической практике разработана эффективная методика

оптических тренировок пациентам с компьютерным зрительным синдромом (КЗС) и сопутствующей АФАА в рамках этапного (в домашних условиях после амбулаторного курса аппаратной стимуляции) лечения. Теоретическая значимость работы заключается в том, что обоснованы (с позиции оценки физиологии сократительной функции цилиарной мышцы глаза) оптические, амплитудные и временные параметрами оптико-рефлекторного тренировочного процесса пациентам с КЗС и сопутствующей АФАА. Практическая значимость работы заключается в разработке методологических принципов этапного лечения пациентов с КЗС и сопутствующей АФАА.

Важно подчеркнуть, что в работе использовался комплексный подход к оценке результатов этапного лечения пациентов с КЗС и сопутствующей АФАА, основанный на исследовании клинико-функциональных показателей аккомодационной системы глаза, а также субъективного восприятия пациента.

Материалы диссертации представлены в 8-и научных работах, в том числе в 4-х статьях, опубликованных в определенных ВАК РФ ведущих рецензируемых научных журналах.

Принципиальных замечаний по рецензируемой работе нет. В плане дискуссии хотелось бы задать автору два вопроса.

1. Как автор трактует принцип мультидисциплинарного подхода к проведению восстановительных мероприятий пациентам с АФАА?
2. Возможно ли, по мнению автора, более широкое по офтальмологическим показаниям применение разработанной методики домашних оптико-рефлекторных тренировок?

Следует подчеркнуть, что изложенные вопросы носят дискуссионный характер и не меняют общую оценку работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Гаджиева Имрана Салаутдиновича на тему «Этапное оптико-рефлекторное лечение пациентов с компьютерным зрительным синдромом и сопутствующей астенической формой аккомодационной астенопии» является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей значение для офтальмологии – совершенствование методов консервативного лечения пациентов с астенопией. 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.

Официальный оппонент:

заведующий отделом офтальморееабилитации
Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт глазных болезней»

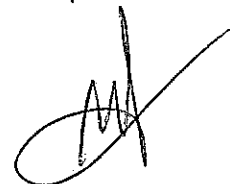
Доктор медицинских наук, профессор



В.М. Шелудченко

Подпись д.м.н., проф. В.М. Шелудченко заверяю: Ученый секретарь
ФГБНУ «НИИГБ»

Д.м.н.

М.Н. Иванов

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт глазных болезней» 119021, Москва, ул. Россоломо 11А, Б; тел. +7(499) 110-45-45; Email: info@eyeacademy.ru; электронная почта: info@eyeacademy.ru