

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента, начальника отдела пластической хирургии и глазного протезирования ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации на диссертационную работу Гольцман Елены Владимировны «Хирургическое лечение пациентов с блефароптозом трансконъюнктивальным доступом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.07 – глазные болезни, 14.01.31 – пластическая хирургия.

Актуальность темы диссертации

Врожденные и приобретенные аномалии позиции век являются прежде всего функциональной проблемой, представляющей собой угрозу для зрения. Блефароптоз – не исключение: врожденные блефароптозы нередко приводят к амблиопии, приобретенные – к сужению поля зрения и невозможности в полной мере пользоваться зрительной системой.

Диссертационное исследование Гольцман Е.В. посвящено значимой проблеме современной офтальмохирургии, а именно – хирургическому лечению пациентов с блефароптозом трансконъюнктивальным доступом. Несмотря на достигнутые успехи в офтальмопластике, вопрос выбора методики коррекции блефароптоза дискутабелен и остается открытым. Особый интерес представляют варианты резекции верхней тарзальной мышцы трансконъюнктивальным доступом, что обусловлено простотой выполнения и хорошими эстетическими результатами ввиду отсутствия рубцов на коже. Тем не менее, ясность относительно показаний и расчета объема резекции при данном виде операций отсутствует.

Соискатель ставит цель повысить эффективность лечения пациентов с приобретенным апоневротическим блефароптозом трансконъюнктивальным доступом. Тематика и результаты диссертационного исследования являются актуальными и значимыми как в научном, так и в практическом отношении. Цель работы соответствует выбранной теме, а поставленные задачи адекватны и обеспечивают ее реализацию. Актуальность запланированных исследований убедительно доказана во введении диссертации.

Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, их достоверность и новизна

Все научные положения, представленные в диссертации Гольцман Е.В., четко аргументированы, соответствуют цели и задачам работы, базируются на детальном анализе достаточного объема клинического материала - 99 пациентов (139 век), с использованием современных методов обследования и статистической обработки полученных данных.

Выводы и практические рекомендации диссертации закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором, имеют важное научное и практическое значение. Степень обоснованности и достоверности научных выводов и положений не вызывают сомнений. Проведенный статистический анализ подтверждает достоверность полученных результатов, которые не противоречат принятым в теории и практике постулатам офтальмологических исследований.

Результаты диссертационных исследований отражены в 9 научных работах, из них 4 работы в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки РФ, 2 научных работы в рецензируемых научных журналах из списка Scopus и 1 патент РФ на изобретение. Материалы

диссертации апробированы и представлены на российских и зарубежных научных конференциях.

Научная новизна исследования, полученных результатов

Диссертационная работа Гольцман Е.В. имеет несомненное научное и практическое значение.

Впервые автором был проведен анализ факторов, оказывающих влияние на результат резекции верхней тарзальной мышцы. На основе полученных данных была разработана модификация резекции верхней тарзальной мышцы трансконъюнктивальным доступом, основное отличие которой - возможность выполнять ее у пациентов с отрицательными ответами на фенилэфриновый тест. В основу разработанной модификации методики лег интраоперационный тест, позволяющий определять объем резекции верхней тарзальной мышцы.

Оформление диссертации и оценка ее содержания

Диссертация написана в традиционном стиле, изложена на 117 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, собственных материалов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, и списка литературы. Работа иллюстрирована 28 таблицами и 40 рисунками. Список литературы содержит 132 источника (31 отечественный и 101 зарубежный).

Все основные теоретические и практические результаты получены автором лично. Содержание диссертации и автореферата изложено логично и аргументированно, хорошим научным и литературным языком, присутствуют необходимые ссылки на используемые источники. Выводы

диссертации вытекают из результатов проведенного исследования и соответствуют основным положениям, выносимым на защиту. Работа выполнена с соблюдением требований ВАК и качественно оформлена. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Во введении автор обосновывает актуальность решаемой научной проблемы, определяются задачи исследования, научная новизна и практическая значимость работы, приводится общая характеристика диссертации.

В первой главе автор анализирует литературные источники, посвященные проблематике исследования, на основе которого определяются направления проведения исследования. В рамках главы рассмотрены вопросы анатомии верхнего века, классификации, диагностики и лечения блефароптозов.

Во второй главе автор рассматривает диагностические методы исследования, используемые в работе, приводит характеристику групп пациентов, участвовавших в исследовании, дает описание выполняемых методов хирургической коррекции.

Помимо стандартного офтальмологического исследования, все пациенты проходили специальное, состоящее из предоперационной и интраоперационной частей. В рамках предоперационного исследования оценивали степень блефароптоза, показатели MRD 1 и MRD 2, функцию мышцы, поднимающей верхнее веко, ширину глазной щели в центре, по латеральному и медиальному лимбам и фенилэфриновый тест. В рамках интраоперационного исследования - оценку подвижности белой линии, длину верхней тарзальной мышцы и ширину тарзальной пластинки.

Несомненным украшением работы является представление хода разработанного хирургического вмешательства – устранения птоза верхнего

века резекцией верхней тарзальной мышцы трансконъюнктивальным доступом – демонстративно представленной четкими фотографиями, демонстрирующими все этапы оперативного вмешательства.

Третья глава посвящена результатам проведенных автором клинических исследований. В рамках данной главы проанализирована зависимость результатов фенилэфринового теста, подвижности белой линии и результата хирургической коррекции от различных факторов. Заслуживает внимания наличие достоверно значимой корреляции между подвижностью белой линии и результатом резекции верхней тарзальной мышцы у пациентов с отрицательными ответами на фенилэфриновый тест.

В четвертой главе представлены результаты разработанной модификации методики резекции верхней тарзальной мышцы. В рамках главы представлен алгоритм выполнения модифицированной резекции верхней тарзальной мышцы, а также ее функциональные и косметические результаты.

Заключение по диссертации является исчерпывающим резюме по всем основным главам работы.

Выводы диссертационной работы логично вытекают из представленных автором материалов исследования и соответствуют поставленным задачам.

Практические рекомендации сформулированы лаконично, согласуются с выводами и материалами диссертационного исследования.

Диссертация написана хорошим литературным языком. Работа четко структурирована, дает ответы на большинство возникающих в ходе изучения вопросов.

По материалам диссертации опубликовано 9 печатных работ, из них 4 работы в журналах рекомендованных ВАК МОиН РФ, 2 работы в

рецензируемых научных журналах из списка Scopus. Имеется патент на изобретение. Опубликованные работы и автореферат в полной мере отражают содержание диссертационной работы.

Вопросы и замечания

Замечаний по данной диссертационной работе не возникло.

В плане дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы.

1. Какова была ваша тактика при наличии избыточной кожи на верхнем веке и как вы корректировали складку верхнего века, если подход был только трансконъюнктивальный?
2. Требуется пояснения один из критериев исключения из исследования: «любое хирургическое лечение, требующее применения блефаростата». Этот критерий подразумевает использование блефаростата до операции устранения птоза или в последующем?

Данные вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на научную ценность представленной диссертационной работы.

Заключение

Диссертационная работа Гольцман Елены Владимировны «Хирургическое лечение пациентов с блефароптозом трансконъюнктивальным доступом» является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Давыдова Дмитрия Викторовича, в которой содержится решение важной научной задачи - повышение эффективности лечения пациентов с

приобретенным апоневротическим блефароптозом трансконъюнктивальным доступом. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований, теоретической и практической значимости полученных результатов и обоснованности выводов представленная диссертация Гольцман Е.В. соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями от 01.10.2018 г. № 1168) утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.07 – глазные болезни, 14.01.31 – пластическая хирургия.

Начальник отдела пластической хирургии

и глазного протезирования,

Профессор кафедры непрерывного медицинского образования

ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» МЗ РФ

Доктор медицинских наук, доцент

И.А.Филатова

«25» 05 2021 г.

«ЗАВЕРЯЮ»

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» МЗ РФ

Кандидат медицинских наук

Е.Н. Орлова

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр глазных болезней им. Гельмгольца» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 105062, Москва, ул.Садовая-Черногрозская 14/19, +7(495) 625-87-73, kanc@igb.ru, www.igb.ru