

ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора, научного руководителя отдела разработки высокотехнологичных методов реконструктивной челюстно-лицевой хирургии Федерального государственного бюджетного учреждения Национального медицинского исследовательского центра "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации, Неробеева Александра Ивановича 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

Диссертационная работа Гольцман Е.В. посвящена одному из важных вопросов офтальмологии – хирургической коррекции пациентов с блефароптозом. Исследование направлено на решение актуальной и важной научной задачи - повышение эффективности лечения пациентов с приобретенным апоневротическим блефароптозом.

Блефароптозы вне зависимости от их выраженности являются не только серьезной преградой для работы зрительной системы, но и нередко причиной снижения качества жизни пациентов. Несмотря на наличие множества различных вариантов хирургического лечения блефароптозов, сохраняется достаточно высокий процент неблагоприятных исходов хирургического лечения. Связано это, вероятно, не только с отсутствием четких показаний к тем или иным методам, но и с отсутствием четких алгоритмов расчета объема операции.

В последние годы значительно возрос интерес к возможности коррекции блефароптозов методом трансконъюнктивальной резекции верхней тарзальной мышцы при отрицательных результатах фенилэфринового теста. Ограниченное количество публикаций на эту тему демонстрирует положительные результаты. Тем не менее поиск факторов, на которые может опираться хирург при выборе метода хирургической коррекции у данной категории пациентов представляет особый интерес.

Цель работы сформулирована четко, полностью соответствует выбранной теме и требованиям, предъявляемым к научным исследованиям. Для достижения цели определены задачи исследования, последовательное выполнение которых обеспечивает реализацию цели, а именно: повышение эффективности лечения пациентов с приобретенным апоневротическим блефароптозом трансконъюнктивальным доступом. Актуальность запланированных исследований убедительно доказана во введении диссертации.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертация Гольцман Е.В. выполнена на современном методологическом уровне. Все научные положения, представленные в диссертации, четко аргументированы, соответствуют цели и задачам работы, базируются на детальном анализе достаточного объема клинического материала (99 пациентов, 138 век).

Весь клинический материал и результаты исследований, изложенные в диссертационной работе собраны и проанализированы автором самостоятельно. Достоверность методологической основы исследования подтверждена использованием современных диагностических и статистических методов анализа, продолжительностью исследования. Выводы и практические рекомендации диссертации обоснованы и

закономерно вытекают из основных научных положений, защищаемых автором.

Статистический анализ подтверждает достоверность научных выводов, положений и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

По теме диссертации автором опубликованы 9 научных работ, из них 4 работы в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования Российской Федерации, 2 работы в рецензируемых научных журналах из списка Scopus и 1 патент РФ на изобретение. Материалы диссертации апробированы и неоднократно представлялись на многих международных и отечественных научных конференциях.

Научная новизна исследования и полученных результатов

Полученные автором результаты содержат научную новизну, что отражено в заключении и выводах диссертации, а также имеют очевидную практическую значимость.

Автором предложена модификация методики резекции верхней тарзальной мышцы, позволяющая выполнять данный вид операций у пациентов с блефароптозами вне зависимости от результатов фенилэфринового теста. В основе модификации - интраоперационный тест оценки подвижности белой линии, позволяющий не только оценивать возможность выполнения резекции верхней тарзальной мышцы у пациентов с отрицательными ответами на фенилэфриновый тест, но и определять объем операции. На предложенный тест был получен патент РФ.

Автором сформулированы цель, задачи исследования и положения, выносимые на защиту. Сформулированы обоснованные рекомендации, содержащие показания к проведению модифицированной резекции верхней тарзальной мышцы.

Структура и объем диссертации

Рецензируемая работа является клиническим исследованием, ее структура носит традиционный характер. Диссертация изложена на 117 страницах машинописного текста и состоит из оглавления, введения, обзора литературы, главы, излагающей материал и методы исследования, двух глав результатов собственного исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и условных обозначений, и библиографического указателя. Основные результаты исследования представлены в 18 таблицах и 40 рисунках. Список литературы включает 132 источника, из них 31 отечественный и 101 зарубежный.

Во введении автор обосновывает актуальность изучаемой проблемы и освещает ее нерешенные аспекты. На основании проведенного анализа формулирует актуальную цель, состоящую в повышении эффективности лечения пациентов с приобретенным апоневротическим блефароптозом трансконъюнктивальным доступом. В соответствии с поставленной целью Гольцман Е.В. были сформулированы задачи исследования. Сформулированы научная новизна и практическая значимость работы, а также положения, выносимые на защиту, представлены данные о публикациях.

В 1-й главе рецензируемого исследования обращает на себя внимание подробный и объемный по содержанию обзор литературы, отражающий современное состояние изучаемой проблемы в целом, включающий анатомию верхнего века, этиологию и классификацию блефароптозов, современные подходы к их диагностике и лечению. Автор выполнил детальный анализ данных отечественной и зарубежной литературы, что позволило сформировать четкую картину изучаемой проблемы в современной офтальмологии.

Во 2-ой главе представлена подробная характеристика групп пациентов, диагностических методов исследования и хирургических методов

лечения, использованных в работе. Описаны критерии включения больных в группы исследования.

Исследование состояло из изучения ретроспективной и обследования проспективной групп. Все пациенты проходили стандартное офтальмологическое исследование, которое было дополнено специальным офтальмологическим обследованием. Последнее состояло из пред- и интраоперационной частей. В рамках предоперационного исследования оценивали степень птоза, показатели MRD 1 и MRD 2, функцию мышцы, поднимающей верхнее веко, ширину глазной щели в центре, по латеральному и медиальному лимбам, а также фенилэфриновый тест. Интраоперационное исследование состояло из оценки подвижности белой линии, длины ВТМ и ширины верхней тарзальной пластинки.

Использованы современные методы статистической обработки результатов исследования, позволяющие сделать достоверные выводы.

В 3-ей главе изложены результаты собственных клинических исследований и представлено их обсуждение. Проведен анализ зависимости фенилэфринового теста от некоторых факторов: степени птоза, подвижности белой линии, длины верхней тарзальной мышцы и функции мышцы, поднимающей верхнее веко. Также было оценено влияние длины верхней тарзальной мышцы и функции мышцы, поднимающей верхнее веко на подвижность белой линии. Помимо этого, изучена зависимость результата резекции верхней тарзальной мышцы от фенилэфринового теста, подвижности белой линии, абсолютной длины резецируемой верхней тарзальной мышцы и функции мышцы, поднимающей верхнее веко.

В 4-ой главе подробно представлена предложенная автором модификация трансконъюнктивальной резекции верхней тарзальной мышцы с подробным описанием показаний и противопоказаний. Продемонстрированы функциональные и косметические результаты разработанной модификации, а

также проведен сравнительный анализ с группой контроля, описаны отдаленные результаты.

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

Выводы диссертации полностью обоснованы фактическим материалом исследований и логически вытекают из содержания диссертации.

Практические рекомендации сформулированы лаконично, согласуются с выводами и материалами диссертации. Они могут быть использованы в клинической практике медицинских учреждений, осуществляющих лечение пациентов с блефароптозом.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Содержание автореферата полностью соответствует основным положениям диссертации. Автореферат изложен на 24 страницах, содержит 5 таблиц и 4 рисунка.

Надо отметить, что в работе хорошо проиллюстрированы этапы операции и хорошо проведена статистическая обработка данных.

Замечания

В настоящее время использовать термин *«хрящ века»* несколько сомнительно, поскольку установлено, что данная структура не содержит хондроцитов и представляет собой соединительно-тканую тарзальную пластинку.

Относить дерматохалазис, связанный с нависанием избытков кожи век к механическим блефароптозам можно с определенной натяжкой, поскольку птоз характеризуется *опущением именно реберного края*.

Необходимо внести эти уточнения в обзор литературы.

Выводы избыточно многословны и насыщены цифрами с указанием статпогрешностей, других авторов, рекомендации 4 и 5 выводов не конкретны.

Вопросы

1. Почему синдром Маркуса-Гуна вы относите к группе миогенных блефароптозов, тогда как причиной их является патологическое формирование связей между III (глазодвигательный) и V (двигательной порцией тройничного нерва, иннервирующего жевательные мышцы) парой ЧМН при поражении ствола мозга?
2. Почему на 117 страницах диссертации представлен только 1 клинический пример с результатами операции (стр. 87), в то время как у Вас 2 подгруппы в основной группе и группа сравнения? Кроме того следует признать полученный результат хорошим, но не идеальным.

Пожелания

Необходимо помнить, что широкая тарзальная пластинка выполняет каркасную функцию и придает стабильность положения верхнего века. Поэтому ее частичная резекция, которую Вы выполняете для усиления эффекта, может приводить к деформации и вывороту верхнего века. Операция на леваторе технически более сложна, но в ряде случаев более эффективна.

Учитывая то, что трансконъюнктивальный доступ с манипуляциями на внутренней поверхности века приводит к формированию рубцов и укорочению верхнего конъюнктивального свода и это сопряжено с высоким риском возникновения роговичных осложнений. В связи с этим возникает вопрос о целесообразности выполнения данной операции пластическими хирургами, не имеющими специальной офтальмологической подготовки.

Заключение

Диссертационная работа Гольцман Елены Владимировны на тему «Хирургическое лечение пациентов с блефароптозом трансконъюнктивальным доступом» является законченной научно-квалификационной работой, выполненной под руководством доктора медицинских наук, профессора Давыдова Дмитрия Викторовича, в которой содержится новое решение актуальной 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 Елены Владимировны на тему «Хирургическое лечение пациентов с блефароптозом трансконъюнктивальным доступом» 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.

Официальный оппонент

научный руководитель отдела
разработки высокотехнологичных
методов реконструктивной

челюстно-лицевой хирургии

ФГБУ НМИЦ "ЦНИИСиЧЛХ" МЗ РФ

«10» 05 2021 г.

Неробеев А.И.



К.М.Н.

И.Е. Гусева

*Федеральное государственное бюджетное учреждение "Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии"
Министерства здравоохранения Российской Федерации, 119021, Москва, ул. Тимура
Фрунзе, д.16 Телефон: +7(499) 246-13-34. E-mail: www.cniis.ru*