

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА АКТ ПРОВЕРКИ

первичного материала по диссертации Жихаревой Владлены Викторовны на тему, «Врожденные пороки развития центральной нервной системы: последствия, прогнозирование исходов, реабилитация», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – «Педиатрия»

Экспертная комиссия Национального центра охраны материнства и детства, в составе:

Председателя: д.м.н., профессор Ашералиев М.Е.

Ученого секретаря: к.м.н., Аманкулова А.А.

Членов комиссии: д.м.н., профессор Узакбаев К.А.

д.м.н., профессор Саатова Г.М.

д.м.н., профессор Юлдашев И.М.

к.м.н., доцент Ахмедова Х.Р.

к.м.н., Бабаджанов Н.Дж.

к.м.н., с.н.с. Фуртикова А.Б.

к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.

к.м.н. Абдувалиева С.Т.

к.м.н. Эсембаев Б.И.

к.м.н., с.н.с. Эшалиева А.С.

к.м.н., Джетыбаева А.Б.

Рассмотрела 21 декабря 2023 г. первичный материал по диссертации Жихаревой Владлены Викторовны на тему, «Врожденные пороки развития центральной нервной системы: последствия, прогнозирование исходов, реабилитация», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – «Педиатрия»

Научный руководитель д.м.н., профессор Узакбаев К.А.

Комиссии были представлены для проверки следующие материалы:

1. Обследовано 144 ребенка до 3-х лет, с врожденными пороками развития центральной нервной системы и детским церебральным параличом.
2. Карты проспективного наблюдения за период 2018-2022 годы. Объектом исследования были 144 ребенка до 3х лет. Для проспективного исследования была разработана карта диспансерного наблюдения детей до 3х лет с врожденными пороками развития центральной нервной системы, где проводилась оценка медико-социальных и анамнестических данных, жалоб, физикального осмотра, учитывались лабораторное и инструментальное обследование, терапия и реабилитация.

3. Журнал регистрации пациентов, вошедших в проспективное исследование, с диагнозами - 1 шт.
4. Программа SPSS – (26.0 версия) медицинская статистика в он-лайн режиме, с внесенными данными из карт индивидуального наблюдения.
5. Данные компьютерной обработки первичного материала и сводные таблицы расчетов.
6. МРТ-снимки описания – 144 шт
7. Сброшюрованный текст диссертации - 1 шт.
8. Оригиналы и копии публикаций.
9. Библиографический указатель включает 191 источников, список использованной литературы на русском языке (129 статьи), на английском языке (62 статьи) и их электронные версии.

Цель исследования:

Представить структуру ранних клиничко-неврологических проявлений врожденных пороков развития нервной системы у детей с целью ранней диагностики, прогнозирования исходов и оптимизации программ реабилитации.

Задачи исследования:

1. Оценить возможности прогнозирования формирования врожденных пороков развития нервной системы плода с учетом факторов риска в Кыргызской Республике
2. Изучить частоту и структуру клиничко-неврологических синдромов у детей различного возраста при врожденной патологии нервной системы у детей.
3. Выявить ранние неврологические синдромы врожденной патологией нервной системы у детей.
4. Изучить влияние реабилитационных мероприятий на динамику клиничко-неврологических проявлений врожденных пороков развития нервной системы и обосновать меры по повышению эффективности реабилитационных программ.

По результатам диссертации прослеживается новизна:

- Впервые установлена ранговая значимость риск-факторов, вероятности формирования врожденных пороков развития нервной системы у плода.
- Изучены нарушения функции нервной системы при различных формах врожденной патологии нервной системы.
- Выделены критические возрастные периоды формирования стойких изменений в функционировании нервной системы при врожденных пороках развития нервной системы.

- Изучены последствия врожденной патологии нервной системы у детей с оценкой их социальной значимости и влияния на качество жизни.
- Впервые представлены научные обоснования программы реабилитации детей с последствиями врожденной патологии нервной системы в зависимости от степени функциональных нарушений нервной системы.

Практическая значимость исследования:

Выявленная ранговая значимость факторов риска формирования врожденных пороков развития нервной системы плода позволит предотвратить формирование тяжелых форм последствий врожденных пороков развития нервной системы плода.

Стационарные замещающие программы диспансерного наблюдения детей с последствиями врожденных пороков развития нервной системы позволят снизить частоту госпитальных случаев и длительность стационарного лечения.

Результаты исследования могут быть использованы при разработке программ подготовки и повышения квалификации врачей.

Заданные вопросы:

д.м.н., профессор Саатова Г. М.

- Вот Вы говорите Детский церебральный паралич, насколько обоснован термин «детский»? Может быть, учитывая, что это последствия врожденных пороков развития, просто говорить «Церебральный паралич»? Или это важно, говорить «Детский церебральный паралич»? Как правильно?

Ответ аспиранта:

- Уважаемая Гули Миррахматовна, да, действительно правильная терминология «Церебральный паралич». В повседневной практике старый термин «Детский церебральный паралич», а по международной терминологии правильнее говорить Церебральный паралич.

к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.

- Какие методы профилактики вы предлагаете для снижения частоты всех этих пороков, которые вы перечислили?

Ответ аспиранта:

- Уважаемая Динара Джамалбековна, с целью профилактики ВПР мы предлагаем следующее: - во-первых, это - ведение подготовки к беременности обоих родителей - прием фолиевой кислоты, витаминотерапию и препараты йода. С 2х недельного срока гестации - это уже в обязательном порядке. И профилактику фолиевой кислотой нужно начинать как минимум за 2 месяца до беременности супружеским парам, как маме, так и папе.

к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.

- Вы же собирали анамнез, никому из них не говорилось о мерах профилактики, или есть те, которые пили фолиевую кислоту и все делали, и все равно рождались дети с пороками?»

Ответ аспиранта:

- Уважаемая Динара Джамалбековна да, мы изучали анамнез жизни и болезни пациентов. Как мы выявили из катамнеза, наши женщины до и в период беременности, не принимали эти препараты, а зачастую и не планировали беременность. Ну а те, кто принимали меры профилактики, то они не имели проблем с врожденными пороками развития центральной нервной системы

к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.

- И еще один вопрос у меня, было ли у ваших пациентов неправильное ведение родов?

Ответ аспиранта:

- Уважаемая, Динара Джамалбековна, при неправильном ведении родов диагностировали диагноз «Родовая травма», в нашу группу не входило исследование родовых травм.

к.м.н. Эсембаев Б.И.

- По поводу индивидуальной программы реабилитации, вы что-то новое внедрили здесь?

Ответ аспиранта:

- Уважаемый, Болот Исмаилович, да, мы внедрили новые методики работы с больными со спастичными группами мышц, с тонусом и с адаптацией ребенка в окружающей среде и семье.

к.м.н. Эсембаев Б.И.

-И какова эффективность ваших внедрений?

Ответ аспиранта:

-Уважаемый, Болот Исмаилович, эффективность состоит в том, что чем раньше начата работа с данной спастичной или миопатичной мышцей, тем больше он адаптирован к действию, к движению и элементарно – к хватанию ложки, вилки. Эта работа на уровне нашего отделения идет не только больными детьми, но и параллельно - с мамой и с данной семьей. У нас имеются две комнаты, сенсорная и бобат-терапии, где мы проводим работу непосредственно с пациентом и комната раннего вмешательства, где мы проводим работу с мамой и с семьей по адаптации ребенка к окружающему миру, именно ребенка с ОВЗ с церебральным параличом, как следствие врожденного порока развития центральной нервной системы.

к.м.н., Джетыбаева А.Б.

- Здесь пациенты только с впервые установленным диагнозом?

Ответ аспиранта:

- Уважаемая, Айна Бапаевна, да, у нас обследованы дети с первично установленным диагнозом.

к.м.н., Джетыбаева А.Б.

- Хотелось бы чтобы вы дали четкие рекомендации для регионов тоже?

Ответ аспиранта:

- Уважаемая, Айна Бапаевна, мы этот вопрос учли и разработали рекомендации не только для первичного и вторичного звена, но также для регионов. Регионы будут выявлять и отправлять на реабилитацию к нам, а в последующем будет проводиться обучение на местах.

к.м.н., Джетыбаева А.Б.

- Но у вас в отделении ведётся очень много мероприятий по раннему вмешательству в относительно первично установленного диагноза. Дети с ДЦП установленным, согласно постановления МЗ КР госпитализируются, да? А дальше следующий этап - Ак-Суу?

Ответ аспиранта:

- Уважаемая Айна Бапаевна. Действительно, в наше отделение госпитализируются дети с ЦП. Но если поступает ребёнок с судорожным синдромом и аффектами, респираторными пароксизмами, мы их госпитализируем, проводим определённый курс обследования в течении максимум 3х дней, а затем выписываем с рекомендациями.

к.м.н. Эсембаев Б.И.

- Какими показателями эффективности оцениваются ваша реабилитация?

Ответ аспиранта:

- Уважаемый, Болот Исмаилович, эффективность наших методик, оценивается по шкалам MACS и GMFCS. Они учитываются по степени тяжести, GMFCS от 1го уровня (самый лёгкий) до 5го (тяжёлый). Также MACS от 1го до 5го уровня - для оценки мелкой моторики кистей рук. И в нем ещё есть подгруппа miniMACS- это кисти, пальчики, повороты, развороты, т.е. по вот этим пяти уровням мы оцениваем активность, в сенсорной комнате и в комнате раннего вмешательства от начала до конца работы с ними (12 дней). Также составляется программа для мам по работе каждой группы мышц.

к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.

- Вы внедряете эти новые методики или они были ранее?

д.м.н., профессор Саатова Г. М.

- Внедряют, это новое в Кыргызстане, в условиях этого отделения методы абилитации и реабилитации.

Ответ аспиранта:

- Уважаемая, Динара Джамалбековна, да, мы внедрили реабилитацию и абилитацию не только в отделении, а также на первичном звене, в поликлиниках. На периферии планируется. Мы отправили программу в Джалал-Абад, ждем их согласия. В перспективе будем внедрят повсеместно.

к.м.н. Эсембаев Б.И.

- А сколько реабилитационных центров в Кыргызстане существует?

Ответ аспиранта:

- Уважаемый Болот Исмаилович, Действующие активные центры это в Ак-Суу и в Оше.

к.м.н., с.н.с. Эшалиева А.С.

- У меня есть несколько вопросов:

- Проводились ли ранее аналогичные исследования? Если да, то когда, кем и в чем отличительная новизна вашей работы?

- Чем отличаются комплекс ваших реабилитационных и абилитационных мероприятий, которые вы назначаете вашим детям или они схожи?

- И по ранговой значимости, мы наблюдаем факторы риска по порокам развития, есть корреляции, например, отсутствие приема препаратов, планирования беременности, задержка развития плода, то есть, что в этой корреляции первично? Вы проводили эти параллели по факторам риска, которые вы ранжировали?

Ответ аспиранта:

- Уважаемая, Айнагул Сартбаевна,

- По третьему, да, мы вели ранжирование. По рискам на первом месте стоит отсутствие приема фолиевой кислоты, на втором месте применение йода, на третьем витаминотерапия. То есть, если не начать прием фолиевой кислоты за 2 месяца до планирования беременности, то есть высокий риск развития ВПР ЦНС.

- По реабилитации и абилитации, мы привлекаем всех узких специалистов: ЛОР врачей, окулистов, логопедов, что зачастую нет и на первичном и на вторичном звене. По реабилитации, мы используем все комплексы, которые возможно внедрить в нашу республику и в наше отделение.

- Да, проводились исследования по порокам развития, но они были по врожденным порокам развития сердечно-сосудистой системы, потом врожденные пороки развития н фоне внутриутробной инфекции, но именно наша тема, она касается центральной нервной системы нигде не звучала.

д.м.н., профессор Юлдашев И.М

- Какие последствия ВПР НС у обследованных детей вы выявили?

Ответ аспиранта:

-Уважаемый Ильшат Мухитдинович, из числа 144 обследованных детей полное выздоровление мы наблюдали у 4 (2,7%) больных с нетяжелыми формами ВПР НС.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности, невротическая реакция, церебраленический синдром, синдром вегетативно-висцеральной дисфункции выявлены у 140 больных (97,22%).

Тяжелыми последствиями из числа 144 обследованных были детский церебральный паралич у 49 (27,08%), гидроцефалия у 32 (20,13%) и эпилепсия у 14 (8,33%)

к.м.н. Эсембаев Б.И.

- По какой схеме вы проводили реабилитационные мероприятия? Что входило в комплекс?

Ответ аспиранта:

-Уважаемый Болот Исмаилович, Медицинская реабилитация проводилась по схеме: массаж общий (сегментарный, рефлекторный, по Монакову, точечный, 12 процедур), электрофорез лекарственных веществ (7 процедур), стимуляция слабых мышц синусоидальными модулированными токами (10 процедур), ультравысокочастотная индуктотермия (5 процедур), иглорефлексотерапия (10 процедур), лечебное плавание (12 процедур), занятия с логопедом (15 занятий). Дети 1 группы получали индивидуально ориентированные корригирующие занятия с психологом (10 занятий), со специалистом по ранней коммуникации (10 занятия), занятия в группах «социализации», проводимые совместно медицинским специалистом и специальным педагогом (в среднем 6 занятий).

Комиссией проведена

Оценка качества ведения документации, выборочное сопоставление первичных материалов с данными статистической таблицы, с результатами, представленными в тексте диссертации.


ЗАКЛЮЧЕНИЕ: комиссия, ознакомившись с представленными материалом, отмечает удовлетворительное качество ведения первичной документации, полное соответствие первичных материалов данным, представленным в диссертации и признает их достоверность.

Патентно-информационный поиск по теме кандидатской диссертации проведен по информационным базам ближнего и дальнего зарубежья в достаточном объеме.

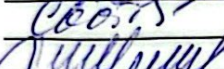
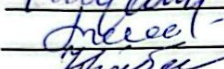
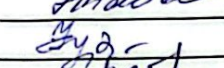

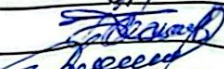





Объем первичного материала в работе достаточный. Наличие первичной документации и использование современных методов статистической обработки результатов исследования позволяют сделать заключение о достоверности полученных данных. Полнота и глубина собранного материала в

достаточном объеме обосновывают выводы, вытекающие из полученных автором диссертации результатов.

Таким образом, представленная первичная документация, степень достоверности результатов проведенных исследований по кандидатской диссертации Жихаревой Владлены Викторовны на тему, «Врожденные пороки развития центральной нервной системы: последствия, прогнозирование исходов, реабилитация», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.08 – «Педиатрия» находится в полном соответствии с требованиями ВАК КР, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Председатель:  д.м.н., профессор Ашералиев М.Е.

Члены экспертной комиссии:

 д.м.н., профессор Узакбаев К.А.
 д.м.н., профессор Саатова Г.М.
 д.м.н., профессор Юлдашев И.М.
 к.м.н., доцент Ахмедова Х.Р.
 к.м.н., Бабаджанов Н.Дж.
 к.м.н., с.н.с. Фуртикова А.Б.
 к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.
 к.м.н. Абдувалиева С.Т.
 к.м.н. Эсембаев Б.И.
 к.м.н., с.н.с. Эшалиева А.С.
 к.м.н., Джетыбаева А.Б.