

ПРОТОКОЛ №2

Заседания экспертного совета

Национального центра охраны материнства и детства

От 21 декабря 2023 года

Председатель:
д.м.н., профессор,



Ашералиев М.Е.

Рецензенты:
д.м.н., проф.
к.м.н.



Саатова Г.М.
Абдувалиева С.Т.

Секретарь:
ученый секретарь
к.м.н.



Аманкулова А.А.

Присутствовали: 12

д.м.н., проф. Саатова Г.М. (14.01.08); д.м.н., проф. Ашералиев М.Е. (14.01.08); д.м.н., профессор Узакбаев К.А. (14.01.08); д.м.н., профессор Юлдашев И.М. (07.00.03); к.м.н. Бабаджанов Н.Дж. (14.01.08); к.м.н., доцент Ахмедова Х.Р. (14.01.08); к.м.н., с.н.с. Фуртикова А.Б. (14.00.09); к.м.н. Абдувалиева С.Т. (14.01.08); к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д. (13.00.04); к.м.н. Эсембаев Б.И. (14.01.19); к.м.н., с.н.с. Эшалиева А.С. (14.00.44); к.м.н., Джетыбаева А.Б. (14.01.08).

ПОВЕСТКА ДНЯ

- 1) Проверка первичного материала кандидатской диссертации соискателя Жихарева В.В. *Тема диссертации* «Врожденные пороки развития нервной системы у детей: последствия, прогнозирования исходов, реабилитация» и обсуждение диссертационного исследования. Шифр «педиатрия». Научный руководитель: д.м.н., проф Узакбаев К.А.

СЛУШАЛИ по вопросу:

Жихареву В.В. *Тема диссертации* «Врожденные пороки развития нервной системы у детей: последствия, прогнозирования исходов, реабилитация». Шифр 14.01.08 «педиатрия». Научный руководитель: д.м.н., профессор Узакбаев К.А.

Комиссии были предоставлены для проверки следующие материалы:

1. Обследованы 144 детей 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 263 источников, список использованной литературы на русском языке (186 статьи), на английском языке (77 статьи) и их электронные версии.

Комиссией проведена оценка качества ведения документации. Выборочное сопоставление первичных материалов с данными статистической таблицы, с результатами, представленными в тексте диссертации.

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:

- Спасибо за вопрос, Гули Мирахметовна, да, действительно правильная терминология «Церебральный паралич». Мы в докладах привыкли писать старый термин «Детский церебральный паралич», а так международная терминология «Церебральный паралич».

к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.

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

Ответ аспиранта:

- Спасибо за вопрос Динара Джамалбековна, мы предлагаем по мерам профилактики, это во-первых, ведение самой подготовки к беременности, прием фолиевой кислоты, повторяю с витаминотерапией и препаратов йода. Но с 2х недельного срока это уже точно. И профилактику фолиевой кислотой нужно начинать как минимум за 2 месяца до беременности супружеским парам, как маме, так и папе. Само ведение беременности, наблюдение.

к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.

Вот еще вопрос...: А вот эти пороки... 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:

Спасибо за вопрос, Динара Джамалбековна, мы проводили анамнез. Учитывая из нашего анамнеза, катанеза, беременные не принимали препараты, зачастую не планировали беременность. Ну а те, кто принимали меры профилактики, не имели проблем с врожденными пороками развития центральной нервной системы

к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.

И еще один последний вопрос у меня, Какой процент составил именно неправильное ведение родов?

Ответ аспиранта:

-Спасибо за вопрос, Динара Джамалбековна, неправильное ведение родов- там идет 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 по поводу реабилитации?

Ответ аспиранта:

-Спасибо за вопрос, Болот Исмаилович, да, мы внедрили новые методики работы 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:

-Спасибо за вопрос, Болот Исмаилович, эффективность значит в том, что чем раньше внедрение работы с данной спастичной или миопатичной мышцей, тем больше он адаптирован к действию, к движению, элементарно хватать ложки, вилки. Эта работа идет не только на уровне нашего отделения, но идет параллельно работа с мамой и с данной семьей. У нас имеются две комнаты, если можно, то я скажу, общая комната 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, который вышел из-за врожденного порока развития центральной нервной системы.

к.м.н., Джетыбаева А.Б.

- Здесь пациенты только с впервые установленным диагнозом?»

Ответ аспиранта:

- Спасибо за вопрос, Айна Бапаевна, да, у нас здесь исследованы дети с первично установленным диагнозом.»

к.м.н., Джетыбаева А.Б.

В практических рекомендациях, хотелось бы чтоб вы еще указали...вот у нас же налаживаем регистр по дефектам нервной трубки, чтоб в рекомендациях для регионов тоже были?

Ответ аспиранта:

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

к.м.н., Джетыбаева А.Б.

- Но и ведётся очень много мероприятий по раннему вмешательству в отделении и если что вдруг вопросы по первично установленному диагнозу сейчас, вы коллеги, знаете, что у нас в отделении здесь с ДЦП установленным, согласно минздраву они госпитализируются, да?

А уже на этапе Ак-Суу...

Ответ аспиранта:

- спасибо за вопросы и пояснения, Айна Бапаевна. У нас в отделение госпитализируются дети с ЦП, Но если у ребёнка появились судорожный синдром и аффекты, респираторные пароксизмы, тогда для обследования мы госпитализируем, проводим определённый курс обследования в течении максимум 3х дней с наличием выписки.

к.м.н. Эсембаев Б.И.

-Можно вопрос ещё: Какими показателями эффективности оцениваются ваша реабилитация?

Ответ аспиранта:

-Спасибо за вопрос, Болот Исмаилович, эффективность наших методик, я повторюсь, оцениваются по шкала MACS и GMFCS. Они идут по степени тяжести, GMFCS от 1го уровня это самый лёгкий, 5й тяжёлый. Также MACS от 1го до 5го уровня - для оценки мелкой моторики кистей, руки. И в нем ещё есть подгруппа miniMACS- это кисти, пальчики, повороты развороты, т.е. по вот этим пяти уровням мы оцениваем активность, я повторюсь в сенсорной комнате и в комнате раннего вмешательства от начала работы с ними 12 дней и окончания. Также составляется программа для мам по работе каждой группы мышц.

к.м.н., с.н.с. Кабаева Д.Д.

- Скажите пожалуйста, вот у меня тоже вопрос, Вы внедряете эти новые методики, они были опубликованы или это авторство у вас есть?"

д.м.н., профессор Саатова Г. М.

- Внедряют, это новые условия в Кыргызстане в условиях этого отделения. Методы абилитации и реабилитации.

Ответ аспиранта:

-Спасибо за вопрос, Динара Джамалбековна, да, мы ввели в отделении, также на первичном звене, в поликлиниках. На периферии планируется. Мы отправили программу в Джалал-Абад, ждем их согласия. Но еще 100% не внедрено.

к.м.н. Эсембаев Б.И.

- А сколько реабилитационных центров в Кыргызстане существует?

Ответ аспиранта:

- Действующие активные центры это в Ак-Суу и в Оше.

к.м.н., с.н.с. Эшалиева А.С.

- У меня есть несколько вопросов.

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

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

3) 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:

- Спасибо за вопрос, Айнагул Сартбаевна, можно, начну с третьего вопроса?

- 3) По третьему вопросу, да, мы вели ранжирование. По рискам на первом месте стоит отсутствие приема фолиевой кислот. 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.

- 2) На второй вопрос, по абилитации и реабилитации, по абилитации, значит мы привлекаем всех узких специалистов, ЛОР врачей, окулистов, логопедов, что зачастую нет и в первом и вторичном звен. По реабилитации, мы используем все комплексы, которые возможно внедрить в нашу республику и в наше отделение.

- 1) Да, проводились исследования по порокам развития, но они были по врожденным порокам развития сердечно-сосудистой системы, потом врожденные пороки развития н фоне внутриутробной инфекции проводилось, но вот 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:

-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, церебрастенический 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:

-Медицинская реабилитация проводилась по схеме: массаж общий (сегментарный, рефлексорный, 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).

Замечания и дополнения рецензента доктора медицинских наук, профессора Саатовой Г.М.

Я посмотрела работу соискателя Жихаревой Владлены Викторовны, работа очень большая. Для того, чтобы ее систематизировать и разложить по полочкам, это огромный труд. Сегодняшняя презентация многое мне прояснила, даже мне как рецензенту. Потому что я старалась вникнуть во все главы, разделы и т.д. Первое, что я хочу заметить, что статистическая, методологическая часть работы у меня не вызвало никаких сомнений. Материал собран соискателем лично, каждый пациент прошел через ее руки. Мало того методология разбивки на группы была очень правильно выполнена, математически-статистическая обработка выполнена правильно. Выводы, о которых она говорит, достоверны с уровнями доказательности. Я увидела новизну, о которой говорила Владлена Викторовна, очень хорошо показала

вот именно ту «изюминку» работы, которую трудно было уловить из этого огромного количества материала. Но, на сегодняшней презентации, я поняла, что вы увидели наконец-то эту часть. Потому, что в своей рецензии, я сделала акцент именно на новизне работы, как бы она была скрыта между вашими главами. И сегодняшняя презентация нам показала, что есть интерес, есть над чем работать и т.д. Единственное в моем пожелании... серьезных замечаний у меня не было, редко, когда у меня бывает, что недобор материала, недостаточно раскрыта тема, но в этой работе все наоборот! У меня огромное желание все это скомпоновать, сделать это все как-то гармонично, логично и представить идеально. Но презентация была представлена достаточно правильно. У меня были рекомендации по третьей и четвертой задачам, немножко их откорректировать, чтобы было понятно. По третьей задаче я предлагаю выявить ранние неврологические синдромы врожденной патологии нервной системы у детей. Потому что она действительно от периода новорожденности до трехлетнего возраста вы выявляете симптомы неврологических поражений, которые являются косвенным подтверждением риска врожденных патологий нервной системы, которые из врачей до вас не увидел. А поскольку к вам ребенок поступает с какими-то неврологическими синдромами, т.е. вы можете научить врачей первичного звена увидеть этот симптомокомплекс, предположить врожденный порок развития. Это есть первый шаг педиатра к тому, чтобы предотвратить всевозможные инвалидизирующие последствия, в том числе и церебральный паралич, о котором вы говорите. И четвертая задача, которую я предлагаю, тоже изучить влияние реабилитационных мероприятий на динамику клинико-неврологических проявлений врожденных пороков развития нервной системы и обосновать меры по повышению эффективности реабилитационных программ. Т.е. объединить четвертую и пятую задачи. Конечно выводы очень хорошие, но такие громоздкие. То, что вы вставляете цифры там, это все поощряется, но текст нужно будет как-то сжать. Как-то более понятным, и для других специалистов. Но так серьезных замечаний нет, практических рекомендации в норме. Сегодня прозвучали вопросы о реабилитации и абилитации, которые проводятся во всем мире, но в нашей стране еще не полностью внедрены, и на этом сделать акцент, написать его более подробно. И дополнить информацию по раннему вмешательству, как сказала Айна Бапаевна. А так в целом, работа мне нравится. Я считаю, что после стилистической и орфографической обработки, вы можете претендовать на выступление на ученом совете в НЦОМиД в ближайшее время.

Замечания и дополнения рецензента кандидата медицинских наук Абдувалиевой С.Т.

Уважаемые члены экспертного совета, однозначно, работа очень актуальна. Потому что в структуре младенческой смертности, пороки вышли на второе место. Первое – это перинатальные поражения, второе-врожденные

пороки развития. Мы ежедневно сталкиваемся с такой категорией пациентов, потому что, однозначно наше отделение патологии новорожденных детей, является базой для отделения патологии перинатального периода Влады Викторовны и для дальнейшего ведения всех специалистов нашего центра. Работа очень интересная, я была свидетелем, когда Влада Викторовна занималась этой работой, набором материала и большинство пациентов были после нашего отделения, все пациенты подтверждены. Уже было многое сказано, Гули Мирахметовна сказала. Стилистически, наверное, как-то резюмировать, задачи, выводы. И я предложила бы в обзор литературы добавить еще последние Up today, за последние годы, “Королевская школа медицины Лондона” ежегодно делает Up today, и вы можете добавить оттуда в вашу работу, это будет “изюминкой” вашей работы. И однозначно, вы должны предложить государственную реабилитацию, которая будет требовать очень больших финансовых поддержек. Но тем не менее, потому что мы должны поддержать детей, которые не виноваты, мы взрослые их родили, должны нести ответственность. Они требуют колоссальных вложений, но мы должны это сделать. Это большие проблемы не только нашей страны, но и во всем мире. Поэтому я предлагаю сделать какие-то дополнения, но работа очень хорошая, интересная.

Дополнительные слова кандидата медицинских наук Ахмедовой Хамиды Рахметовны

Конечно, работа действительно объемная, материал обширный и большой. С этим материалом, я предполагаю, наверное сложно было работать, соединять. Можно было взять только один кусок, но поскольку мы всегда боимся, что может чего-то не хватить, берем все то, что можно взять. Но во-первых тема интересная, есть возможность продолжения работы и т.д. но действительно за эти годы существования нашей клиники, я обратила внимание на рост отделения реабилитации и рост кадров, хотя перестановок было много, не всегда так гладко получалось, но за то рост в плане образования, рост в плане внедрения каких-либо методов реабилитации и лечения это важный фактор. И заметен большой вклад Влады Викторовны в развитие этой сферы. Спасибо за презентацию, презентация была очень информативна.

Замечания председателя доктора медицинских наук, профессора Ашералиева М. Е.

У вас идет код по специальности педиатрия – 14.01.08, но в вашей работе, практические рекомендации, задачи исследования, все говорится о неврологии, единственно прозвучало об анемии, никаких сопутствующих заболеваний. Презентацию нужно откорректировать, добавить что-то из педиатрии. Либо нужно поменять или добавить шифр.

Дополнительные слова доктора медицинских наук, профессора Узакбаева К.А.

Да, действительно, у нас были спорные моменты о выборе шифра, были случаи раньше, когда ставились два шифра на стыке двух специальностей. Замечания Мухтар Есэнжановича нам надо учесть, Влада Викторовна. И некоторые вопросы по факторам риска и некоторым критериям по педиатрии нам нужно учесть.

Вопрос председателя доктора медицинских наук, профессора Ашералиева М. Е.

- Кто за проект заключения и рекомендовать работу на дальнейшее рассмотрение на ближайшем ученом совете?
- Все проголосовали “ЗА”.

Заключительное слово председателя доктора медицинских наук, профессора Ашералиева М. Е.

В ходе проведенной проверки комиссия пришла к заключению, что первичная документация по диссертационной работе Жихаревой В.В. на тему: «Врожденные пороки развития центральной нервной системы: последствия, прогнозирование исходов, реабилитация», полностью соответствует фактическим данным, представленным в диссертации, признает их достоверность и личный вклад автора. Все исследования зарегистрированы в установленном порядке, качество ведения первичной документации удовлетворительное. Достоверность выполненных исследований подтверждается правильностью регистрации первичной документации, которая полностью отражает весь объем проделанной работы.

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.

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

Таким образом, представленная первичная документация, степень достоверности результатов проведенных исследований Жихаревой В.В. на тему: «Врожденные пороки развития центральной нервной системы: последствия, прогнозирование исходов, реабилитация», представленной 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.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА:

Экспертная комиссия подтверждает Жихарева В.В. *Тема диссертации* «Врожденные пороки развития нервной системы у детей: последствия, прогнозирования исходов, реабилитация» соответствия первичного материала рукописьюменному содержанию диссертации.

Председатель экспертного совета НЦОМид,
Д.м.н., профессор



Ашералиев М.Е.

Ученый секретарь НЦОМид
К.м.н.



Аманкулова А.А.