

«УТВЕРЖДАЮ»



И.о.зам. директора по науке и
международным связям ГБУЗ МО
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
к.м.н., доцент
Ерофеева С.Б.

2025 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского» о научно-практической значимости диссертации Воробьевой Екатерины Андреевны на тему: «Консервативное лечение килевидной деформации грудной клетки у детей», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.11. Детская хирургия, 3.1.8. Травматология и ортопедия (медицинские науки).

Актуальность темы выполненной работы

Килевидная деформация грудной клетки – это второй по распространенности врожденный порок развития передней грудной стенки, характеризующийся выстоянием кпереди грудины и передних отделов реберных хрящей ребенка. Килевидная деформация грудной клетки является одним из проявлений дисплазии соединительной ткани, таким образом, порок часто сочетается с другими нарушениями опорно-двигательного аппарата. Подходы к лечению килевидной деформации грудной клетки у детей крайне разнообразны и включают такие методы как открытая торакопластика, миниинвазивное хирургическое лечение, заключающееся в

имплантации предызогнутых пластин, и ортезирование при помощи компрессионных брейс-систем, признанное в последние годы «золотым стандартом» или методом «первой линии» для оказания помощи пациентам детского и подросткового возраста. Несмотря на значительное количество исследований в области детской хирургии, травматологии и ортопедии и торакальной хирургии, до сих пор не сформирован унифицированные алгоритм обследования и протокол лечения таких пациентов. Особенно важно отметить, что в настоящее время не сформирован перечень показаний к ортезированию, не определены морфологические типы килевидных деформаций, благоприятных и неблагоприятных для применения метода. Известно, что диагностический поиск при оказании медицинской помощи ребенку с дисплазией соединительной ткани требует тщательного обследования специалистами разных профилей, однако, алгоритм такого мультидисциплинарного обследования для детей с килевидной деформацией грудной клетки не разработан.

В научной литературе неоднократно описаны случаи сочетания килевидной деформации грудной клетки с другими ортопедическими нарушениями, однако, не представлены обобщенные данные об их частотах и степени тяжести. Кроме того, не существует общепринятого протокола брейс-терапии и необходимого реабилитационного сопровождения для коррекции сопутствующей ортопедической патологии, не разработан протокол и не оценена безопасность и эффективность дистанционно контролируемого лечения детей с килевидной деформацией грудной клетки, что особенно важно в свете активного развития и возрастания значимости телемедицинских технологий.

Диссертационное исследование Воробьевой Е.А. посвящено разработке алгоритмов комплексного мультидисциплинарного обследования, а также протоколов амбулаторно и дистанционно контролируемого лечения детей с килевидной деформацией грудной клетки,

что позволит улучшить качество оказания медицинской помощи таким пациентам.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки

Диссертационная работа Воробьевой Е.А. «Консервативное лечение килевидной деформации грудной клетки у детей» выполнена в полном соответствии с планом научно-исследовательских работ Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский Государственный Университет имени М.В. Ломоносова».

Новизна исследования и полученных результатов

Впервые определен перечень ортопедических нарушений, характерных для детей с килевидной деформацией грудной клетки, произведена оценка их частот и степеней тяжести; в частности, выявлены наиболее частые сочетания килевидной деформации грудной клетки с мобильным плоскостопием (у 151 из 180 обследованных детей, что составляет 83,9% пациентов), сколиозом I степени по В.Д. Чаклину (у 96 из 180, что составляет 50,6% детей) и болезнью Шейермана-Мау (27 из 180 детей, что составляет 15,0% пациентов). Это позволило сформировать алгоритм скринингового обследования пациентов детского возраста с килевидной деформацией грудной клетки.

Доказана эффективность консервативной коррекции килевидной деформации грудной клетки у детей с асимметричными и ригидными вариантами порока, что значительно расширяет показания для ортезирования и позволяет большему количеству детей получить безопасное и высокоэффективное лечение. Произведена сравнительная оценка эффективности протоколов ортезирования детей с килевидной деформацией

грудной клетки, доказано статистически достоверное преимущество «строгого» протокола, подразумевающего использование брейс-системы не менее, чем на протяжении 20 часов в течение суток. Доказано отсутствие клинически значимого влияния аппликации ортеза на показатели сердечного ритма, центральной гемодинамики и функции внешнего дыхания у детей с килевидной деформацией грудной клетки, что подтверждает безопасность применения брейс-терапии у детей.

Помимо «классического» амбулаторного, в диссертационное исследование было включено изучение результатов телемедицинского формата лечения детей с килевидной деформацией грудной клетки. Доказана высокая эффективность и безопасность дистанционно контролируемого консервативного лечения, что позволяет обеспечить оказание медицинской помощи детям из отдаленных регионов, а также всем пациентам детского возраста в периоды эпидемиологической напряженности.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

По результатам проведенного исследования, впервые определена частота выявления у детей с килевидной деформацией грудной клетки ряда наследственных синдромов, в то числе синдрома Марфана – у 4 из 180 пациентов, т.е. в 2,2% наблюдений, Элерса-Данло – у 1 ребенка (0,6% наблюдений). Своевременная диагностика этих наследственных синдромов является жизненно важным элементом обследования детей с дисплазией соединительной ткани и, в частности, с пороками развития передней грудной стенки. Каждый случай выявления килевидной деформацией грудной клетки у ребенка должен быть рассмотрен как потенциальное проявление синдрома, а диагностический поиск должен в обязательном порядке включать детальную оценку других синдромальных стигм с целью своевременного

определения группы риска и определения необходимости дальнейшего обследования, консультации генетика и т.д.

Разработанный алгоритм первичного междисциплинарного обследования детей с килевидной деформацией грудной клетки позволил сформировать комплексную стратегию лечения, включающую не только восстановление формы грудной клетки, но и своевременное выявление и коррекцию сопутствующих проявлений дисплазии соединительной ткани.

По результатам исследования стало известно, что основным фактором, препятствующим достижению коррекции килевидной деформации у детей, является приверженность к лечению: из 105 приступивших к лечению пациентов четко выполняли рекомендации только 74 (70,5%) детей, что, объясняется, в первую очередь, особенностями психологии детского возраста и требует привлечения к лечению клинического психолога.

Разработанный по результатам исследования протокол консервативного лечения детей с килевидной деформацией грудной клетки позволил достичь коррекции порока без рецидивов в течение года у 66 пациентов, что составляет из 89,2% комплаентных (66 из 74 детей) и 62,9% (66 из 106) приступивших к лечению пациентов детского возраста. Протокол дистанционно контролируемого консервативного лечения килевидной деформации грудной клетки у детей позволил добиться устранения порока у 85 из 92 (92,4%) комплаентных и 85 из 139 (61,2%) приступивших к лечению пациентов, при этом необратимых побочных эффектов или осложнений зарегистрировано не было.

Результаты диссертационной работы внедрены в клиническую практику Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Детская городская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова» Департамента здравоохранения города Москвы, Федерального государственного автономного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Степень достоверности научных положений, выводов рекомендаций, сформулированных в диссертации

В диссертационной работе автор приводит клинические данные обследования и лечения 377 детей с килевидной деформацией грудной клетки, что позволяет получить достоверные результаты статистической обработки первичной документации. Выбранные статистические инструменты соответствуют параметрам и характеристикам выборок. Поставленные автором цель и задачи достигнуты в полном объеме. Научные положения и выводы, сформулированные на основании проведенного исследования, и их сопоставления с данными научной литературы аргументированы и достоверны; выводы соответствуют поставленным задачам. Сформулированные автором практические рекомендации основаны непосредственно на результатах исследования.

Личный вклад автора

Автору принадлежит ведущая роль в выборе направления исследования, литературном поиске, постановке цели и задач, разработке дизайна исследования. Автор проводил первичные и этапные осмотры пациентов, определял необходимость выполнения инструментальных исследований или консультаций смежных специалистов, обеспечивал маршрутизацию детей на всех этапах лечения и курировал лечебный процесс как в амбулаторном, так и в дистанционном форматах. Автор производил систематизацию полученных данных, статистическую обработку и обобщение, научное обоснование результатов исследования, выполнял подготовку основных публикаций по теме диссертации, активно участвовал во внедрении полученных результатов исследования в клиническую практику.

Полнота изложения результатов диссертации в опубликованных работах

По теме диссертационного исследования опубликованы 5 печатных работ, из них – 3 статьи в научных журналах, входящих в Перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации. Опубликованные работы полностью отображают основные результаты исследования.

Оценка содержания диссертации

Работа выполнена в классическом стиле, является научно-квалифицированным трудом, содержит достаточный клинический материал. Диссертация изложена на 140 страницах машинописного текста, состоит из введения, четырех глав (обзор литературы, материал и методы, результаты исследования и их обсуждение), заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 127 источников: в том числе 31 отечественный и 96 иностранных. Диссертация иллюстрирована 29 таблицами, 55 рисунками.

Текст диссертации четко структурирован, результаты исследований сопровождаются графическим материалом (диаграммы, графики), а также качественными иллюстрациями и клиническими наблюдениям, что делает представленные данные наглядными.

Выводы и практические рекомендации логично вытекают из поставленной цели, задач, содержания работы, отличаются обоснованностью, достоверностью и объективно отражают научную новизну исследования.

Принципиальных замечаний по содержанию и оформлению диссертационной работы нет.

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов работы и выводов диссертации

Результаты и выводы диссертационного исследования могут быть использованы в клинической практике в многопрофильных центрах, специализирующихся на оказании помощи детям с врожденными пороками развития грудной клетки, а также в амбулаторной клинической практике первичного звена оказания медицинской помощи.

Основные положения, результаты и выводы диссертационной работы могут быть использованы в учебном процессе профессионального и дополнительного образования по специальностям «детская хирургия», «травматология и ортопедия».

Заключение

Диссертационная работа Воробьевой Екатерины Андреевны на тему: «Консервативные лечение килевидной деформации грудной клетки у детей» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение актуальной задачи – улучшение качества оказания помощи детям с килевидной деформацией грудной клетки, что имеет важное значение для детской хирургии и травматологии и ортопедии.

По своей актуальности, научной новизне, практической значимости и объему выполненных исследований диссертация соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук согласно п. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утверждённого Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации в редакции, №335 от 21.04.2016г., №748 от 02.08.2016г., № 650 от 29.05.2017г., № 1024 от 28.08.2017г., № 1168 от 01.10.2018г., №426 от 20.03.2021г., №1539 от 11.09.2021г., №1690 от

26.09.2022г., №101 от 26.01.2023г., №62 от 25.01.2024), а ее автор – Воробьева Екатерина Андреевна заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.11 – Детская хирургия, 3.1.8 – Травматология и ортопедия (медицинские науки).

Отзыв обсужден на совместной научной конференции сотрудников отделений детской хирургии, травматологии и ортопедии; сотрудников кафедр детских болезней и травматологии и ортопедии ФУВ ГБУЗ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, протокол № 4 от 02.04.2025 г.

Профессор кафедры детских болезней
ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
д.м.н.

А.Е. Наливкин

Руководитель отделения
травматологии и ортопедии
ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
д.м.н.

Д.А. Шавырин

Подпись д.м.н. А.Е. Наливкина и д.м.н. Д.А. Шавырина заверяю.

Ученый секретарь
ФУВ ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,
д.м.н., профессор

Н.Ф. Берестень



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»
129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2.
Тел.: 8 (499) 674-07-09, e-mail: moniki@monikiweb.ru
www.monikiweb.ru