

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела реабилитации, первого заместителя директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Научно-исследовательский институт неотложной Детской хирургии и травматологии» Департамента здравоохранения города Москвы, главного внештатного детского специалиста по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению Департамента здравоохранения города Москвы Валиуллиной Светланы Альбертовны на диссертационную работу Шишманиди Аристида Константиновича «Эффективность этапной медицинской реабилитации детей с сочетанной травмой после оперативного вмешательства», представленной в объединенном диссертационном совете Д 999.237.02 при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральном государственном бюджетном учреждении «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.33 Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия**

Актуальность диссертационного исследования Шишманиди Аристида Константиновича не вызывает сомнения и обусловлена следующим. Во-первых, в последние десятилетия на фоне неуклонного ухудшения состояния здоровья детей, роста инвалидности и хронических заболеваний отмечается ежегодный рост детского травматизма. Во-вторых, оптимизация скорой и неотложной медицинской помощи, внедрение современных технологий в оказании реанимационной, специализированной помощи способствовали сокращению смертности данной категории пациентов и повышению выживаемости тяжело травмированных детей. Вместе с тем, стало увеличиваться количество последствий в результате тяжелых травм (особенно нейротравмы, сочетанной травмы), приводя к серьезным неврологическим, соматическим, психическим, социальным нарушениям, что приводит к дезадаптации и снижению качества жизни как самого ребенка, так и его близкого окружения. В-третьих, доказано, что рано начатая комплексная, системная, мультидисциплинарная реабилитация позволяет значительно улучшить исходы тяжелых травм. В-четвертых, взаимное отягощение повреждений при сочетанной травме, когда ко всему прочему имеется травма головного мозга (даже легкая), создает дополнительные трудности в восстановлении ребенка.

Всё вышеперечисленное предопределило актуальность данного диссертационного исследования. Появление работы, оценивающей проблему сочетанной травмы у детей в регионе и научно-обосновывающей подходы в этапной реабилитации детей с сочетанной травмой (легкая ЧМТ и переломы бедренной кости) безусловно, является актуальной, своевременной и заслуживает одобрения. Актуальность настоящего исследования определила цель диссертационной работы и позволила сформулировать задачи, успешно решенные диссертантом при проведении исследования.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформированных в диссертации, их достоверность и новизна**

Методология исследования базировалась на системном и комплексном подходе с применением общенаучных методов: библиографический (изучение и обобщение отечественного и мирового опыта), социально-гигиенический (изучение и анализ данных из отчетной и учетной документации), математико-статистический, аналитический, социологический.

Достоверность и надежность результатов базируется на грамотно составленной программе исследования, достаточном количестве наблюдений, использовании генеральных совокупностей.

Положения, выносимые на защиту, отражают сущность работы, отличаются новизной, содержат несомненную практическую значимость.

### **Ценность для науки и практики**

Автор выполнил комплексное многофакторное медико-социальное и клиническое исследование. В работе получены новые данные о сочетанных травмах у детей в г.Ставрополе (частоте и суточной вариабельности). Детально оценены особенности оказания специализированной помощи, проводимых диагностических исследований. Научно обоснованы: единые методические принципы и подходы к этапной медицинской реабилитации детей с сочетанной травмой (сотрясение головного мозга и перелом бедренной кости) после оперативного вмешательства; эффективность проводимых реабилитационных мероприятий. Все это составляет новизну настоящего исследования. Автором установлено, что проведение трехэтапной реабилитации позитивно влияет на выраженность двигательных и психоэмоциональных расстройств, позволяет в более короткие сроки восстановить физическое и психическое здоровье детей.

Полученные в ходе исследования результаты позволили Аристиду Константиновичу научно обосновать и внедрить в работу ряда медицинских организаций г.Ставрополя методологические подходы в реабилитации, что позволило повысить эффективность реабилитационных мероприятий у данного контингента детей. Кроме того, результаты диссертационной работы используются на кафедрах травматологии и ортопедии и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Предварительные и окончательные результаты диссертационного исследования и их практическая значимость отражены в 8 научных работах, 3 из которых в журналах, включенных в «Перечень периодических изданий», рекомендованных ВАК, 1 – в журнале, входящем в научную базу Scopus, патенте на промышленный образец, методических рекомендациях.

### **Структура и содержание диссертации**

Объем и структура диссертации полностью соответствуют требованиям, предъявляемым к диссертационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертация Шишманиди Аристида Константиновича написана в традиционном стиле, изложена на 141 странице машинописного текста, состоит из введения, главы с обзором литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, 3-х глав с описанием результатов собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы, списка сокращений. Список литературы включает 205 источников, из которых 125 отечественных и 80 зарубежных. Работа иллюстрирована 26 таблицами и 8 рисунками.

**Во введении** представлена актуальность, сформулированы цель, задачи исследования, основные положения, выносимые на защиту. Обозначена новизна и практическая значимость работы, степень достоверности и апробация результатов, внедрение результатов в практику, научные публикации, личный вклад автора и структура диссертации.

**В первой главе** отражены замысел, логика и основные вопросы темы исследования. Проведен углубленный анализ отечественной и зарубежной литературы, который позволил получить исчерпывающую информацию об изучаемом вопросе. Подробно освещены вопросы эпидемиологии и механогенеза сочетанной травмы у детей, современные методы диагностики и лечения с применением физических факторов. Содержание обзора литературы показывает, что автором детально изучены и систематизированы опубликованные работы, посвященные данному вопросу, что позволило аргументированно сформулировать цель и задачи проведенного исследования. Обзор литературы стилистически выверен и читается с большим интересом. Из анализа первой главы логично вытекает актуальности настоящего исследования.

**Вторая глава** включает в себя методологию и поэтапную программу исследования, описание источников информации, единиц наблюдения. Исследование выполнялось в два последовательных этапа. На 1-ом этапе проведен ретроспективный анализ медицинской документации детей, получивших сочетанную травму в г.Ставрополе за период 2013-2020 г.г. с учетом результатов оказания экстренной медицинской помощи. На 2-ом этапе проведена проспективная оценка разработанной методологии этапной медицинской реабилитации детей с сочетанной травмой, для чего методом простой рандомизации было сформировано 2 группы. Лечебный процесс 1-ой контрольной группы проводился в соответствии с федеральными клиническими рекомендациями (группа сравнения ГС). Во 2-ой группе реабилитация проводилась по разработанной 3-х этапной системе (1-й этап - первые 2 дня после операции, второй этап - с 3-го дня после операции до выписки из стационара, 3 этап - амбулаторный). Реабилитация на каждом этапе проводилась с участием специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды и включала различные физические факторы (ЛФК, крайневысокочастотная терапия, гальванический воротник по А.Е.Щербаку, механотерапия, бегущее импульсное магнитное поле). Для оценки эффективности до и после лечения, а также в отдаленном периоде проводилось стандартизированное неврологическое, ортопедическое, травматологическое, функциональное, визуализационное, лабораторное обследование, нейропсихологическое тестирование с применением различных анкет и опросников, изучалось Качество жизни по международному опроснику PedsQL.

Для обработки полученных результатов использовались современные методы медицинской статистики.

**В третьей главе** проведен анализ травматизма у детей в г.Ставрополе с позиции сочетанной травмы. Показано, что более, чем в 80% СТ у детей является результатом ДТП. Дана характеристика СТ по частоте и суточной вариабельности. Установлено, что сочетанная травма в виде сотрясения головного мозга легкой степени и перелома бедренной кости составляет 6,3% от общего числа случаев обращения в травматологический стационар. Причем, наиболее часто дети получали травму в периоды 10.20-12.10 и 20.15-22.10 часов, когда находились без надзора родителей.

Особое внимание уделено вопросам клиничко-функциональной характеристики повреждений в остром периоде сочетанной травмы после выполненного оперативного

вмешательства. Результаты проведенного обследования функций и систем организма травмированных детей показали сложность течения сочетанной травмы. Эта сложность характеризовалась сочетанием выраженных двигательных, когнитивных, нервно-психических нарушений, патологически измененных нейродинамических и адаптационных процессов.

Все это приводит к выраженному ограничению жизнедеятельности, активности и участия во всех 100 % случаев. Проведенная оценка КЖ пострадавших детей с СТ по опроснику PedsQL также продемонстрировала низкие уровни всех составляющих КЖ (ФФ, ПФ, ЭФ, СФ, РФ).

**В четвертой** главе проведен анализ результатов проводимой реабилитации детей на 1 и втором этапах в условиях стационара. Интерес вызвали полученные результаты, которые характеризовали существенное восстановление нарушенных функций на фоне проводимых реабилитационных мероприятий. По данным автора, стато-динамические функции нормализовались у 83,6% детей, когнитивные – у 97,7%, неврологический статус – у 83,6%. Вегетативная дисфункция купировалась у 93,7% детей, тревожность нивелировалась – у 44%. У 89,4% пациентов уменьшилась болезненность при движении в прооперированной ноге, рана зажила первичным натяжением во всех 100% случаев. По сравнению с группой сравнения динамика у данных пациентов была достоверно выше, что отразилось на средних сроках пребывания в травматологическом стационаре (на 5,2 дня) и на разнице в улучшении степени ограничений жизнедеятельности (в первой группе улучшение у 36,5%, во второй – у 58,0% пациентов).

**В пятой** главе представлены результаты анализа эффективности реабилитационных мероприятий на 3-ьем амбулаторном этапе реабилитации через 1,5 месяца после оперативного вмешательства. В результате проведенных реабилитационных мероприятий автор отмечал сокращение длительности раннего восстановительного периода на 6 дней у второй группы пациентов по сравнению с группой сравнения. В результате предложенных реабилитационных мероприятий на данном этапе у основной группы пациентов на 89,1% улучшился субъективный статус (73,1 % у ГС); на 83,7% восстановились стато-динамические функции (против 77,6%), на 94,6% - когнитивные функции (против 77,6%). У данной группы детей на 95,6% восстановился неврологический статус (против 86,4% первой группы), на 27,9% улучшилась биоэлектрическая активность головного мозга (10,5% - у группы сравнения), на 69,4% купировалась вегетативная дисфункция (35,5 % в ГС), на 76,0% снизилась тревожность (на 55,8% в ГС), Установлено, что способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению без посторонней помощи восстановилась в 56% по сравнению с 34,6% группы сравнения. Все представленные результаты оказались высокой степени достоверности.

Большой интерес вызывают результаты исследования, представленные в 6 главе диссертации, в которой охарактеризованы отдаленные результаты трехэтапной реабилитации на сроках через 3, 6, 9 и 12 месяцев после травмы. В эти периоды оценивалось Качество жизни по опроснику PedsQL, а также степень жизнедеятельности ребенка. Установлено, что показатели КЖ детей с СТ, получавших медицинскую реабилитацию с включением лечебных физических факторов на всех трех этапах, характеризуются восстановлением всех параметров, в т.ч. физического и психического здоровья, в сроки через 6 мес., тогда как у детей ГС – только через 9 мес. Показатели КЖ

при опросе детей оказались достоверно выше, чем у взрослых (родителей/опекунов) и значимо отличались от группы сравнения.

Аналогичные результаты были получены при изучении степени ограничений жизнедеятельности травмированного ребенка. Через 3 мес. в основной группе в 28% случаев не отмечалось ограничений жизнедеятельности. Дети были способны выполнять обычные повседневные обязанности, через 6 мес. – в 64,0% случаев, а через 9 мес. функционирование организма наблюдаемых детей ОГ полностью восстановилось. При этом восстановление жизнедеятельности организма детей группы сравнения происходило медленнее: через 3 мес. всего в 17,3% детей не выявляли ограничений жизнедеятельности, через 6 мес. – 38,5%, через 9 мес. – 75,0% и только через 12 мес. - во всех 100 % случаев дети в полном объеме могли выполнять свои повседневные обязанности, поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни.

**Заключение** диссертационной работы представляет собой научное обобщение материалов исследования и позволяет сделать вывод о достижении автором поставленной цели и решении задач. Показана целесообразность и эффективность предложенной автором 3-х этапной модели медицинской реабилитации детей с сочетанной травмой (сотрясение головного мозга и переломы бедренной кости) после оперативного вмешательства.

Выводы отражают содержание диссертации, соответствуют поставленным задачам, доказательно обоснованы. Практические рекомендации обоснованы, закономерно вытекают из представленного материала и позволяют применить их в разработке мероприятий по совершенствованию медицинской реабилитации детей с СТ.

Автореферат отражает основное содержание диссертационной работы в полном объеме, оформлен в соответствии с установленными требованиями.

Замечаний по оформлению и выполнению диссертационной работы нет. В диссертации встречаются отдельные стилистические погрешности и опечатки, которые не снижают общей ценности работы.

Все выше сказанное позволяет сделать вывод о высоком методическом уровне и завершённости диссертационной работы в целом.

**Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.**

**Возникло несколько вопросов к диссертанту в качестве дискуссии;**

Вопрос 1. Как проводилась коррекция тревожности у детей?

Вопрос 2. С какой целью после выписки на 1,5 месяца назначался ребенку диакарб?

Вопрос 3. Чем обусловлен выбор именно КВЧ терапии в послеоперационном периоде после накостного остеосинтеза, а не применялись методики воздействия на область перелома с противоотечной, рассасывающей и консолидирующей целью?

Вопрос 4. Чем обусловлен выбор возрастной группы от 10 до 16 лет.

**Заключение**

По актуальности темы, новизне полученных данных, значимости для науки и практики, выводов и рекомендаций диссертация Шишманиди Аристида Константиновича на тему «Эффективность этапной медицинской реабилитации детей с сочетанной травмой после оперативного вмешательства» является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны теоретические и практические положения, совокупность которых может квалифицироваться как научное достижение, направленное на повышение эффективности

реабилитационных мероприятий детей с сочетанной травмой после оперативного вмешательства.

Диссертационная работа полностью соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, предъявляемым к кандидатским диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук согласно требованиям п. 9 Положения «О порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (с изменениями в редакциях постановлений Правительства Российской Федерации), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а сам диссертант заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

Руководитель отдела реабилитации,  
Первый заместитель директора Государственного  
бюджетного учреждения здравоохранения  
«Научно-исследовательский институт неотложной  
Детской хирургии и травматологии» Департамента  
здравоохранения города Москвы,  
Главный внештатный детский специалист по  
медицинской реабилитации и санаторно-курортному  
лечению Департамента здравоохранения города Москвы  
доктор медицинских наук, профессор

С. А. Валиуллина

« 15 » 02 2022 г.

Подпись д.м.н., профессора С.А. Валиуллиной

Заверяю:

Начальник отдела кадров

Е.Н.Овсянникова



**Сведения о лице, представившем отзыв на диссертацию**

Валиуллина Светлана Альбертовна

Почтовый адрес: 119180, Российская Федерация,

г. Москва, ул. Большая Полянка, д. 22

Телефон: 8(495) 9592779

E-mail: niidht@zdrav.mos.ru

Место работы: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии» Департамента здравоохранения города Москвы»

Должность: руководитель отдела реабилитации, первый заместитель директора