

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Проректор по научной работе  
Федерального государственного  
автономного образовательного учреждения  
высшего образования «Российский  
национальный исследовательский  
медицинский университет имени  
Н.И. Пирогова» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации,  
доктор биологических наук, профессор, профессор РАН**



**Д.В. Ребриков**

«12»

*Моее*

**2023г.**

### **ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

о научно-практической ценности диссертации Хабибуллиной Алии Рашитовны на тему: «Здоровье детей раннего возраста, перенесших хирургическую коррекцию врожденного порока сердца (дефект межжелудочковой перегородки) в возрасте до 1 года», представленную в диссертационный совет 21.2.052.02 ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия

#### **Актуальность темы диссертационного исследования**

Успехи современной кардиохирургии, позволяющие с помощью радикальных или паллиативных операций на сердце спасти жизнь маленьких пациентов, устраняя самые сложные врожденные пороки сердца, не умаляют важности послеоперационного выхаживания, дальнейшего диспансерного наблюдения и проведения адекватных реабилитационных мероприятий при данной патологии. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) является самым частым врожденным пороком сердца (ВПС), а при больших его размерах возникает необходимость хирургического закрытия на

первом году жизни ребёнка. Несмотря на существующий альтернативный метод эндоваскулярного закрытия ДМЖП, у детей первого года жизни операция проводится в условиях искусственного кровообращения, что сопряжено с определенными рисками. Помимо порока сердца, осложнённого сердечной недостаточностью и/или лёгочной гипертензией, дети могут иметь различные коморбидные состояния, сопутствующие заболевания и синдромы, способные стать «нехирургическими» факторами риска неблагоприятного исхода. Исходя из этого, чрезвычайно важно учитывать данные факторы в предоперационной подготовке, в послеоперационном выхаживании и далее в процессе развития ребёнка.

В раннем возрасте темпы роста, нервно-психическое развитие, заболеваемость, во многом зависящие от состояния гемодинамики, адаптации сердечно-сосудистой системы, родительского отношения, являются определяющими критериями для определения состояния здоровья ребёнка, перенесшего операцию на сердце. В связи с этим, изучение и анализ факторов, составляющих соматический и нервно-психический статус оперированного ребёнка, является актуальным, поскольку его результаты могут лечь в основу формирования тактики диспансерного наблюдения и создания алгоритма восстановительных мероприятий в возрастной группе раннего возраста.

Учитывая вышеизложенное, диссертантом была сформулирована цель исследования, состоящая в обосновании тактики наблюдения за детьми раннего возраста с дефектом межжелудочковой перегородки, путем изучения состояния здоровья пациентов в до- и послеоперационном периоде, с оценкой функционального состояния сердечно-сосудистой системы и ее адаптационных возможностей с помощью адаптированной физической нагрузки.

**Связь диссертационного исследования с планом соответствующих  
отраслей науки и народного хозяйства**

Тема диссертации утверждена Ученым советом педиатрического факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и связана с планом научно-исследовательской работы университета.

**Новизна исследования и полученных результатов, выводов,  
практических рекомендаций**

Диссертационная работа А.Р. Хабибуллиной характеризуется несомненной новизной и является оригинальным научным исследованием.

Диссертантом впервые была проведена комплексная оценка состояния здоровья детей, оперированных по поводу дефекта межжелудочковой перегородки на первом году жизни, в дооперационном и раннем послеоперационном периодах, а также в анамнезе, что позволило выявить характер и частоту отклонений в состоянии здоровья и с научной точки зрения обосновать подход к диспансерному наблюдению за детьми с данной патологией.

Автором с помощью адаптированной к раннему возрасту пробы с дозированной физической нагрузкой была проведена оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста, оперированных на первом году жизни по поводу ДМЖП, выявлены его неблагоприятные варианты и определена тактика последующей коррекции.

По результатам анализа семейных отношений между родителями и детьми на основе использования специальных тестов-опросников диссертантом доказано преобладание авторитарного типа воспитания в семьях с детьми, оперированными по поводу ДМЖП на первом году жизни, по сравнению с семьями, воспитывающими детей без ВПС.

Впервые с помощью математического анализа большого клинического материала были установлены факторы риска нарушения

адаптации сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке у детей в возрасте 3-х лет, оперированных на первом году жизни по поводу ВПС (ДМЖП).

В диссертационной работе Хабибуллиной А.Р. представлены убедительные данные, полученные с помощью современных методик. Достоверность исследования определяется достаточным количеством материала. Выводы сформулированы корректно и основаны на полученных результатах, подтверждающих обоснованность практических рекомендаций. Материалы диссертационной работы с достаточной полнотой представлены в отечественных рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК. Основные результаты исследования неоднократно обсуждались на научно-практических конференциях перед профессиональным медицинским сообществом

#### **Значимость результатов, полученных автором, для науки и практики**

Результаты настоящего исследования расширяют современные представления о здоровье детей раннего возраста после хирургической коррекции ВПС (ДМЖП). Диссертантом внедрена в практическую деятельность врачей проба с дозированной физической нагрузкой в виде 10 приседаний за 20 секунд для оценки адаптации сердечно-сосудистой системы к нагрузке у детей трёхлетнего возраста.

Изданы методические рекомендации на тему: «Особенности питания детей первого года жизни с кардиальной патологией», утвержденные Министерством здравоохранения Республики Башкортостан.

Основные научные положения и практические рекомендации диссертационного исследования целесообразно использовать при составлении образовательных программ по специальности «Педиатрия», применять полученные данные в последипломном образовании, а также в учебном процессе студентов и ординаторов, что осуществляется на кафедрах педиатрического профиля ФГБОУ ВО «Башкирский государственный

медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Практическую ценность, безусловно, представляет внедрение результатов диссертационной работы в клиническую практику врачей – педиатров.

### **Личный вклад автора**

Автор принимал непосредственное участие на всех этапах исследования, определил цель и задачи исследования, методы их решения. Весь материал, представленный в диссертации, получен, обработан и проанализирован лично автором. Автор проводил функциональное исследование сердечно-сосудистой системы, оценку нервно – психического и физического развития детей, участвовал при проведении дополнительных методов исследований, изложенных в диссертации, в анкетировании родителей, в проведении комплексного лечения детям, а также в оказании консультативной помощи родителям и членам семей пациентов. Автором выполнен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, проведены обобщение полученных данных, статистический анализ результатов исследования с их компьютерной обработкой, формулировкой выводов и практических рекомендаций, написаны публикации, оформлена диссертация и автореферат. А. Р. Хабибуллина лично представляла результаты исследования на конференциях.

### **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов научной работы.**

Результаты и выводы, сделанные на основе проведенных исследований, имеют несомненное практическое значение.

Комплексная и объективная оценка состояния здоровья детей с ДМЖП, оперированных на первом году жизни, выявившая ряд особенностей внутрисемейных отношений, отклонений в физическом и нервно-психическом развитии, функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы, заболеваемости явилась основой для составления практического

алгоритма наблюдения и реабилитации за данным контингентом детей в условиях амбулаторно-поликлинического звена. Полученные данные диктуют необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению таких пациентов с активным участием не только врачей – педиатров, но также детских кардиологов, функциональных диагностов, неврологов, психологов, врачей ЛФК, логопедов, нутрициологов с разработкой каждым специалистом индивидуальных программ реабилитации.

В частности, диссертантом предложено с целью индивидуализации восстановительного лечения для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы детей раннего возраста, оперированных по поводу ДМЖП использовать пробу с дозированной физической нагрузкой в виде 10 приседаний за 20 секунд в игровой форме. Задержка темпов развития активной речи, как важнейшей составляющей нервно-психического развития, особенности внутрисемейных отношений вполне обоснованно указывают на необходимость неврологического мониторинга в течение всего периода раннего детства и консультаций психолога с применением соответствующих рекомендаций.

Для практической педиатрии актуальны рекомендации по проведению вакцинопрофилактики по догоняющей схеме, использованию санаторно-курортного лечения при снижении толерантности к физическим нагрузкам.

Для прогнозирования риска нарушения адаптации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам у детей в возрасте 3-х лет, оперированных на первом году жизни по поводу ДМЖП, разработан балльный диагностический алгоритм, который с успехом может быть использован в практической деятельности педиатра амбулаторно-поликлинического звена. В нем представлены три достоверно установленных фактора риска: акушерско-гинекологический, соматический и интраоперационный с внесением таких данных анамнеза матери и ребенка как хронические заболевания, курение, аборт в анамнезе, паритет беременности и родов, время искусственного кровообращения более 62 минут и время пережатия аорты более 40 минут.

Совокупность неблагоприятных факторов с количеством баллов более 7 указывает на нарушение адаптации сердечно-сосудистой системы к физическим нагрузкам у детей в послеоперационном периоде ДМЖП.

### **Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций**

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций основана на четком представлении дизайна исследования, достаточном количестве клинического материала, широком выборе методов исследования, современной статистической обработке материалов.

Выводы базируются на результатах диссертационного исследования, являются его логичным завершением, соответствуют поставленной цели и сформулированным задачам.

Практические рекомендации обоснованы, вытекают из результатов исследования и сформулированных выводов.

Анализ диссертационной работы свидетельствует о высоком профессиональном уровне автора и надёжности научно-методических подходов для доказательства положений, выносимых на защиту и выводов.

Текст автореферата полностью отражает содержание диссертационной работы и соответствует требованиям ВАК РФ.

Предоставленная диссертация соответствует паспорту научной специальности 3.1.21-Педиатрия.

### **Публикации материалов и результатов исследования**

Материалы исследования достаточно полно изложены в 12 работах, опубликованных автором по теме диссертации, в том числе в 4-х публикациях в журналах, рекомендованных ВАК, из них в 2 журналах, в которых рекомендуется публикация по специальности «Педиатрия».

## **Общая оценка диссертационного исследования и его завершенность**

Диссертация А.Р. Хабибуллиной построена по традиционному плану, написана научным языком, изложена на 122 страницах машинописного текста, включает 38 таблиц и 12 рисунков, состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, трех глав собственных результатов исследования, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя использованной литературы, включающего 79 отечественных и 77 зарубежных источников, списка сокращений.

Введение отражает актуальность изучаемой проблемы, в нем также сформулированы цель, задачи, научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, личный вклад автора.

Обзор литературы отражает имеющиеся в доступных источниках современные данные об особенностях состояния здоровья детей первого года с таким врожденным пороком как дефект межжелудочковой перегородки в до- и послеоперационный период, функциональном состоянии сердечно-сосудистой системы и возможностях ее оценки после перенесенной операции. Отдельный раздел литературного обзора посвящен такому важному аспекту формирования здоровья детей, перенесших операцию на сердце, как родительско-детские отношения, рассматриваются варианты внутрисемейных отношений, оценивается их адекватность и роль в успехе проводимых реабилитационных мероприятий.

В главе 2 подробно изложены материал и методы диссертационного исследования с описанием дизайна, состава групп, критериев включения и не включения пациентов в исследование. Исследование носит проспективный когортный характер. В него было включено 130 детей до 3 лет жизни, из которых 80 детей с ДМЖП составили основную, а 50 условно здоровых детей аналогичного возраста - контрольную группу исследования. Наличие контрольной группы для решения поставленных задач является



необходимым условием, позволяя считать полученные результаты объективными и достоверными.

. В данной главе приведена общая клиническая характеристика пациентов с ДМЖП, представлены методы оценки физического и нервно-психического развития, включая такой важный аспект как развитие активной речи, дано подробное описание инструментальных методов исследования и функциональных проб, а также методов статистической обработки полученных результатов.

В главе 3 представлена характеристика пациентов грудного возраста с ДМЖП, еще не оперированных, но нуждающихся в оперативном лечении. Автором проведена оценка течения беременности и родов, антропометрических данных, нутритивного статуса, гармоничности развития, наличия сопутствующей патологии и нервно-психического развития. Подробно представлена гемодинамическая характеристика пациентов основной группы, благодаря анализу данных базисного кардиологического обследования: электрокардиографии, рентгенографии грудной клетки и эхокардиографии.

Глава 4 посвящена изучению состояния здоровья детей с ДМЖП, уже перенесших радикальную коррекцию ДМЖП. Кратко представлено состояние здоровья детей в раннем послеоперационном периоде, которое определялось как самим ходом операции, так и развитием послеоперационных осложнений. Следует обратить внимание на организацию в кардиохирургическом отделении школы для матерей, посещая которую женщины активно вовлекались в реабилитационный процесс, обучаясь навыкам послеоперационного ухода, правильному кормлению, методикам массажа и лечебной физкультуры.

Более подробно представлен раздел комплексной оценки состояния здоровья оперированных детей в катамнезе до трехлетнего возраста, которое оценивалось в сравнении с состоянием здоровья детей контрольной группы и изучалось в поликлинике Республиканского кардиологического центра.

Проведенное обследование и комплексная оценка позволила диссертанту установить характер и частоту отклонений в состоянии здоровья у оперированных детей, выявить типы внутрисемейных отношений (по шкалам «принятие/отвержение», «кооперация», «симбиоз» и др.), а также типы воспитания.

В главе 5 рассмотрен аспект функционального состояния сердечно-сосудистой системы у оперированных детей, что продиктовано снижением толерантности к физическим нагрузкам в связи с сохраняющимися признаками сердечной недостаточности, легочной гипертензии, операционным стрессом и др. В ходе обследования выявлялись различные варианты патологического ремоделирования миокарда, вегетативного дисбаланса в виде асимпатикотонического варианта клиноортостатической пробы и пробы с дозированной физической нагрузкой. С помощью факторного и дискриминантного анализа были стратифицированы факторы риска нарушений адаптации сердечно-сосудистой системы к физической нагрузке у оперированных детей. Установленные три фактора риска (интраоперационный, акушерско-гинекологический и соматический, включающих 7 анамнестических критериев, позволили автору сформировать пошаговый диагностический алгоритм и научно обосновать необходимость комплексных восстановительных мероприятий, что также отражено в созданном алгоритме наблюдения.

Все главы собственных наблюдений хорошо иллюстрированы таблицами и рисунками, в диссертации приведены два клинических наблюдения.

Разделы «Заключение» и «Обсуждение полученных результатов» объединены в одну главу, в которой полученные автором результаты подробно обсуждаются, анализируются и сопоставляются с данными научной литературы по теме исследования.

В разделах «Выводы» и «Практические рекомендации» сформулированы основные положения выполненного исследования, построенного на принципах доказательной медицины.

### **Замечания и вопросы по диссертационной работе**

Таким образом, автором проделан большой объем работы, которую следует считать завершенным научным трудом. Принципиальных замечаний к диссертационной работе и автореферату нет. В связи с тем, что автор в своей диссертации рассматривает детей только с дефектом межжелудочковой перегородки, то название главы 3 не совсем корректно, поскольку септальные дефекты, которые обозначены в названии, включают в себя не только дефекты межжелудочковой, но и межпредсердной перегородки.

При ознакомлении с работой возникли вопросы к автору:

1. Какие клинические симптомы рахита были выявлены автором в основной группе пациентов? Какая стадия данного состояния была диагностирована? Практически все дети в нашей стране получают профилактику рахита витамином Д. Кроме того, известно, что к рахиту предрасположены дети с избыточной массой тела, а не с ее дефицитом, характерным для детей с гемодинамически значимыми ВПС. Обоснование автора о нарушении всасывания витаминов и микроэлементов на фоне предполагаемого отека слизистой желудочно-кишечного тракта неубедительно, т.к. в таком случае не могло бы существовать лишь изолированной мальабсорбции витаминов и микроэлементов.
2. В чем причина, по мнению автора, столь высокой частоты анемии у детей в отдаленном послеоперационном периоде и существенной разницы по этому показателю с детьми контрольной группы? Показателей сывороточного железа, ОЖСС, параметров ферритина и трансферрина в диссертации нет. Почему в таком случае в

алгоритм наблюдения и в примечании к осмотру врача-педиатра при таком частом сопутствующем состоянии, каковым, по результату исследования является анемический синдром, не включены рекомендации по установлению причин анемии и ее коррекция?

### **Заключение**

Диссертационная работа Хабибуллиной Алии Рашитовны «Здоровье детей раннего возраста, перенесших хирургическую коррекцию врожденного порока сердца (дефект межжелудочковой перегородки) в возрасте до 1 года», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненная под руководством профессора Т.Б. Хайретдиновой, является законченным научно-квалификационным трудом, в которой содержится решение актуальной задачи современной педиатрии - обоснование тактики наблюдения за детьми раннего возраста с врожденным пороком сердца (дефектом межжелудочковой перегородки), оперированными на первом году жизни, имеющей существенное значение для педиатрии.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости, объёму и результатам проведённых исследований диссертация Хабибуллиной Алии Рашитовны соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. N 842 (с изменениями и дополнениями от 30 июля 2014 г., 21 апреля, 2 августа 2016 г., 29 мая, 28 августа 2017 г., 1 октября 2018 г., 20 марта, 11 сентября 2021 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия.

Отзыв на диссертацию составлен доктором медицинских наук, профессором кафедры госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина педиатрического факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский

национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации профессором Н.П. Котлуковой, обсужден и утвержден на заседании кафедры госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина педиатрического факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России «27» апреля 2023 года, протокол № 9.

Профессор кафедры госпитальной педиатрии  
им. академика В.А. Таболина педиатрического  
факультета ФГАОУ ВО РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России  
Заслуженный врач РФ  
д.м.н., профессор

Н.П.Котлукова

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российская Федерация, Москва, 117997, ул. Островитянова, д. 1; +7 (495) 434-0329; +7 (495) 434-6129; сайт: <http://rsmu.ru>; e-mail: [rsmu@rsmu.ru](mailto:rsmu@rsmu.ru).

