

ВІДГУК

офіційного опонента доктора медичних наук, професора, полковника медичної служби, начальника кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії МО України Кожокару Адріяна Андрійовича на дисертаційну роботу Оперчук Надії Іванівни «Особливості епідемічного процесу вірусних інфекційних хвороб з крапельним механізмом передачі збудника на територіях з впливом іонізуючого випромінювання»

Актуальність вибраної теми. Грип та гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) є найбільш розповсюдженими інфекційними хворобами, на які щорічно у світі хворіє близько 5% дорослого населення з фатальними наслідками у 3,5% осіб із груп ризику. Кожна доросла людина 1-2 рази на рік хворіє на грип чи ГРВІ, а діти – набагато частіше. У наслідок вагомої частки цих хвороб в інфекційній патології, ризику виникнення ускладнень, загострень хронічних хвороб вони мають важливе медичне, соціальне та економічне значення, негативно впливаючи на життя суспільства в цілому. Рівень збитків від грипу та ГРВІ здоров'ю населення та економіці будь-якої країни можна порівняти лише з травматизмом, серцево-судинними захворюваннями та злоякісними новоутвореннями.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) дана група захворювань є найбільш поширеною в людській популяції з постійною тенденцією до збільшення. За умов належного епідеміологічного нагляду в Україні щорічно реєструвалося 10-14 млн. випадків (23-30% від усієї захворюваності та 75-90% – від інфекційної). Оскільки, етіологічна роль вірусу грипу в загальній захворюваності ГРВІ становить близько 10-50%, розв'язати цю проблему лише шляхом імунопрофілактики грипу неможливо.

Імунізація – один з найефективніших засобів захисту від інфекційних хвороб. Разом з тим, епідемічний процес вірусних інфекцій з крапельним механізмом передачі збудника найважче піддається контролю та досягненню прогностичних термінів реалізації глобальних програм їх елімінації/ерадикації. Прикладом є кір, терміном елімінації якого в Європейському регіоні було визначено 2010 р., а потім перенесено на 2015, 2020 рр. Враховуючи теперішню епідемічну ситуацію в регіоні,

терміни елімінації кору ймовірно і надалі буде подовжено.

Зареєстрована кількість випадків кору в світі з 2000 по 2016 рр. зменшилася з 863479 до 132137 випадків (на 84,7%), а в Європі – відповідно з 37421 до 4175, на 88,8%. Однак, у 2017 р. в Європейському регіоні відбулося стрімке зростання захворюваності (21315 випадків), а у 2018 р. вже було зафіксовано рекордну кількість випадків: 82596 у 47 з 53 країн, із них 72 – летальних.

Виразена інтенсифікація ЕП кору в Україні розпочалася з 2017 р. Головною причиною було недостатнє охоплення імунізацією населення в попередні роки внаслідок недостатньої кількості вакцин та активізації антивакцинальної кампанії. Так, у 2016 р. лише 45,5% та 32,1% дітей віком 1 та 6 років відповідно отримали щеплення проти кору, а Україна посіла 3-є місце у світі серед країн з найнижчим рівнем імунізації.

Підкреслюючи незаперечне значення вакцинопрофілактики, треба відмітити неоднакову інтенсивність ЕП вірусних інфекційних хвороб з крапельним механізмом передачі збудника на різних територіях за подібних демографічних, соціально-економічних та інших умов. Не можна виключити вплив певних локальних, або загальних природних і техногенних чинників, що відрізняються за інтенсивністю, як на функціонування паразитарної системи загалом, так і на реалізацію окремих ланок ЕП. На значенні зв'язку біосферних чинників і людини наголошував ще В.І. Вернадський у 1926 р. Було показано зв'язок між захворюваністю на грип, магнітним полем Землі та магнітною індукцією навколоземного космічного простору.

Для України актуальною залишається проблема впливу іонізуючого випромінювання (ІВ) на здоров'я населення, що пов'язано з роботою на певних її територіях атомних станцій та видобутком урану, оскільки на сьогодні відсутня остаточна відповідь щодо дії низько інтенсивного ІВ на живі організми. Переконливі докази є лише при впливі відносно великих його доз, понад 100 – 200 міліЗіверт, внаслідок короткочасної дії. Але і в цих випадках увага дослідників була направлена в основному на канцерогенез, мутагенність, спадковість, ембріогенез. Практично відсутні дані щодо систематичного впливу малих доз ІВ, у тому числі від природних та техногенно-підсилених джерел, на ЕП вірусних інфекцій, зокрема з крапельним механізмом передачі збудника.

Таким чином, визначення кількісних та якісних проявів ЕП цих інфекцій на територіях, які

становлять ризик щодо надлишкового опромінення окремих категорій працівників урановидобувних підприємств та населення, яке проживає в зоні їх дії, є актуальною проблемою та вимагає комплексного вивчення. Саме тому, актуальність обраної дисертантом теми не викликає сумніву.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Дисертаційна робота виконана в рамках планової науково-дослідної теми «Вплив середовища життєдіяльності на складові епідемічного процесу вірусних інфекцій» ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» (№ ДР 0116U001301; 2015 – 2018 рр.).

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації. Дисертація є закінченою науковою працею. Автором чітко сформульована мета роботи і відповідно до неї п'ять завдань. Програма дослідження дозволяє в повній мірі та на високому методичному рівні вирішити поставлені в дисертаційній роботі завдання. Проведений обсяг і характер роботи, відповідна статистична обробка отриманих даних дозволяють вважати наукові положення, висновки і рекомендації, сформульовані в дисертації, повністю обґрунтованими.

Метою дослідження визначено оцінку епідеміологічних особливостей вірусних інфекційних хвороб з крапельним механізмом передачі збудника (грип, ГРВІ, кір) на територіях з впливом іонізуючого випромінювання (природних та техногенно-підсиленних природних джерел ІВ).

Для досягнення мети були сформульовані наступні *завдання*:

1. На прикладі Кіровоградської обл. надати порівняльну епідеміологічну характеристику грипу, ГРВІ та кору на територіях, які підпадають під вплив ІВ від природних та техногенно-підсиленних природних джерел, та області загалом (2004 – 2015 рр.).
2. Провести аналіз захворюваності на грип, ГРВІ та кір серед персоналу урановидобувних підприємств області (2004 – 2015 рр.).
3. Оцінити стан популяційного імунітету проти кору в Кіровоградській обл. (2004 – 2015 рр.).
4. Надати порівняльну оцінку стану післявакцинального імунітету проти кору у дітей, які проживають на територіях з функціонуванням урановидобувних підприємств та інших територіях Кіровоградської обл.

5. Розробити та впровадити заходи щодо підвищення ефективності епідеміологічного нагляду (ЕН) та профілактики вірусних інфекцій з крапельним механізмом передачі збудника на територіях впливу ІВ.

Об'єкт дослідження – епідемічний процес вірусних інфекцій з крапельним механізмом передачі збудника (ГРВІ, грип, кір) на територіях з впливом природних та техногенно-підсиленних природних джерел ІВ.

Предмет дослідження – захворюваність на вірусні інфекції з крапельним механізмом передачі збудника (ГРВІ, грип, кір); сироватки крові хворих на кір та здорових для дослідження рівня антитіл до вірусу кору; зразки біологічного матеріалу хворих на ГРВІ та грип; карти епідеміологічного обстеження вогнищ кору; заключні донесення на спалахи кору. Затверджені наказами МОЗ України форми облікової статистичної звітності.

На різних етапах виконання дисертаційної роботи були використані наступні методи: епідеміологічні (для вивчення проявів епідемічного процесу ГРВІ, грипу, кору, а саме: динаміки та тенденції захворюваності, етіологічної та вікової структури, територіального розподілу; обґрунтування протиепідемічних, профілактичних заходів, аналізу їх ефективності тощо); імунологічні (для етіологічної діагностики грипу, ГРВІ, визначення рівнів протикорових IgM і G); молекулярно-генетичний (для етіологічної діагностики грипу); медико-статистичні.

Наукова новизна дослідження та отриманих результатів. Вперше на основі результатів ретроспективного аналізу на прикладі Кіровоградської обл. отримані наукові дані щодо особливостей ЕП ГРВІ, грипу та кору на територіях, де діють об'єкти урановидобувної промисловості. Встановлено, що 60% померлих від грипу ($P < 0,05$) в області протягом періоду дослідження проживали саме на цих територіях, що не виключає впливу малих доз ІВ, як фактору ризику, щодо тяжкості перебігу окремих інфекцій. Показано більш виражену інтенсивність на цих територіях ЕП кору та значно вищу захворюваність на цю інфекцію серед персоналу уранових шахт вікової групи 20 – 29 років. Визначено ефективність щорічної вакцинопрофілактики грипу серед зазначеного персоналу. Показано відсутність негативного впливу хронічних малих доз ІВ на формування післявакцинального протикорового імунітету у дітей.

Практичне значення отриманих результатів. Розроблено та впроваджено заходи щодо підвищення ефективності ЕН та профілактики вірусних інфекцій з крапельним механізмом передачі збудника в області (грип, ГРВІ, кір), у тому числі на територіях впливу природних та техногенно-підсиленних природних джерел ІВ, що знайшли відображення у регіональних наказах

про проведення профілактичних та протиепідемічних заходів щодо грипу та ГРВІ в епідемічних сезонах 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019 рр. (спільні накази ДУ «Кіровоградський обласний лабораторний центр МОЗ України» та департаменту охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації № 416/1550 від 10.10.2016 р., № 176/1248 від 05.09.2017 р., № 206/1143 від 08.10.2018 р.); кору (спільні накази № 163/1172 від 07.08.2017 р., № 184/991 від 28.08.2018 р., протокол № 2 оперативного штабу на реагування ситуації з кору в Кіровоградській обл. від 28.08.2018 р., протокол позачергового засідання обласної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій № 18 від 10.06.2019 р.).

Результати, отримані в процесі виконання дисертації, використовуються в роботі закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) Кіровоградської обл.: комунальних некомерційних підприємств «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» (акти впровадження від 13.05.2019 р. №№ 1, 2); «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 м. Кіровоград» (акти впровадження від 13.05.2019 р., 14.05.2019 р.); «Центр первинної медико-санітарної допомоги Бобринецького району» (акти впровадження від 11.06.2019 р., 12.06.2019 р.); «Центр первинної медико-санітарної допомоги Компаніївського району» (акти впровадження від 11.06.2019 р., 12.06.2019 р.); «Центр первинної медико-санітарної допомоги Кропивницького району» (акти впровадження від 13.06.2019 р., 14.06.2019 р.); «Кіровоградська обласна лікарня» (акти впровадження від 13.06.2019 р., 14.06.2019 р.); «Кіровоградська обласна дитяча лікарня» (акти впровадження від 17.06.2019 р., 18.06.2019 р.); державного закладу «Спеціалізована медико-санітарна частина № 19 МОЗ України» (акти впровадження від 30.07.2019 р., 02.08.2019 р.); департаменту охорони здоров'я Кіровоградської обласної державної адміністрації (акти впровадження від 20.09.2018 р., 10.06.2019 р., 12.06.2019 р.); ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (акти впровадження від 19.06.2019 р., 20.06.2019 р.).

Впроваджено синхронізацію статистичної звітності, електронний облік індивідуальних даних кожного випадку кору на регіональному рівні, що підвищує ефективність ЕН. Наукові результати, отримані під час виконання дисертаційної роботи, використовуються в навчальному процесі на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології Донецького медичного університету (акт впровадження від 29.03.2019 р.); кафедри гігієни, епідеміології та професійних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти (акт впровадження від 29.03.2019 р.); при підготовці молодших спеціалістів лікувальної, сестринської, медико-профілактичної справи та підвищенні кваліфікації молодших спеціалістів

Кіровоградського медичного коледжу імені Є.Й. Мухіна (акти впровадження від 28.08.2019 та від 29.08.2019 р.).

За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 23 наукові праці, із них 13 статей (6 – у профільних виданнях, що внесені до Переліку наукових фахових видань, затвердженого наказом МОН України; 1 – у журналі, який входить до міжнародних наукометричних баз; 3 – у закордонних журналах, 3 – в інших виданнях) та 10 тез доповідей у збірниках матеріалів симпозіумів, з'їздів, науково-практичних конференцій.

Відповідність дисертації профілю спеціалізованої вченої ради. Мета, завдання, методи дослідження, основні результати та висновки дисертаційної роботи відповідають спеціальності 14.02.02 – епідеміологія та профілю спеціалізованої вченої ради Д 26.614.01.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому. Дисертаційна робота викладена українською мовою на 206 сторінках друкованого тексту, з них 159 основного. Складається із вступу, 4 розділів (огляду літератури, опису матеріалів та методів дослідження, розділу власних досліджень, розділу аналізу та узагальнення результатів дослідження), висновків, практичних рекомендацій, списку використаних літературних джерел, що містить 209 найменувань (149 кирилицею і 60 латиною); 9 додатків. Роботу проілюстровано 25 таблицями та 36 рисунками.

У огляді літератури подано аналітичну оцінку вітчизняної та закордонної наукової літератури щодо сучасних проявів ЕП вірусних інфекцій з крапельним механізмом передачі збудника: на прикладі кору – для вакцинокерованих інфекцій; на прикладі грипу – для інфекцій, де вакцинопрофілактика, створюючи індивідуальний захист, не впливає на ЕП; на прикладі ГРВІ – для інфекцій з відсутністю специфічної профілактики. Проаналізовано наявні дані тривалого впливу малих доз ІВ на інфекційну захворюваність, імунітет людини, у т.ч. післявакцинальний. На підставі узагальнення та систематизації інформації обґрунтована актуальність вивчення особливостей ЕП вірусних інфекцій з крапельним механізмом передачі збудника на територіях, де функціонують урановидобувні підприємства, для подальшого удосконалення ЕН цих інфекцій та їх профілактики.

У матеріалах та методах дослідження наведено, що дослідження проводили на прикладі Кіровоградської обл., 3 території якої піддаються впливу урановидобувних підприємств (2 шахти в Маловисківському районі (Смолінська,

Новокосятинівська), 3-я шахта (Інгульська) – на південній околиці м. Кропивницького та має промисловий майданчик (у Кіровоградському районі), оскільки наявність значних уранових родовищ, підприємств ядерно-паливного циклу (ЯПЦ), які видобувають та займаються первинним збагаченням уранової сировини, проведенням технологічних вибухових робіт, створює потенційні джерела радіаційного забруднення навколишнього середовища.

Під час виконання роботи були застосовані методи оперативного та ретроспективного епіданалізу для порівняльної оцінки якісних і кількісних характеристик ЕП ГРВІ (відсутня вакцинопрофілактика), грипу (низький рівень вакцинопрофілактики) та кору (вакцинокерована інфекція) (2004 – 2015 рр.). Вивчено характер багаторічної динаміки захворюваності на грип, ГРВІ, кір серед населення Кіровоградської обл., територіальний розподіл, етіологічну та вікову структуру захворюваності. Із застосуванням методу епідеміологічної діагностики виявляли території, групи, колективи та час ризику.

Етіологічну діагностику грипу та ГРВІ проводили методом флуоресціюючих антитіл (МФА), імунохроматографічного аналізу (ІХА), реакції гальмування гемаглютинації (РГГА); для діагностики грипу застосовували полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР). Рівні антитіл до збудника кору визначали в реакції пасивної гемаглютинації (РПГА) та методом імуноферментного аналізу (ІФА). Для вивчення стану післявакцинального імунітету проти кору відбір дітей проводився кластерним методом на основі випадкової вибірки (діти віком 2 – 5 років, які отримали щеплення проти кору не менш ніж за 6 місяців до обстеження; 205 і 200 осіб відповідно у досліджуваній та контрольній групах).

Демографічні, екологічні, індекс людського розвитку (ІЛР), медичні фактори, їх зв'язок із захворюваністю на ГРВІ, грип та кір у Кіровоградській обл. було проаналізовано відповідно даних офіційної інформації Державної служби статистики України та Кіровоградської обл., Національних, регіональних доповідей про стан навколишнього природного середовища, Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи.

Узагальнення матеріалу та його статистичну обробку проведено з використанням методів варіаційної статистики пакетів програм Microsoft Excel-2007 STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc.). Графічні зображення виконані за допомогою комп'ютерної програми Excel.

Результати власних досліджень послідовно та логічно викладені в 3 та 4 розділах. Автором визначено, що за період дослідження в Кіровоградській обл. встановлено тенденцію до погіршення демографічних, соціальних, медичних, екологічних показників, що підтверджено від'ємним природним приростом (від $-10,5^0/_{00}$ у 2005 р. до $-5,5^0/_{00}$ у 2012 р.), ознаками депопуляції населення області (зменшення його загальної кількості внаслідок природного скорочення); зростанням показників уперше в житті зареєстрованих випадків захворювань з 52418,2 на 100 тис. населення у 2004 р. до 62247,6 у 2015 р. Інтенсивні показники основних причин смерті серед населення були значно вищі ніж в Україні, зокрема від зовнішніх причин – на 21,8% – 28,3%, хвороб органів дихання – на 8,8% – 22,1%, хвороб системи кровообігу – на 0,1% – 8,7%, новоутворень – на 11,7% – 14,2%, деяких інфекційних та паразитарних хвороб – на 11,5% – 39,4%, туберкульозу – на 13,8% – 31,8%.

Область мала найгірший індекс людського розвитку (ІЛР): із 25 регіонів України вона займала 25-е рейтингове місце у 2005; 2007 – 2009 рр. та 22-е – у 2014 р. Відповідно до типології людського розвитку за регіонами України (2004 – 2014 рр.) її віднесено до регіону з відсутністю прогресу розвитку або регресу за аспектом «регрес соціального середовища».

Саме на фоні такої несприятливої демографічної та медико-соціальної ситуації проведено дослідження щодо особливостей ЕП грипу, ГРВІ та кору в області загалом та на територіях впливу ІВ від природних та техногенно-підсилених природних джерел.

Автором визначено, що в Кіровоградській області у період 2004 - 2015рр. (12 років): на тлі значно вищих показників основних причин смертності населення ніж в Україні в цілому, встановлено більш виражену інтенсивність епідемічного процесу грипу ніж в Україні (перевищення середнього багаторічного показника в 1,3 раза) та нижчу його інтенсивність при ГРВІ (крім 2010 р.) (захворюваність була нижчою на 1,7 - 21,7%). Провідною групою ризику були діти, серед яких захворюваність на грип була вищою ніж у дорослих у 2,8 – 43,3 раза (крім 2008 р.), на ГРВІ – у 6,5 – 16,7 раза;

не виявлено закономірностей хронічного впливу низько інтенсивного іонізуючого випромінювання на епідемічний процес ГРВІ та грипу на територіях, де функціонують об'єкти ядерно-паливного циклу. Середня багаторічна захворюваність у м. Кропивницькому перевищувала обласну в 1,5 та 2,0 раза відповідно. У Маловисківському та Кіровоградському районах, навпаки, захворюваність на ГРВІ в усі роки була нижчою ніж в області, а середній багаторічний показник

захворюваності в обох районах був нижчим у 1,8 разів; на грип – він був нижчим у 13,5 та 17,1 разів відповідно, а в окремі роки захворюваність зовсім не реєструвалася. Однак висока частка померлих на цих територіях (60% від загального числа померлих від грипу в області) ($p < 0,05$), може опосередковано свідчити про підвищений ризик тяжкого клінічного перебігу грипу у населення цих територій та недостатній рівень реєстрації випадків грипу;

підтверджено ефективність щорічної вакцинопрофілактики грипу персоналу урановидобувних підприємств; коефіцієнт кореляції між рівнями охоплення щепленнями та захворюваністю персоналу становив від -0,6; ($P=0,05$) до -1,0 ($P < 0,05$). Щорічна імунізація працівників 2 шахт (6,7 – 35,5% та 10,4 – 24,3% від загального їх числа) сприяла відсутності захворюваності серед їх персоналу ($P=0,05$);

інтенсивність епідемічного процесу кору в області виявилася вищою ніж по Україні (середній багаторічний показник захворюваності (СПБЗ) становив 13,7 проти 11,8 на 100 тис. населення, а у 2006, 2009 рр. був вищим у 1,6 та 3,3 раза відповідно). Серед захворілих переважали дорослі (72,8%; $P < 0,05$), сільські жителі (60,7%; $P > 0,05$) та щеплені особи (1 раз – 14,1%, двічі – 37,2%). У 2011 – 2014 рр. розпочалася тенденція до зростання захворюваності серед осіб 30 – 39 років (у 10 разів), а її СБПЗ у цій групі був у 23 рази вищий ніж у групі 40 років і старше. Це свідчить про подальше «подорослішання» кору;

доведено кореляційний зв'язок сильного ступеня між захворюваністю на кір та рівнями специфічного імунітету населення ($r = -0,7$; $P < 0,05$). Частка не імунних була високою серед дітей старше 10 років (20,0%), підлітків (17,4%), дорослих (10,0%), що свідчить про ймовірний ризик ускладнення епідемічної ситуації;

встановлено більш виражену інтенсивність епідемічного процесу кору на територіях, де функціонують урановидобувні підприємства: середні багаторічні показники захворюваності становили 14,4 – 19,5, перевищуючи аналогічні обласний (13,7) та загальнодержавний (11,8 на 100 тис. населення). Під час епідемічного зростання у 2006 р. захворюваність серед персоналу вікової групи 20 – 29 р. Смолінської та Новокосянтинівської уранових шахт перевищувала аналогічні показники на відповідній адміністративній території та в області в 3,2 – 3,5 та 3,7 – 4,0 рази відповідно;

при оцінці стану післявакцинального імунітету проти кору у віковій групі 2 – 5 років частка серонегативних серед обстежених на територіях, де розміщені урановидобувні підприємства, виявилася у 2,5 раза нижчою ніж в контрольній групі ($P < 0,05$); із низькими рівнями антитіл – меншою в 1,4; із високими – більшою в 1,2 раза. Зазначене свідчить про відсутність негативного впливу ІВ на формування імунної відповіді проти кору та дещо вищі її рівні після 1-го щеплення у дітей з дослідних територій;

обґрунтовано та впроваджено заходи для посилення профілактичних та протиепідемічних заходів проти грипу, ГРВІ та кору в регіоні; моніторинг стану колективного та індивідуального імунітету проти кору дитячого населення області з подальшою імунокорекцією не імунних, вакцинопрофілактику грипу персоналу урановидобувних шахт; синхронізацію статистичної звітності в системі епідеміологічного нагляду та електронний облік даних про випадок кору на регіональному рівні, що забезпечує підвищення ефективності ЕН із визначенням пріоритетних превентивних дій.

В кінці кожного розділу власних досліджень автор наводить висновки та вказує друковані праці, в яких висвітлені матеріали, що розкривають суть дисертаційної роботи.

Аналіз та узагальнення результатів досліджень свідчить про компетентність автора щодо проведення оцінки та аналізу інформації, порівняння результатів власних досліджень з іншими є аргументованими, переконливими та коректними.

Висновки та практичні рекомендації відповідають поставленій меті й завданням дисертаційної роботи та є логічним завершенням проведених досліджень. Додатки доповнюють основний зміст роботи.

Наукові положення, висновки і рекомендації, що сформульовані в дисертаційній роботі, в повному обсязі викладені в тексті дисертації, авторефераті та в опублікованих працях дисертантки. Дисертація оформлена відповідно до існуючих вимог. Структура та зміст автореферату ідентичні тим, що наведені в дисертації.

Зауваження та пропозиції щодо змісту дисертації:

1. У дисертації спостерігається оперування словами, які не несуть ніякої оперативної, або смислової інформації! Ну, наприклад: *складна ситуація??*; *підйом захворюваності* (що, по тривозі??) *натомість - зростання захворюваності!!* комплексний *підхід* у практичних рекомендаціях (підхід може бути збоку,

спереду...тощо). Ну хау у методах дослідження: «Вибір адміністративних територій для порівняння проводився із застосуванням методу схожості та різниці з використанням способу формальної логіки.»!!!

2. У практичних рекомендаціях: *їх абстрактність!* Ну, напр.:

”Відновлення системи ЕН за керованими та некерованими інфекціями..... *забезпечить* ефективне проведення профілактичних та протиепідемічних заходів проти грипу, ГРВІ та кору”!! А може не забезпечить??;

Впровадження єдиної електронної системи реєстрації інфекційних хвороб..... *дозволить* (а може не дозволить??) підвищити ефективність як інформаційної, так і організаційно-виконавчої підсистем ЕН.

Удосконалення професійного рівня медичних працівників..... *сприятиме* (а може не сприятиме??) мінімізації епідемічних ризиків???

Практичні рекомендації – це керівництво до виконання! Вони розробляються і впроваджуються для керування і застосування у діяльності фахівця. Іншими словами – напр.: таку справу треба робити так, робіть так! А не таким чином!

Вищезазначені зауваження не зменшують загальної позитивної оцінки та значення дисертаційної роботи.

Високо оцінюючи дисертаційну роботу Оперчук Н.І., у порядку дискусії хотілося б отримати від здобувача відповідь на наступні запитання:

1. Поясніть будь-ласка, більш детально, які заходи епідеміологів Кіровоградського обласного лабораторного центру обумовили зменшення рівня захворюваності на кір у вашому регіоні ?
2. Показники концентрації Ig G. На підставі яких джерел рівень антитіл розцінювався Вами як: нижче «захисний», низький «захисний», середній «захисний» і високий «захисний» (стор. 53.). Незрозумілим є взагалі у якому з наведених випадків проводити вакцинацію додаткову і чи потрібно її проводити??. Тут або є захист, або немає захисту!

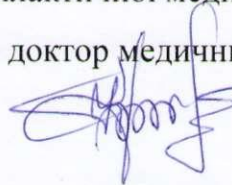
ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Оперчук Надії Іванівни «Особливості епідемічного процесу вірусних інфекційних хвороб з крапельним механізмом передачі збудника на територіях з впливом іонізуючого випромінювання», що представлена на здобуття

наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.02 – епідеміологія є завершеною науково-дослідною працею, яка спрямована на вирішення актуального питання оцінки особливостей епідемічного процесу грипу, ГРВІ та кору на територіях з функціонуванням урановидобувних підприємств та впровадження заходів щодо підвищення ефективності епідеміологічного нагляду та профілактики вірусних інфекцій з крапельним механізмом передачі збудника.

За актуальністю та своєю новизною дисертація відповідає вимогам МОН України, сформульованим у пп. 9, 11,12 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України №567 від 24.07.2013 зі змінами (Постанова Кабінету Міністрів України №656 від 19.08.2015 р., №1159 від 30.12.2015 р., №567 від 27.07.2016 р.) щодо дисертацій, які подаються на здобуття наукового ступеня кандидата наук, а її автор заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.02 – епідеміологія.

Начальник кафедри військово-профілактичної медицини Української військово-медичної академії МО України, доктор медичних наук, професор,
полковник медичної служби



А. КОЖОКАРУ

«28» січня 2020 р.

НАЧАЛЬНИК ВІДДІЛУ ОСОБОВОГО
СКЛАДУ ТА СТРОЙОВОГО
УКРАЇНСЬКОЇ ВМА
ПОЛКОВНИК

О.В.ПРУТ

