

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина» Министерства здравоохранения Российской Федерации

СТЕНОГРАММА

Заседания диссертационного совета Д.208.133.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научно-исследовательский институт экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Нарутдинова Дениса Алексеевича

на тему «Гигиенические основы профилактики болезней системы кровообращения у сотрудников правоохранительных органов (на примере Республики Хакасия)».

Специальность:

14.02.01 – Гигиена

Москва – 09 февраля 2017

СТЕНОГРАММА

Заседания диссертационного совета Д.208.133.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научно-исследовательский институт экологии человека и гигиены окружающей среды им. А.Н. Сысина» Министерства здравоохранения Российской Федерации
09 февраля 2017 г.

Председательствует – академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Ю.А. Рахманин

Ученый секретарь диссертационного совета – доктор биологических наук, д.б.н. Ф.И. Ингель.

Председатель – Уважаемые коллеги, начинаем заседание нашего диссертационного совета. Пожалуйста, сейчас будет идти переключка членов диссертационного совета. Попрошу начать.

Ученый секретарь Проводит переключку членов диссертационного Совета.

На заседании Совета присутствуют:

- | | | | |
|----|---------------------------------|--------|----------|
| 1. | Рахманин Ю.А. - председатель | д.м.н. | 14.02.01 |
| 2. | Русаков Н.В.- зам. председателя | д.м.н. | 14.02.01 |
| 3. | Ингель Ф.И. - ученый секретарь | д.б.н. | 14.02.01 |
| 4. | Авалиани С.Л. | д.м.н. | 14.02.01 |
| 5. | Беляева Н.Н. | д.б.н. | 14.02.01 |
| 6. | Бессонов В.В. | д.б.н. | 14.02.01 |
| 7. | Егорова Н.А. | д.м.н. | 14.02.01 |

| | | |
|---------------------|--------|----------|
| 8. Жолдакова З.И. | д.м.н. | 14.02.01 |
| 9. Журков В.С. | д.м.н. | 14.02.01 |
| 10. Красовский Г.Н. | д.м.н. | 14.02.01 |
| 11. Курило Л.В. | д.б.н. | 14.02.01 |
| 12. Малышева А.Г. | д.б.н. | 14.02.01 |
| 13. Мешков Н.А. | д.м.н. | 14.02.01 |
| 14. Михайлова Р.И. | д.м.н. | 14.02.01 |
| 15. Ревазова Ю.А. | д.б.н. | 14.02.01 |
| 16. Самутин Н.М. | д.м.н. | 14.02.01 |
| 17. Синицына О.О. | д.м.н. | 14.02.01 |
| 18. Сычева Л.П. | д.б.н. | 14.02.01 |

Председатель

Уважаемые коллеги, имеется кворум. Я попрошу камеру направить на Дениса Алексеевича. Защищается Нарутдинов Денис Алексеевич. Диссертация на тему «Гигиенические основы профилактики болезней системы кровообращения у сотрудников правоохранительных органов (на примере Республики Хакасия)» по специальности 14.02.01 – «Гигиена» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Работа выполнена в войсковой части 64661 и в Федеральном бюджетном учреждении науки «Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора. Научный руководители: доктор медицинских наук, профессор Рахманов Рофаиль Салыхович и доктор медицинских наук, профессор Мешков Николай Алексеевич. Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и

безопасности пищи» Мартинчик Арсений Александрович и доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры лечебной физкультуры и спортивной медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России Чекалова Наталья Генриховна. Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова Министерства обороны РФ, г. Санкт-Петербург. Слово предоставляется учёному секретарю – справка о соискателе.

Ученый секретарь

Зачитывает официальные данные и перечисляет документы, содержащиеся в личном деле соискателя. Отмечает, что соискатель сдал необходимые экзамены кандидатского минимума. Отмечает, что материалы личного дела и документы предварительной экспертизы соответствуют требованиям Положения ВАК РФ. Диссертация, автореферат и все остальные документы в срок размещены на сайте ВАК и института, и все документы соответствуют установленным критериям.

Председатель

Уважаемые члены совета, есть ли какие-нибудь вопросы по Справке? Вопросов нет. Спасибо. Денис Алексеевич, вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений работы.

Нарутдинов Д.А.

Докладывает основные положения диссертации. (Автореферат прилагается.)

Председатель

Спасибо. Вы уложились в намеченное время. Уважаемые коллеги, кто хотел бы задать вопросы?

Д.б.н. Бессонов В.В.

Вы получили очень интересные результаты. Оценивали ли вы чувство насыщения?

Нарутдинов Д.А.

Да, одним из критериев оценки эффективности использованных продуктов было определение чувства насыщения. Как отметили все принимавшие данные продукты, первые 3-4 дня через 2-3 часа после их приема ощущалось чувство голода, которое проходило при продолжении курса приема продуктов. И все участвовавшие в исследовании отметили, что во время курса и в течение месяца после его окончания чувствовали себя хорошо.

Д.б.н. Бессонов В.В.

То есть, формировалась некоторая привычка к новому балансу. Второй вопрос: вы редуцировали рацион питания практически на 30%. Не было ли у вас под наблюдением группы, которым только редуцировали рацион питания без включения продуктов, произведенных по криогенной технологии?

Нарутдинов Д.А.

Нет, такой группы в нашем исследовании не было.

Д.м.н. Жолдакова З.И.

Скажите, пожалуйста, сколько среди обследованных было больных?

Нарутдинов Д.А.

В моих наблюдениях больных не было. Все лица, принимавшие натуральные продукты, относились к группе риска по роду деятельности.

Д.м.н. Жолдакова З.И.

Были ли в группах наблюдения лица, не входящие в группу риска?

Нарутдинов Д.А.

Во всех группах наблюдения: принимавших продукты и контрольных были только лица, имеющие факторы риска по ишемической болезни сердца и гипертонической болезни. В первой были люди с нарушениями

липидного обмена, во второй – с аperiodически повышающимся артериальным давлением выше 140 на 80 мм. рт. ст.

Д.м.н. Жолдакова З.И.

В докладе вы отметили, что уровень холестерина после приема продуктов стал пониженным - это хорошо или плохо?

Нарутдинов Д.А.

Уровень холестерина не стал пониженным; он снизился в пределах референсных границ.

Д.м.н. Жолдакова З.И.

Чем ваши продукты лучше или хуже других подобных продуктов?

Нарутдинов Д.А.

Наши продукты по технологии производства ничем не отличаются от подобных. Но состав их компонентов подобран на основе изучения патогенеза заболеваний. В первом продукте содержатся марганец и железо, которые оказывают влияние на симпатико-адреналовую систему: дезактивируется адреналин через катехолметил-трансферазу. Тем самым достигается воздействие на основную причину развития артериальной гипертонии – активацию симпатико-адреналовой системы. Активные вещества овощей и зелени, входящие в состав второго продукта, влияют на ферменто- и желчеобразование. Благодаря высокому содержанию витамина Е, ликопина и других каротиноидов снижается уровень общего холестерина, тормозится окисление липопротеидов низкой плотности, а также уменьшается активность 3-гидрокси-3 метилглукотарил-кофермент а-редуктазы, которая отвечает за синтез холестерина. Витамин А повышает уровень ЛПВП.

Д.м.н. Жолдакова З.И.

Вы наблюдали снижение массы тела обследованных в течение 30 дней. Как долго можно применять разработанных вами продукты для сохранения полученного эффекта?

Нарутдинов Д.А.

Конкретно этот вопрос я не изучал, но по литературным данным известно, что в течение 16-20 дней происходит обновление 100% холестерина и переход на эндогенное потребление липидов. То есть срок приема продуктов, необходимый для получения позитивного эффекта, должен быть 15-20 дней. Я в своих исследованиях назначал продукт как раз 20 дней.

Председатель

Зоя Ильинична, Вы удовлетворены?

Д.м.н. Жолдакова З.И.

Да, спасибо.

Председатель

У кого еще есть вопросы. Оксана Олеговна, пожалуйста.

Д.м.н., профессор Сеницына О.О.

Второй вывод вашей работы характеризует динамику роста заболеваемости. Как отличается сердечно-сосудистая заболеваемость среди обследованного вами контингента от заболеваемости в других подобных ведомствах, среди населения?

Нарутдинов Д.А.

Динамика роста заболеваемости в нашем обследовании военнослужащих, обеспечивающих безопасность государства, была такой же, как, например, у военнослужащих МВД. Однако, уровень заболеваемости был значительно выше, что указывало на более неблагоприятные условия труда. У населения Республики Хакасия тенденция роста сердечно-сосудистой заболеваемости также была положительная, но уровень заболеваемости, все-таки, был ниже, чем у военнослужащих по контракту, обеспечивающих безопасность государства.

Д.б.н., профессор Беляева Н.Н.

В докладе вы приводили сведения о том, что среди военнослужащих в возрастной группе от 40 до 45 лет уровень общего холестерина был ниже, чем в следующей возрастной группе. Чем вы это объясните?

Нарутдинов Д.А.

Дело не в том, что в данной группе была меньше доля лиц с факторами риска. В этом возрасте больше число регистрируемых заболеваний. Понятно, что заболевшие увольняются с военной службы.

Председатель

Вы установили ряд факторов риска развития сердечно-сосудистой патологии. Какие из них вы считаете ведущими?

Нарутдинов Д.А.

Я полагаю, что это психоэмоциональные нагрузки. Стресс, вызванный напряженными условиями труда, длительные командировки в «горячие точки» приводят к нарушению режима труда и отдыха, режима питания, а также количественного объема потребляемой пищи.

Председатель

Есть еще вопросы, уважаемые коллеги?

Больше вопросов нет. Я обязан вас спросить о техническом перерыве. Есть ли в нем необходимость. Вероятно, нет? Продолжаем нашу работу. Слово предоставляется научному руководителю, доктору медицинских наук, профессору Рахманову Рафаилу Салыховичу

Д.м.н., профессор Рахманов Р.С.

Уважаемый Юрий Анатольевич, уважаемый члены диссертационного совета! Денис Алексеевич мой ученик по военно-медицинскому институту. Я его знаю, как настойчивого, целеустремленного человека. Он добивается решения поставленных перед собой задач. Грамотный специалист. Как мы сегодня видим, он развивается, в частности, готовя данную диссертационную работу. Думаю, что он созрел как специалист-профилактик – ученый и достоин присуждения искомой степени кандидата медицинских наук. Надеюсь, уважаемые члены диссертационного совета поддержат представленную работу. Спасибо.

Председатель

Слово предоставляется второму научному руководителю, доктору медицинских наук, профессору Мешкову Николаю Алексеевичу

Д.м.н., профессор Мешков Н. А.

Я также хотел бы обратить внимание на целеустремленность Дениса Алексеевича. Он сумел собрать достаточно объемный материал, грамотно его интерпретировал. Выделил факторы риска, способствующие росту сердечно-сосудистой патологии. Обратил внимание, что условия труда, прежде всего, являются ведущими факторами риска в данной категории военнослужащих по контракту. Результаты исследования указывают на неукоснительную необходимость проведения профилактической работы среди военнослужащих, обеспечивающих безопасность государства.

Председатель

Уважаемые коллеги, слово предоставляется ученому секретарю для чтения отзывов на автореферат и диссертационную работу.

Ученый секретарь

Уважаемые коллеги, ведущей организацией, давшей отзыв о научно-практической значимости работы, была военно-медицинская академия, г. Санкт-Петербург. В отзыве отмечается актуальность выполненной работы, новизна исследования полученных результатов, особенно отмечается высокая значимость для науки и практики результатов, которые получены автором.

Отмечается, что в работе имеются рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы в практику, они использованы при подготовке рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, вошли в отчет по НИР Нижегородского НИИ гигиены и профпатологии, выполненного в рамках отраслевой программы, а также в Государственный отчет о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в 2015 г, подготовленном Роспотребнадзором.

Отзыв критических замечаний не содержит, но имеется два дискуссионных вопроса:

1. Предлагаемый автором метод профилактики сердечно-сосудистых заболеваний предполагает определённый состав и энергетическую ценность рациона. Каковы сроки соблюдения диеты и критерии её отмены?

2. Чем отличается от общепринятой, предложенная в диссертации методология выявления факторов риска развития болезней системы кровообращения?

В отзыве имеется заключение: «Таким образом, диссертация Нарутдинова Дениса Алексеевича Гигиенические основы профилактики болезней системы кровообращения у сотрудников правоохранительных органов (на примере Республики Хакасия)» является научно-квалификационной работой, посвященной решению задачи, актуальной для гигиены: профилактике ишемической и гипертонической болезней у военнослужащих, проходящих службу по контракту, в органах, обеспечивающих безопасность государства. По своей научной новизне, актуальности, методическому уровню и практической ценности полученных результатов диссертация Нарутдинова Дениса Алексеевича соответствует требованиям и критериям пункта ВАК Положения о порядке присуждения ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013. № 842, а её автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Гигиена».

На диссертацию поступило 5 отзывов. Все отзывы положительные и не содержат замечаний, поэтому, с вашего разрешения, я просто скажу, откуда они.

Отзыв, подписанный доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры гигиены ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России Матвеевой Ниной Александровной; доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры военной гигиены и эпидемиологии ФГКУ ВО «Институт ФСБ России (г. Нижний Новгород)», профессором Потехиной

Натальей Николаевной; доктором медицинских наук, профессором кафедры гостиничного и ресторанного бизнеса Санкт - Петербургского экономического университета Лопатиным Станиславом Аркадьевичем; главным научным сотрудником ФБУН «Северо-Западный НИИ гигиены и общественного здоровья» Роспотребнадзора, заведующим кафедрой токсикологии, экстремальной и водолазной медицины ФГОУ ВО «Северо-Западный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, доктором медицинских наук, профессором Шиловым Виктором Васильевичем; заместителем начальника – начальником отдела науки и инновационных технологий спортивной медицины Управления организации спортивной медицины ФМБА России, доктором медицинских наук, профессором Берзиным Игорем Александровичем.

Еще раз повторяю, что все отзывы положительны и замечаний не содержат.

Председатель

Спасибо. Денис Алексеевич, ответьте на дискуссионные вопросы. Пожалуйста.

Нарутдинов Д.А.

Разрешите выказать слова благодарности ведущей организации, давший отзыв о научно-практической значимости моей работы и лично заведующему кафедрой общей и военной гигиены с курсом военно-морской и радиационной гигиены кандидату медицинских наук, доценту Кузнецову Сергею Максимовичу.

Состав продукта разработан с учетом изучения патогенеза заболеваний. Содержащиеся в составе продукта № 1 марганец и железо оказывали влияние на симпатико-адреналовую систему: избыточный адреналин дезактивировался через катехолметил–трансферазу. Тем самым достигалось воздействие на основную причину развития артериальной гипертонии – активацию симпато-адреналовой системы. Активные вещества овощей и зелени, входящих в состав продукта № 2, влияли на

ферменто- и желчеобразование. Благодаря высокому содержанию витамина Е, ликопина и других каротиноидов снижался уровень общего холестерина, тормозилось окисление липопротеидов низкой плотности, а также уменьшалась активность 3-гидрокси-3 метилглукотарил - кофермент а-редуктазы, которая отвечает за синтез холестерина. Витамин А – повышал уровень ЛПВП.

Калорийность рациона питания людей из основных групп была редуцирована в среднем на 30%, преимущественно за счет уменьшения потребления жиров. Это был допустимый уровень снижения калорийности рациона питания. В литературе есть сведения, что продолжительность пребывания на субэнергетических рационах практически не ограничена. Однако в нашем случае критерием отмены диеты был двадцатидневный курс приема низкокалорийных продуктов питания. Он был рассчитан с учетом физиологических процессов, таких как обмен холестерина организме: за 16-20 дней в организме обновляется до 100% холестерина, переход на эндогенное потребление жиров при снижении калорийности рациона питания происходит также в среднем через 15-20 дней.

Общепринятыми для оценки факторами риска согласно Европейским клиническим рекомендациям по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (пересмотр 2012 года) являются не модифицируемые факторы риска: пол (мужской), возраст (старше 45 лет у мужчин и старше 55 лет у женщин), отягощенный наследственный анамнез (раннее начало ИБС у ближайших родственников: инфаркт миокарда или внезапная смерть у мужчин < 55 лет, у женщин < 65 лет) и модифицируемые факторы риска: дислипидемия, артериальная гипертония, курение, нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет 2 типа, абдоминальное ожирение, употребление алкоголя, низкая физическая активность, низкий социальный и образовательный статус, психосоциальный стресс. Для оценки сердечно-сосудистого риска у здоровых людей используется шкала SCORE. В нашей работе для оценки сердечно-сосудистого риска показана

необходимость оценки как не модифицируемых, так и модифицированных факторов риска у военнослужащих в органах по обеспечению безопасности государства в более ранних возрастных группах. Дополнительно в исследование был включен анкетно-опросный метод, который оценивает срок службы, количество командировок в горячие точки за службу, длительность командировок, количество приемов пищи в день; показана необходимость оценки условий труда по напряженности трудового процесса.

Председатель

Спасибо. Уважаемые коллеги, слово предоставляется официальному оппоненту доктору медицинских наук, доценту, профессору кафедры лечебной физкультуры и спортивной медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России Чекаловой Наталье Генриховне. Пожалуйста.

Д.м.н. Чекалова Н.Г.

Спасибо. (Зачитывает отзыв. Отзыв прилагается).

Отзыв критических замечаний не содержит. Имеется ряд дискуссионных вопросов.

1. Как и насколько может увеличиться эффективность профилактики ССЗ при проведении повторных или неоднократных курсов приема готовых блюд из натуральных криогенных продуктов для сотрудников правоохранительных органов?

2. Какие способы оптимизации образа жизни, психоэмоционального состояния можно предложить для профилактики БСК у военнослужащих, обеспечивающих безопасность государства?

3. Обязаны ли сотрудники правоохранительных органов вести документацию, в которой отражались бы данные о состоянии здоровья, как это принято в спорте высших достижений.

В заключение хочу сказать, что диссертационная работа Нарутдинова Дениса Алексеевича «Гигиенические основы профилактики болезней системы кровообращения у сотрудников правоохранительных органов (на примере Республики Хакасия)», представленная на соискание ученой степени кандидата биологических наук по специальности 14.02.01 – «Гигиена» является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение важной задачи, имеющей большое значение для гигиены. Полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» № 842, утвержденного правительством Российской Федерации от 24 сентября 2013 г., предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор диссертационной работы Нарутдинов Денис Алексеевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.01 – «Гигиена». Благодарю за внимание.

Председатель

Спасибо, Денис Алексеевич. Будьте добры, ответьте на вопросы.

Уважаемая Наталья Генриховна! Большое Вам спасибо за положительный отзыв о моей работе. Разрешите ответить на дискуссионные вопросы.

1. В задачи нашего исследования не входило изучение оценки влияния продукта на те или иные процессы в организме при повторных или неоднократных курсах. Однако могу доложить, что ряд сотрудников, у которых снизилась масса тела, улучшились показатели липидного обмена, самостоятельно продолжили прием продуктов, произведенных по криогенной технологии. На сегодняшний день можно сказать о достигнутом ими положительном эффекте. Вместе с тем, это требует дополнительного изучения и статистического подтверждения. В дальнейшем мы планируем провести такие исследования.

2. С учетом проведенного нами исследования считаю, что для оптимизации образа жизни и психоэмоциональной коррекции необходимо

проведение следующих мероприятий: усиление контроля посещения занятий по физической подготовке; военнослужащими, прибывшим из зоны контртеррористических операций; в трехдневный срок после прибытия - прохождение медосмотров и направление на реабилитацию; при прохождении ежегодного медицинского осмотра сотрудников с симптомами вегето-сосудистой дистонии направлять на психофизиологическое обследование с оценкой психоэмоционального статуса с последующим прохождением восстановительного лечения на базе ведомственных домов отдыха. В системе правоохранительных органов, есть нормативные документы, которые предписывают направление сотрудников на реабилитационные мероприятия на базах ведомственных санаторно-курортных организации. К сожалению, эти приказы не в полной мере выполняются.

3. Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнения» и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2012 г. N 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения» обязательным документом, ведущимся в правоохранительных органах, является карта амбулаторного больного ф-025у, в которой отражаются все данные о состоянии здоровья, если человек находится на диспансерном учете. Ведется форма 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения». Контрольная карта используется для ведения учета за посещением больных в соответствии с утвержденным индивидуальным планом диспансерного наблюдения. Для этого в карте указываются даты назначений, а также даты фактической явки больного. В карте отмечаются все сведения об изменении диагноза, о возникающих осложнениях и сопутствующих заболеваниях. Вносятся сведения о проводимых врачебных мероприятиях: лечебно-

профилактические; госпитализация; лечение в дневном стационаре; санаторно-курортное лечение; присвоение пациенту инвалидности; рекомендации по трудоустройству и пр.

Председатель

Вы удовлетворены, Наталья Генриховна?

Д.м.н., доцент Чекалова Н.Г.

Да, полностью. Спасибо.

Председатель

Спасибо. Уважаемые коллеги, слово предоставляется официальному оппоненту, доктору медицинских наук, ведущему научному сотруднику ФГБУН «Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи» Мартинчику Арсению Николаевичу.

Д.м.н. Мартинчик А.Н.

Уважаемый Юрий Анатольевич, уважаемые члены диссертационного совета, уважаемые коллеги. Не буду повторять общие характеристики работы, которые так замечательно описала Наталья Генриховна, но хочу отметить, актуальность работы, которая имеет большую социальную значимость, и не вызывает сомнения. В работе показан значительный экономический ущерб от сердечно-сосудистых заболеваний. Кроме того, наносится ущерб здоровью военнослужащим, обусловленный условиями труда. Работа имеет большую практическую значимость. Я не буду зачитывать весь отзыв. Отмечу только, что работа имеет все атрибуты, которые должна содержать диссертация.

Автор четко обосновал факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, среди которых психоэмоциональное напряжение, приводящее к нарушению липидного обмена и росту артериального давления.

Автор доказал, что включение в рацион продуктов, произведенных по криогенной технологии, обладающих «специальными свойствами», влияет на метаболические процессы организма, следствием чего становится

нормализация обменных процессов, снижается масса тела, следом – артериальное давление.

Объем проведенных исследований значителен, позволяет автору сделать соответствующие выводы. Предложены практические рекомендации, которые, несомненно, необходимо внедрять.

Не имея принципиальных замечаний по работе хотелось бы получить ответ на дискуссионные вопросы.

1. Присутствует ли в структуре увеличения затрат на лечение и реабилитацию сотрудников правоохранительных органов компонент, связанный с использованием более современных и более дорогостоящих лекарственных средств и высокотехнологичных методов лечения и реабилитации, или рост затрат связан только с ростом заболеваемости?

2. С чем связаны изменения параметров пищевого статуса, артериального давления и, особенно заметно, липидного обмена через 30 дней после прекращения потребления криогенных продуктов, т.е. продолжающаяся положительная динамика изменений?

В заключение хочу сказать, что диссертационная работа Нарутдинова Дениса Алексеевича является научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение важной задачи, имеющей большое значение для гигиены, направленной на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний. Диссертация полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» № 842, утвержденного правительством Российской Федерации от 24 сентября 2013 г., предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а автор диссертационной работы Нарутдинов Денис Алексеевич заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.01 – «Гигиена».

Председатель

Денис Алексеевич, прошу ответить на вопросы.

Нарутдинов Д.А.

Уважаемый Арсений Николаевич! Большое Вам спасибо за положительный отзыв о моей работе. Разрешите ответить на дискуссионные вопросы.

1. Да, присутствует. Общие затраты на лечение больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями за пять лет увеличились в 2 раза. При этом затраты на лечение больных с гипертонической болезнью за 5 лет увеличились на 52,2 тыс. рублей. Затраты на лечение больных с ишемической болезнью сердца за 5 лет возросли на 360 тыс. рублей.

Например, увеличение затрат на ведение больных с ишемической болезнью сердца клинической формы - инфаркт миокарда, связано с применением современного фибринолитического средства – Актелизе, затраты на тромболизис составили 120 тыс. рублей на человека. До этого применялся препарат – стрептокиназа затраты составляли 10-15 тыс. рублей на человека. Так же увеличились расходы на реабилитацию в среднем на 30 тыс. рублей на курс лечения одного человека.

Основными причинами роста затрат на лечение артериальной гипертонии стал рост заболеваемости. Увеличение цен на лекарственные средства, а также прогрессирование заболевания (появления у больного факторов риска, поражения почек, и др.), что, в свою очередь, привело к изменению тактики лечения в сторону дополнительно назначения лекарств и соответственно увеличению затрат. Так же увеличились затраты на реабилитацию больных на 400-600 рублей за сутки, что связано с изменением тарифов пребывания в оздоровительных организациях.

2. Считаю, что после прекращения употребления продуктов, сотрудники не возвращались к своему привычному рациону, снижали калорийность рациона питания. Можно предположить, что это связано с положительным эмоциональным фоном и повышением работоспособности, которая была отмечена после профилактических курсов питания. Кроме того, многие обследуемые перешли на частое, дробное питание: объём

одной порции составил в среднем примерно 250 мл, что помогает организму лучше «перерабатывать» питательные вещества и быстрее «тратить» образовавшиеся калории. Известно, что ограничение потребления жиров запускает механизм эндогенного потребления жиров. Значит, естественным образом происходит нормализация липидного обмена. Снижение жировой массы тела приводит к уменьшению нагрузки на сердечно-сосудистую систему, что сопровождается снижением артериального давления.

Председатель

Вы удовлетворены?

Д.м.н. Мартинчик А.Н.

Да.

Председатель

Уважаемые коллеги, мы приступаем к обсуждению. Кто желал бы выступить? Пожалуйста, Фаина Исааковна.

Д.б.н., Ингель Ф.И.

Меня поразила возрастная динамика изменения массы тела и уровня холестерина у обследованных людей при включении в рацион питания продуктов, произведенных по криогенной технологии. Обнаруженная динамика соответствует адаптационной кривой Селье. Это указывает, что исследование проведено на высоком уровне, потому что выявленные закономерности соответствуют всемирно известной динамике.

Председатель

Спасибо, Фаина Исааковна.

Д.м.н., профессор Самутин Н.М.

Уважаемые члены диссертационного совета! Показатели и цифры, которые приведены автором, обусловлены профессиональным посттравматическим стрессом. Вероятно, стресс влияет на органы-мишени, что приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Таким образом, результаты работы указывают на необходимость большего внимания профилактической работе.

Д.м.н., профессор Жолдакова З.И.

Я хотела бы отметить комплексный подход при выполнении данной работы. Она отражает все аспекты гигиенической науки: оценка среды обитания, оценка факторов риска, оценка здоровья, обоснование и оценка эффективности профилактических мероприятий.

Председатель

Спасибо Зоя Ильинична.

Хотел бы также отметить следующее. Работа имеет 4 научных положения, гармонично вытекающих одно из другого: заболеваемость, ранжирование, разработка метода профилактики и оценка его эффективности, то есть присутствуют все элементы гигиены. Несмотря на то, что у автора 4 публикации в журналах, определенных ВАК Министерства образования и науки, у него есть патент на изобретение, он соавтор одной монографии. Выводы четкие, дана характеристика не только факторов риска, но и экономического ущерба. Внедрения достаточные. Есть пожелания: среди факторов риска я бы обратил внимание на командировки в «горячие точки», так как там могут меняться климатические условия, режим питания, условия труда, то есть там нарастает стресс. Значит, там надо предпринимать какие-то меры для его коррекции.

В заключении хочу сказать, что у нас есть все основания согласиться с мнением официальных оппонентов и поддержать данную работу.

Предлагается счетная комиссия в составе Авалиани С.Л., Русакова Н.В., Егоровой Н.А.

Голосуем за счетную комиссию. (Избирается единогласно.) Счетная комиссия, пожалуйста, приступите к работе. (Проводится процедура голосования)

Д.м.н., академик РАН Русаков Н.В.

Глубокоуважаемый председатель, глубокоуважаемые члены диссертационного совета!

09 февраля 2017 года при защите диссертации Нарутдинова Дениса Алексеевича присутствовало 18 членов диссертационного совета по профилю рассматриваемой диссертации. Роздано 18 бюллетеней, осталось неразобранными бюллетеней – 6. В урне оказалось – 18. Проголосовали «за» – 17, «против» – нет, недействительный бюллетень - 1 (протокол счетной комиссии прилагается).

Председатель

Уважаемые коллеги, прошу проголосовать за утверждение протокола. (Голосуют за утверждение протокола – единогласно).

Уважаемые коллеги, переходим к обсуждению Заключения.

Есть ли какие-то замечания, предложения? (Замечаний нет.)

Прошу проголосовать за заключение (единогласно). Благодарю вас! Денис Алексеевич, мы Вас поздравляем с блестящей защитой вашей диссертационной работы!

Уважаемые коллеги, заседание диссертационного совета считаем закрытым.

Председатель диссертационного совета,

академик РАН _____ Рахманин Юрий Анатольевич

Ученый секретарь,

д.б.н. _____

Ингель Фаина Исаковна

09 февраля 2017 г.

