

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» Министерства здравоохранения Российской Федерации

СТЕНОГРАММА

Заседания диссертационного совета Д.208.133.01

при

Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
по защите диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Левченко Оксаны Васильевны

на тему «ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ДАННЫХ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ИНФОРМАЦИОННОГО ФОНДА СОЦИАЛЬНО-
ГИГИЕНИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ И ФАКТОРОВ, НА НЕГО ВЛИЯЮЩИХ»

Специальность:

14.02.01 – Гигиена

Москва – 26 сентября 2019 г.

СТЕНОГРАММА

Заседания диссертационного Совета Д.208.133.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» Министерства здравоохранения Российской Федерации 26 сентября 2019 г.

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

Ученый секретарь диссертационного совета – доктор биологических наук Ф.И. Ингель.

Председатель:

Заседание диссертационного Совета Д.208.133.01 по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Левченко Оксаны Васильевны.

Ученый секретарь проводит переключку членов диссертационного Совета. На заседании 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. Беляева Н.Н.	д.б.н.	14.02.01
5. Бессонов В.В.	д.б.н.	14.02.01
6. Егорова Н.А.	д.м.н.	14.02.01
7. Журков В.С.	д.м.н.	14.02.01
8. Курило Л.Ф.	д.б.н.	14.02.01
9. Малышева А.Г.	д.б.н.	14.02.01
10. Михайлова Р.И.	д.м.н.	14.02.01
11. Пинигин М.А.	д.м.н.	14.02.01
12. Ревазова Ю.А.	д.б.н.	14.02.01
13. Сабирова З.Ф.	д.м.н.	14.02.01
14. Самутин Н.М.	д.м.н.	14.02.01
15. Синицина О.О.	д.м.н.	14.02.01
16. Урываева И.В.	д.б.н.	14.02.01
17. Хрипач Л.В.	д.б.н.	14.02.01

Кворум есть.

Председатель:

Уважаемые коллеги, кворум есть. Объявляется защита диссертационной работы Левченко Оксаны Васильевны, тема «Оценка информативности показателей и данных федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга о состоянии здоровья детей и подростков и факторов, на него влияющих» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.01 – гигиена.

Работа выполнена в федеральном государственном автономном учреждении «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

КУЧМА Владислав Ремирович – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заместитель директора ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации по научной работе – директор НИИ гигиены и охраны детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Официальные оппоненты:

Богомолова Елена Сергеевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой гигиены ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Суетко Нина Павловна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой профилактической медицины ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация:

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Слово предоставляется ученому секретарю, для оглашения справки о соискателе и поступивших документах.

Ученый секретарь:

Уважаемые коллеги! Левченко Оксана Васильевна, родилась в 1985 году. В 2008 году окончила медико-профилактический факультет ГОУ ВПО Саратовского ГМУ Росздрава. В 2009 году окончила клиническую интернатуру при ГОУ ВПО Саратовский ГМУ имени В.И. Разумовского Росздрава по специальности «Общая гигиена». В 2017 году окончила аспирантуру по специальности «Гигиена» в ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России.

Оглашает содержание аттестационного дела (список прилагается). Аттестационное дело собрано полностью.

Председатель:

Есть ли вопросы по справке?

Вопросов нет.

Оксана Васильевна, Вам предоставляется 20 минут для изложения основных положений Вашей диссертационной работы, пожалуйста.

Левченко О.В.

Докладывает основные положения диссертации (Автореферат прилагается).

Председатель:

Спасибо! Уважаемые коллеги, у кого есть вопросы к соискателю?

Сабирова Зулфия Фаридовна, д.м.н., профессор:

Уважаемая Оксана Васильевна, скажите, пожалуйста, какой должна быть величина покупательной способности или прожиточный минимум (значение) для достижения оптимальных значений младенческой смертности, сопоставимых с европейскими? Какой должен быть прожиточный минимум?

Левченко О.В.:

Покупательная способность должна быть либо повышенной (более 3,5 прожиточных минимумов), либо средней (от 3 прожиточных минимумов до 3,5 прожиточных минимумов). Показано, что наиболее адекватно уровень жизни характеризуется относительным показателем, показывающим, во сколько раз средняя оплата труда в субъекте Российской Федерации превышает стоимость местной потребительской корзины, которая равна стоимости местного прожиточного минимума, устанавливаемого ежеквартально постановлением Правительства. Поэтому в данной работе был использован относительный показатель покупательной способности населения.

Сабирова Зулфия Фаридовна, д.м.н., профессор:

Какой вклад вносит обеспеченность врачами-педиатрами в формирование младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет?

Левченко О.В.:

Чем выше обеспеченность субъекта Российской Федерации врачами-педиатрами, тем ниже уровень младенческой смертности и смертности детей в возрасте до 5 лет.

Сабирова Зулфия Фаридовна, д.м.н., профессор:

С чем связаны вспышки инфекционных и паразитарных болезней в общеобразовательных организациях? Изучалась ли обсемененность воздуха?

Левченко О.В.:

Изучалось значение показателя числа вспышек инфекционных и паразитарных болезней в общеобразовательных организациях. Показатель обсемененности воздуха не изучался.

Синицына О.О., д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН:

Уважаемая Оксана Васильевна, вклад в инфекционную вспышечную заболеваемость вносит состояние водоснабжения в образовательных организациях. Оценивали ли Вы этот показатель?

Левченко О.В.:

Проводился корреляционный анализ между показателем валового регионального продукта (валовая добавленная стоимость) и удельным весом проб питьевой воды в общеобразовательных организациях, не соответствующих гигиеническим нормативам по санитарно-химическим и микробиологическим показателям. Значимые корреляционные связи не были выявлены.

Бессонов Владимир Владимирович, д.б.н.:

Уважаемая Оксана Васильевна, скажите, пожалуйста, поскольку Вы использовали в своей работе как основу источники данных, как Вы оценивали качество данных, используемых в этих базах?

Левченко О.В.:

Качество данных оценивалось по возможности сопоставления данных. Например, возможность сопоставить показатели охвата горячим питанием обучающихся в общеобразовательных организациях и показатели заболеваемости детей и подростков, представленные в федеральном информационном фонде социально-гигиенического мониторинга. Сопоставление показателей охвата обучающихся общеобразовательных организаций горячим питанием и показателей заболеваемости анемиями, ожирением, язвой желудка и 12-ти перстной кишки, гастритом и дуоденитом детей и подростков нельзя считать абсолютно объективным, в силу того, что федеральный информационный фонд социально-гигиенического мониторинга предусматривает разделение детского населения на 2 группы по возрастному критерию – дети (от 0 до 14 лет) и подростки (от 15 до 17 лет), а раздел 8.5. формы № 18 предусматривает разделение детей с учетом ступеней образования (1-4 классы и 5-11 классы). Так, возрастная группа детей от 0 до 14 лет включительно не соотносится с общепринятой возрастной периодизацией, что затрудняет анализ влияния факторов условий обучения в соответствующих образовательных организациях на заболеваемость ребенка или подростка с позиций доказательной медицины. Повышению объективности показателей федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга в части показателей заболеваемости детей и подростков по основным классам болезней и социально-значимыми заболеваниями будет способствовать разделение групп «дети (от 0 до 14 лет включительно)» и «подростки (от 15 до 17 лет включительно)» с учетом принципов возрастной периодизации – от 0 до 3 лет включительно, от 4 до 6 лет включительно, от 7 до 10-11 лет включительно, от 12 до 15 лет включительно, 16-17 лет включительно.

Бессонов Владимир Владимирович, д.б.н.:

Вы построили корреляции, которые показаны в работе?

Левченко О.В.:

Корреляции анализировались между показателями, которые хотя бы примерно совпадают по возрастным группам, чтобы можно было выявить связи, сопоставить имеющиеся данные.

Бессонов Владимир Владимирович, д.б.н.:

Спасибо большое.

Председатель:

Есть ли еще вопросы? Пожалуйста, Наталья Николаевна Беляева.

Беляева Наталья Николаевна, д.б.н.:

Скажите, пожалуйста, в работах Б.Т. Величковского и Н.Н. Заброды показано парадоксальное явление, улучшение качества жизни в зависимости от денежного обеспечения даже у тех людей, которые проживают в загрязненном районе. У Вас более логично – покупательная способность

увеличивается, а младенческая смертность уменьшается. Вы не смотрели, не связано ли уменьшение младенческой смертности с другими факторами?

Левченко О.В.:

Нет. Целью нашего исследования было изучение влияния социально-экономических факторов, в частности влияния покупательной способности населения на младенческую смертность. Изучение влияния других факторов на младенческую смертность не входило в цель нашего исследования.

Председатель:

Есть ли еще вопросы, уважаемые коллеги?

Оксана Васильевна, у меня к Вам следующий вопрос: у Вас анализ по субъектам Российской Федерации. Мы понимаем, что это очень общая направленность. Мы понимаем, что существенную разницу нужно искать между городом и селом. В этом отношении у Вас есть какие-то цифры?

Левченко О.В.:

Нет. Показатели и данные, которые собираются Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, собираются в общем по субъекту Российской Федерации. Разделения на городскую и сельскую местность в собираемых показателях нет.

Председатель:

У вас показаны разнонаправленные изменения: рост удельного веса детей с понижением остроты зрения, с нарушениями осанки, со сколиозами, заболеваемости ожирением детей и снижение заболеваемости анемиями, гастритом и дуоденитом, язвой желудка и 12-ти перстной кишки, социально-значимыми заболеваниями. Как Вы можете это объяснить? Это в определенной мере противоречие. Что Вы можете сказать по этому поводу?

Левченко О.В.:

Я думаю, что данные разнонаправленные изменения обусловлены некорректной возрастной периодизацией.

Председатель:

И последний вопрос. У Вас во всех выводах критикуется система, как явно недостаточная и не позволяющая установить значимые корреляционные связи. Что нужно сделать? Что нужно внести? Какие новые элементы нужно внести в эту систему или со стороны заболеваемости или факторов окружающей среды? Что необходимо внести новое?

Левченко О.В.:

На наш взгляд, необходимо изменить систему возрастной периодизации детей и подростков федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга. Кроме того, в соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ одной из функций социально-гигиенического мониторинга является «...определение причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания...». Установить объективные связи между показателями заболеваемости и процентом проб, в которых установлено превышение гигиенических регламентов, от общего числа инструментальных исследований, весьма сложно. Поэтому считаем необходимым предложить введение показателя

реального количество детей, обучающихся в условиях воздействия факторов, уровни которых не соответствуют гигиеническим требованиям, можно более достоверно прогнозировать риски развития школьно-обусловленной патологии. Таким образом, мы получаем информацию, которая в большей степени коррелирует с показателями заболеваемости. Необходимо ввести показатели социально-экономического благополучия регионов: прожиточный минимум, покупательная способность населения, процент населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума.

Председатель:

Уважаемые коллеги, появились ли еще вопросы? Уважаемая Фаина Исааковна Ингель, пожалуйста.

Ученый секретарь:

У меня вопрос вот какой. У Вас написано, что заболеваемость детей и подростков невротическими, связанными со стрессом, и соматоформными расстройствами, снижаются. Ирина Сергеевна Лабутьева, которая защищалась не так давно, показала, наоборот, в 2003-2013 гг. заболеваемость невротическими расстройствами и другими связанными расстройствами увеличивалась. С чем Вы можете связать данное различие, разницу этих данных, качество этих данных?

Левченко О.В.:

Нами использовались данные официальной статистики — показатели Федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга. Кроме того, я думаю, что в работе Ирины Сергеевны Лабутьевой были учтены начальные формы заболеваний, которые никак не учитываются в официальной государственной статистике. Возможно также, что в ее работе учитывались пограничные формы расстройства, начальные формы заболеваний. Нами были использованы данные официальной государственной статистики, то, что официально зарегистрировано.

Ученый секретарь:

То есть получается разница в подходах.

Левченко О.В.:

Да.

Ученый секретарь:

Спасибо.

Русаков Николай Васильевич, д.м.н., профессор, академик РАН:

От какой патологии умирают дети?

Левченко О.В.:

По данным академика А.А. Баранова и профессора В.Ю. Альбицкого ведущая роль в младенческой смертности и смертности детей до 5 лет принадлежит эндогенным факторам, связанным с состоянием здоровья матерей, внутриутробным состоянием плода, влияние на беременную женщину и плод экологически неблагоприятных факторов, экономической нестабильности в стране, психоэмоциональных стрессов и др. причин. Практически все эти факторы зависят от экономического благополучия семьи. Дефицит материальных ресурсов вынуждает семьи к сокращению

потребления качественных продуктов питания. Дефицит продуктов питания и несбалансированность рациона особенно сильное влияние оказывает в стадии формирования организма. Недостаток микро- и макроэлементов, витаминов, железа, кальция, фолиевой кислоты в питании беременной женщины является одним из факторов риска развития у ребенка болезней перинатального периода, врожденных аномалий. Такие дети могут быть более восприимчивы к инфекционным заболеваниям, дыхательным расстройствам и подвержены более высокому риску смерти.

Председатель:

Уважаемые коллеги, нет вопросов? Слово предоставляется научному руководителю, члену-корреспонденту РАН Кучме В.Р.

Кучма Владислав Ремирович, д.м.н., профессор, чл.-корр. РАН:

Зачитывает отзыв. Отзыв прилагается.

Председатель:

Спасибо, Владислав Ремирович! Уважаемые коллеги, слово предоставляется ученому секретарю совета для оглашения отзыва ведущей организации. Пожалуйста, Фаина Исааковна.

Ученый секретарь:

Зачитывает отзыв ведущей организации. Отзыв положительный (текст отзыва прилагается).

Ученый секретарь:

В отзыве отмечается, что принципиальных замечаний к работе нет, однако «при общей положительной оценке диссертационного исследования хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

- каковы механизмы влияния низкой покупательной способности населения на повышение смертности детей?

Пожалуйста, Оксана Васильевна, ответьте на вопрос ведущей организации.

Левченко О.В.:

Уважаемый Юрий Анатольевич! Позвольте, прежде всего, поблагодарить ведущую организацию – Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Минздрава России, являющийся одним из общепризнанных лидеров страны в области профилактической медицины, за всесторонний анализ диссертации и положительную её оценку.

По сути поставленных вопросов могу сказать следующее. По данным академика А.А. Баранова и профессора В.Ю. Альбицкого ведущая роль в младенческой смертности и смертности детей до 5 лет принадлежит эндогенным факторам, связанным с состоянием здоровья матерей, внутриутробным состоянием плода, влияние на беременную женщину и плод экологически неблагоприятных факторов, экономической нестабильности в стране, психоэмоциональных стрессов и др. причин. Практически все эти факторы зависят от экономического благополучия семьи. Дефицит материальных ресурсов вынуждает семьи к сокращению потребления качественных продуктов питания. Дефицит продуктов питания и

несбалансированность рациона особенно сильное влияние оказывает в стадии формирования организма. Недостаток микро- и макроэлементов, витаминов, железа, кальция, фолиевой кислоты в питании беременной женщины является одним из факторов риска развития у ребенка болезней перинатального периода, врожденных аномалий. Такие дети могут быть более восприимчивы к инфекционным заболеваниям, дыхательным расстройствам и подвержены более высокому риску смерти.

Ученый секретарь:

Спасибо. И второй вопрос: «как Вам представляется, должны ли быть четко обозначены сроки представления результатов анализа данных системы социально-гигиенического мониторинга в отношении наиболее социально-значимых показателей здоровья детского населения субъектов Российской Федерации для корректировки управленческих решений в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков?»

Левченко О.В.:

Результаты анализа данных системы социально-гигиенического мониторинга в отношении наиболее социально-значимых показателей здоровья детского населения субъектов Российской Федерации свидетельствуют, что они должны отображаться в системе он-лайн отчетности. Наиболее социально-значимые показатели здоровья детского населения требуют оперативной машинной обработки баз данных, в том числе в режиме он-лайн, что обеспечит оперативность управления процессами обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в образовательных организациях.

Ученый секретарь:

Зачитывает заключительную часть отзыва ведущей организации.

Ученый секретарь:

Зачитывает отзывы на автореферат. Отзывы положительные (отзывы прилагаются).

Председатель:

Уважаемые коллеги, выступают официальные оппоненты. Слово предоставляется Елене Сергеевне Богомоловой. Елена Сергеевна Богомолова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой гигиены ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Богомолова Е.С., д.м.н., профессор.

Зачитывает отзыв, отзыв положительный (текст отзыва прилагается).

Задаёт вопросы, содержащиеся в отзыве:

1. Пытались ли Вы выстроить для себя гипотезу о причинах низкой смертности в регионах с высокой покупательной способностью населения?
2. Предлагаю пересмотр методологии оценки групп санитарно-эпидемиологического благополучия, как Вы видите новую методику оценки и какой набор научно-обоснованных критериев она должна включать?

Левченко О.В.:

Уважаемая Елена Сергеевна! Благодарю Вас – одного из авторитетнейших специалистов страны в области гигиены детей и подростков, за интерес, проявленный к работе, и её положительную оценку. Позвольте ответить на поставленные вопросы.

Ответ на первый вопрос: в работах академика Б.Т. Величковского показано, что общая смертность населения, смертность от основных классов болезней, смертность населения трудоспособного возраста и репродуктивные потери тем выше, чем меньше покупательная способность населения в данном субъекте Российской Федерации. Ожидаемая продолжительность жизни, наоборот, тем больше, чем выше покупательная способность населения. Зарубежные авторы отмечают, что лица с более низким социально-экономическим статусом чаще подвержены заболеваниям и имеют более высокие показатели смертности, чем люди с более высоким социально-экономическим статусом. В регионах с наиболее низкой покупательной способностью населения редкая обращаемость за медицинской помощью обуславливает несвоевременное выявление заболеваний, что приводит к формированию запущенной патологии и низкому уровню предотвращения смертей, следовательно, высокой смертности. Низкий уровень жизни населения резко снижает его мотивацию обращаться за медицинской помощью, так как медицина не может уменьшить бедность. Низкий уровень жизни влияет на общий уровень культуры, на качество питания, организацию досуга, отдыха. Всё это опосредованно влияет на здоровье нации и показатели его благополучия – смертность населения. Ответ на второй вопрос. Нам кажется, что внедрение единой методики определения уровня санитарно-эпидемиологического благополучия образовательной организации должно осуществляться на основе исследований, проведенных НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков и ФБУЗ ЦГиЭ по городу Москве. Алгоритм оценки уровня санитарно-эпидемиологического благополучия образовательной организации должен включать: санитарно-гигиеническое обследование (осуществляется на предмет соответствия условий и организации обучения действующим санитарно-эпидемиологическим требованиям); оценку полученных показателей (при этом для оценки организации учебного дня, урока, удаленности общеобразовательной организации от места жительства учащихся и др. проводится анкетирование обучающихся, администрации и педагогов); ранжирование показателей (по степени отклонений фактических данных от гигиенических регламентов с учетом приоритетных по влиянию на здоровье детей факторов условий и организации обучения); отнесение образовательной организации к одной из групп санитарно-эпидемиологического благополучия. Кроме того, необходимо также учитывать информацию о зарегистрированных в общеобразовательной организации групповых инфекционных заболеваниях и пищевых отравлениях в течение 12 последних месяцев. По сумме этих данных определяют группу санитарно-эпидемиологического благополучия образовательной организации.

Председатель:

Елена Сергеевна, Вы удовлетворены ответом?

Богомолова Е.С., д.м.н., профессор:

Вполне.

Председатель:

Елена Сергеевна, пожалуйста, заключение.

Богомолова Е.С., д.м.н., профессор:

Зачитывает заключение о соответствии диссертации и автореферата требованиям Положения о присуждении ученых степеней.

Председатель:

Спасибо, Елена Сергеевна.

Председатель:

Уважаемые коллеги, второй официальный оппонент отсутствует. Это разрешается. Отзыв Нины Павловны Сетко, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой профилактической медицины ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, зачитает ученый секретарь диссертационного Совета Фаина Исааковна Ингель.

Ученый секретарь:

Зачитывает отзыв Н.П. Сетко, д.м.н., профессора. Отзыв положительный (текст отзыва прилагается).

В отзыве отмечается, что принципиальных замечаний к работе нет.

В порядке дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

Первый вопрос: Как Вы можете объяснить полученные данные о том, что удельный вес детей к концу первого года обучения с школьно-обусловленными заболеваниями увеличивается, в то время как в динамике за 8 лет наблюдения согласно данных регрессионного анализа установлено снижение среднегодовой величины удельного веса детей с нарушениями зрения, осанки и развития сколиоза как до поступления в школу, так и к концу первого года обучения?

Левченко О.В.:

Прежде всего, я благодарю Нину Павловну Сетко – одного из авторитетнейших специалистов страны в области гигиены детей и подростков, за интерес, проявленный к работе, и её положительную оценку. Позвольте ответить на поставленный вопрос. В динамике за 8 лет наблюдения (согласно данных ФИФ СГМ и регрессионного анализа) установлено снижение среднегодовой величины удельного веса детей с нарушениями зрения, осанки и развития сколиоза как до поступления в школу, так и к концу первого года обучения, так как каждый год (2006 год, 2007 год, 2008 год и т.д.) в школу идёт новая группа детей и данный показатель удельного веса характеризует новую группу детей и он в целом снижается. При анализе показателей удельного веса детей-первоклассников с нарушениями зрения, осанки и сколиозами в конце 1-ого года обучения по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу учитывался удельный вес детей-первоклассников с нарушениями зрения, осанки и сколиозами в

конце 1-ого года обучения (например, в 2009 году) по сравнению с их осмотром перед поступлением в школу (то есть, в 2008 году). Этот показатель среди первоклассников закономерно растёт независимо от исходных уровней в 2006, 2007 и последующих годах.

Ученый секретарь:

Спасибо. И второй вопрос: уточните, с какой целью Вы предлагаете для формирования федерального информационного фонда социально-гигиенического мониторинга дополнительно ввести показатель количества детей и подростков, обучающихся в образовательных организациях в условиях воздействия факторов, не соответствующих гигиеническим требованиям?

Левченко О.В.:

В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ одной из функций социально-гигиенического мониторинга является «...определение причинно-следственных связей между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания...». Установить объективные связи между показателями заболеваемости и процентом проб, в которых установлено превышение гигиенических регламентов, от общего числа инструментальных исследований, весьма проблематично. Учитывая реальное количество детей, обучающихся в условиях воздействия факторов, уровни которых не соответствуют гигиеническим требованиям, можно более достоверно прогнозировать риски развития школьно-обусловленной патологии. Таким образом, мы получаем информацию, которая в большей степени коррелирует с показателями заболеваемости.

Ученый секретарь:

Спасибо. Зачитывает заключение о соответствии диссертации и автореферата требованиям Положения о присуждении ученых степеней.

Председатель:

Уважаемые коллеги, мы заслушали выступление официальных оппонентов. Переходим к обсуждению. Кто хотел бы по существу сказать свое мнение? Юлия Анатольевна, пожалуйста.

Резазова Юлия Анатольевна, д.б.н.:

Хорошая, профессиональная работа, хорошо отвечающая на все вопросы. Тема действительно интересная. В старые времена работа была бы для служебного пользования или вообще бы закрытая. Это точно совершенно. Такую информацию говорить кроме как для Министерства здравоохранения вообще нельзя, с моей точки зрения. Но это другой вопрос. Нужно сказать, что Левченко О.В. молодец и нужно голосовать «за»!

Председатель:

Есть еще желающие? Фаина Исааковна, пожалуйста.

Ученый секретарь:

Юлия Анатольевна самое главное сказала. Но мне хочется сказать, что эта работа — это СОС! Это для всех нас послание «Куда же мы идем?». И это призыв всем нам думать. Спасибо.

Председатель:

Уважаемые коллеги, я также хотел бы высказать свое мнение. Я считаю, что это первый шаг в таком анализе. Хочется услышать намного больше, но мы отлично понимаем, что с чего-то необходимо начинать. Но было бы интересно услышать остается ли картина такой же с 2014 года? Что было в советские времена? Какие показатели были? Поменялись парты, изменились учебные процессы, поменялись условия питания. В будущем такая работа позволит посмотреть изменения очень важных факторов. Я говорил о том, что существенную разницу нужно искать между городом и селом. Мы отлично понимаем, что это будут различные тенденции. Даже если мы будем проводить анализ среди регионов, северные регионы, южные регионы. Периоды роста и развития детей различаются по возрасту. Эти показатели будут сильно различаться и выявятся более углубленные факторы, потому что речь идет о совершенствовании общегосударственной информационной системы. Здесь очень важно вносить соответствующие переменные. Есть и региональные, и климатические особенности, которые будут оказывать определенное влияние, а не только социально-экономические. Для меня очень важно то, что определенным необходимым прожиточный минимум. Мы знаем, что у Б.Т. Величковского есть большие работы в этом направлении, есть определенные обращения к Правительству Российской Федерации о величине потребительской корзины и прожиточном минимуме. Здесь обозначена цифра — три прожиточных минимума. Это то, что относится к заработным платам. Значит, заработная плата должна быть не менее тридцати шести тысяч рублей. Мы знаем, что это не всегда соблюдается. Поэтому это имеет и большое социальное значение. В будущем времени будет интересно сравнить с зарубежным опытом, с ситуацией за рубежом. В какую сторону мы идем? Может быть, в чем-то опережаем, может быть, в существенной мере отстаём. Конечно, в будущем будет интересовать как действуют другие факторы окружающей среды: химический прессинг, электромагнитные излучения, которые нарастают для школьников. Очень много таких перспективных разделов, над которыми нужно работать, для того чтобы совершенствовать эту систему. Я думаю, что мы удовлетворены первым шагом. Единственное, я бы сделал одно замечание: открываю автореферат и вижу, что все авторы — москвичи. Дальше Москвы, В.Р. Кучмы, А.А. Баранова и ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, А.Г. Сухарева, И.К. Рапопорт ничего не упоминается о других ученых страны. Это недостаток. Это недопустимо. Я понимаю, что в диссертации иная картина, но в автореферате необходимо указывать результаты исследований других ученых в других регионах страны. В других регионах страны также имеются серьезные исследования.

Уважаемые коллеги, есть предложение избрать счетную комиссию в том же составе. Кто за это? Я прошу проголосовать. Ю.А. Ревазова, Р.И. Михайлова и Н.Н. Беляева. Попросим Вас приступить к работе.

Комиссия работает.

Председатель:

Прошу перед камерой посчитать количество неиспользованных бюллетеней. Неиспользованных бюллетеней — 7.

Слово предоставляется председателю счетной комиссии, доктору медицинских наук, профессору Руфине Иринарховне Михайловой, пожалуйста.

Михайлова Р.И., д.м.н., профессор:

Разрешите огласить результаты голосования. Роздано бюллетеней – 17, оказалось в урне – 17. Нерозданных бюллетеней 7. Результаты голосования: «За» – 17, «Против» – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель:

Уважаемые коллеги, заключение диссертационного совета находится перед вами. Есть ли какие-либо замечания по заключению? Принимаем? Прошу проголосовать. Единогласно.

Председатель:

Оксана Васильевна, разрешите от членов диссертационного Совета поздравить Вас с защитой диссертации. Аспирантура не прошла даром. Но нужно учиться, учиться и учиться, как говорил Владимир Ильич Ленин!

Председатель диссертационного совета Д.208.133.01,
доктор медицинских наук,
профессор, академик РАН



Рахманин Ю.А.

Ученый секретарь диссертационного совета Д.208.133.01,
доктор биологических наук



Ингель
Файна Исааковна

