

ВІДЗИВ

офіційного опонента доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри педіатрії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України Няньковського Сергія Леонідовича на дисертаційну роботу старшого наукового співробітника відділення наукових проблем організації медичної допомоги дітям і матерям ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» Камінської Тетяни Миколаївни «Оптимізація системи профілактичних заходів та реабілітація порушень стану здоров'я дітей шкільного віку» подану до офіційного захисту до спеціалізованої вченої ради Д 26.553.01 ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – «педіатрія»

Актуальність обраної теми дисертації. Актуальність теми дисертаційного дослідження не викликає сумнівів, оскільки ознайомлення з сучасним станом наукових праць з цього питання в Україні переконує у тому, що обрана проблематика потребує подальшого вивчення і відповідних досліджень.

Не дивлячись на удосконалення методів медичного спостереження за дітьми ситуація зі здоров'ям дітей шкільного віку викликає стурбованість: підвищується рівень загальної захворюваності, збільшується поширеність функціональних порушень та органічних захворювань, частішають ознаки симптомів шкільної дезадаптації, зростає вікова частота хронічних захворювань, морфофункціональних відхилень, порушень вегетатики під впливом факторів екологічного та медико-соціального ризику, погіршення структури харчування, зниження ефективності проведення традиційних профілактичних заходів. Важливою особливістю сучасності є стрімке зростання кількості та зміна співвідношення факторів ризику, які впливають на організм школярів.

Це можна пов'язувати не тільки з погіршенням екологічної ситуації, рівнем соціального забезпечення та медичної культури населення, а й з недостатніми можливостями спостереження та недосконалими методиками оцінки стану здоров'я дітей шкільного віку для своєчасного виявлення патологічних відхилень у школярів. Це потребує розробок якісно нових методів і підходів до проведення медико-профілактичних заходів та реабілітації школярів.

За останніми даними МОЗ в Україні протягом останніх років утримується негативна ситуація в стані здоров'я дітей, що визначається прогресуючим зменшенням прошарку здорових дітей, збільшенням частоти дітей з рекурентними, хронічними захворюваннями, з формуванням інвалідизуючих станів на тлі децелераційних процесів, погіршення адаптаційно-резервних можливостей зростаючого організму, їх психічного розвитку та статевого дозрівання.

Втрата здоров'я в значній мірі спостерігається в період шкільного освітянського процесу. В основі погіршення показників здоров'я дітей шкільного віку лежить складний комплекс причин, серед яких екологічні проблеми, погіршення соціально-економічних умов, ускладнення навчальних програм, поява нових освітянських закладів зі збільшеною інтенсивністю навантаження, зменшення фізичної активності, малорухомий спосіб життя, порушення режиму праці і відпочинку, що веде до хронічної втоми та зниження резервних можливостей організму.

Школярі представляють особливу та досить складну соціальну групу, об'єднану певним віком, специфічними умовами життя, періодом формування найважливіших фізіологічних функцій організму. Тому адаптація до нових соціально-екологічних умов, постійно зростаюча інтенсифікація навчального процесу, значні розумово-емоційні навантаження на тлі обмеженого рухового режиму викликають напругу регуляторно-компенсаторних механізмів і вимагають нового підходу до розробки науково обґрунтованих профілактичних та реабілітаційних заходів. В рамках сьогодення необхідним є збереження та відновлення здоров'я дітей в період навчального процесу, що дозволить їм вийти за рамки медичних установ, зменшити кількість пропусків занять в школі, приймати активну участь у шкільному житті, залишатися фізично та психічно здоровими особистостями.

Поліпшення усіх аспектів стану здоров'я в умовах школи передбачає і Рамковий документ ЮНІСЕФ та ВООЗ «Концентрація ресурсів на дійовості програм здоров'я в школі», в якому зазначено, що найкращим місцем для проведення обстежень, перевірки стану здоров'я учнів та проведення профілактичних заходів є саме шкільне середовище. На сьогоднішній день шкільні служби охорони здоров'я розвинуті більш, ніж в 40 країнах світу. Незважаючи на те, що в 1995 р. Україна приєдналася до Проекту створення «Шкіл здоров'я», ефективної системи надання медичної допомоги дітям шкільного віку в умовах шкільного закладу в Україні не існує. Виникає нагальна необхідність створення науково обґрунтованої системи заходів з

залученням ефективних методів профілактики та реабілітації в умовах навчального закладу з метою покращення здоров'я дітей шкільного віку без відриву їх від навчального процесу. Для покращення стану здоров'я дітей шкільного віку потрібно посилити роль шкільної медицини, удосконалити організаційні форми роботи, втілити в практику сучасні методи профілактики та реабілітації в умовах навчального закладу без відриву від навчального процесу.

Зв'язок теми дисертації з державними чи галузевими науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана згідно плану науково-дослідних робіт (НДР) ДУ «ІПАГ НАМН України» і є фрагментами НДР: «Розробити комплекс заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я, фізичний та інтелектуальний розвиток учнів (вихованців) початкової школи загальноосвітніх навчальних закладів, які проживають в екологічно несприятливих умовах» (№ держреєстрації 01.03.U0006); «Визначити нові підходи до організації оздоровлення школярів в умовах школи» (№ держреєстрації 0106U005982); «Впровадити та оцінити комплексну систему оздоровлення дітей зі зниженими адаптаційними можливостями в умовах школи» (№ держреєстрації 01.08 U 001047).

Робота виконувалась в рамках міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» 2002–2011 рр. – державний замовник: Кабінет Міністрів України. Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14, реєстраційний № 188. Здоров'я дітей і молоді. Захід IV.19. «Взяти участь у роботі по вивченню фізичного розвитку дітей окремо міських і сільських регіонів та розробці відповідних стандартів. Вивчити стан здоров'я дітей старшого пубертатного віку різних регіонів та обґрунтувати шляхи його покращення в умовах сім'ї. Вивчити умови та динаміку формування здоров'я дітей в процесі довготривалого їх спостереження та розробити заходи по його збереженню».

Завдання роботи логічно випливають з мети дослідження. Це визначення структури патологічних уражень дітей шкільного віку з урахуванням віку дитини, типу населеного пункту та освітнього закладу та вікові і гендерні особливості фізичного розвитку та його гармонійність у школярів міста та села. Проведення ретроспективної оцінки структури патологічних уражень, показників фізичного розвитку та соціально-гігієнічних факторів у школярів різних вікових груп та аналіз їх динаміки за останні п'ятдесят років. Вивчення особливостей психічної адаптації до навчання з урахуванням функціонально-резервних можливостей серцево-судинної системи. Визначення факторів ризику виникнення порушень стану здоров'я, психічного розвитку у міських та сільських дітей дошкільного та молодшого шкільного віку та забезпеченості

білками, жирами та вуглеводами шляхом дослідження їх вмісту у добовому раціоні дітей. Дослідження особливостей нейрогуморальної регуляції у формуванні компенсаторно-приспосувальних реакцій у міських та сільських дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Визначення ступеню мікробної контамінації фарингеального вмісту, типів мікрокристалізації слини та особливостей адаптаційних реакцій за лейкоцитарним індексом у дітей та дослідження їх динаміки в процесі застосування комплексу профілактично-реабілітаційних заходів. Вивчення стану вільно-радикального окислення, антиоксидантного захисту та показників мітохондріального окислення у дітей шкільного віку, як факторів порушення адаптаційно-резервних можливостей. Обґрунтування доцільності збереження системи шкільної медицини з моніторингом стану здоров'я дітей на основі вивчення динаміки структури захворюваності та рівня адаптаційних можливостей організму. Розробка та впровадження в практику та оцінка ефективності комплексу профілактично-реабілітаційних заходів для дітей в освітянських закладах.

Наукова новизна одержаних результатів висока і полягає у тому, що вперше в Україні проведено тривале динамічне спостереження за станом здоров'я дітей шкільного віку в період навчання у школі. Визначено вікові особливості структури захворюваності міських та сільських школярів залежно від типу населеного пункту та освітнього закладу, уточнені тенденції та напрямки динаміки основних захворювань за період навчання в школі. Встановлені сучасні вікові та гендерні особливості фізичного розвитку та його гармонійність у міських та сільських дітей загальноосвітніх шкіл і шкіл-інтернатів. Доведено, що задовільну адаптацію мають лише незначний відсоток дітей молодшого шкільного віку, що призводить до зриву механізмів адаптації у старшокласників. Встановлено зв'язок цих показників зі станом здоров'я дітей та психологічною складовою адаптації. Доведено, що показники фізичної працездатності школярів високі та вище середнього збільшуються з віком дітей, але серед старшокласників залишаються майже половина дітей з нижче середнього та низькими показниками. Дослідження особливостей психічної адаптації школярів вперше показало, що серед дітей сільської місцевості переважає частка дітей з домінуванням потреби у витраті енергії (рухливі, гіперактивні діти), а серед дітей міста домінує група пасивних, загальмованих дітей, які потребують збереження енергії, що призводить до зростання психічної втоми. Науковою новизною відзначається отримана інформація, що високий рівень тривожності з розвитком невротичного конфлікту, рівень стресу та психосоматичних захворювань у школярів м. Києва в 4 рази вищий, ніж у їх однолітків із сільської місцевості. Вперше визначено, що індекс функціональних змін у школярів знаходиться в прямій залежності від

рівня їх тривожності а серед учнів з різним ступенем напруженості адаптаційних процесів зростає кількість дітей з максимальним рівнем тривожності. Найбільше школярів з максимальним рівнем тривожності спостерігаються в групі дітей з незадовільною адаптацією та її зривом, що має дезорганізуючий вплив на інтелектуальну діяльність і психічну адаптацію, а також призводить до значного зниження адаптаційних можливостей. Підтверджено, що для школярів молодших класів суттєвою є проблема психічної напруги і втоми, зумовлена спробою адаптації до нових соціальних вимог, для середніх класів – зростання стресу та тривожності, що пов'язано з пубертатною перебудовою організму дітей. Для дітей старших класів – зростання психічної втоми та рівня тривожності, що обумовлено інтенсифікацією навчання на тлі гормональної перебудови організму. Вперше дана характеристика особливостей розумової працездатності та інтелектуального розвитку дітей дошкільного віку міста та сільської місцевості з визначенням груп ризику і оптимального розумового навантаження для учнів початкових класів. За даними показників розумової працездатності виявлено, що в даній віковій групі в основі змін психічних функцій лежить переважання процесів гальмування над процесами збудження, низька мобільність нервових процесів при розумовому навантаженні та швидка їх виснажливність, що обумовлено розвитком хронічного стресу, який супроводжує дитину протягом всього навчання у школі. Вперше визначені особливості нейрогуморальної регуляції у міських та сільських школярів. Більш високі концентрації мелатоніну та серотоніну у мешканців міст визначають порушення процесів універсальної адаптації з розвитком тривожних станів, неспокійності, агресивності, нав'язливих думок та дій, фобій, імпульсивних потягів, контролю циклів фізіологічного сну та його циркадних ритмів, зниження стресостійкості. Вперше встановлено залежність показників систем вільно-радикального окислення, антиоксидантного захисту та мітохондріального окислення, в яких створюються міжсистемні компенсаторно-приспосувальні взаємозв'язки для утримання на певному рівні функціонального стану організму, від рівня адаптаційних можливостей школярів. Вперше проведено ретроспективний аналіз особливостей патологічних уражень, ФР та соціальних змін за останні п'ятдесят років і встановлено, що з віком збільшується частота захворювань сучасних школярів, погіршується їх фізичний та нервово-психічний розвиток, а у їх однолітків в минулому спостерігалась зворотна залежність – зменшення частоти захворювань по більшості нозологій, покращення фізичного та нервово-психічного розвитку. Обґрунтовано та доведено, доцільність збереження системи шкільної медицини, розроблена її сучасна модель, яка включає медичні, психолого-педагогічні та гігієнічні заходи з моніторингом

адаптаційних можливостей організму, починаючи з 5–6 років та протягом всього навчання у школі. Розроблений та впроваджений в практику освітніх закладів оригінальний комплекс профілактично-реабілітаційних заходів, спрямований на підвищення адаптаційних можливостей організму, фізичної та розумової працездатності. Розраховано та доведено медичну, економічну та соціальну ефективність розробленої моделі шкільного оздоровлення.

Практичне значення отриманих результатів дослідження.

Дисертантом удосконалена організація надання медичної допомоги дітям в навчальних закладах м. Києва та Київської з метою оптимізації проведення профілактично-реабілітаційних заходів без відриву від навчального процесу.

Для збереження та підвищення рівня адаптаційних можливостей організму в умовах організованого колективу запропоновано комплекс профілактично-реабілітаційних заходів з використанням препаратів метаболічної дії, синглетно-кисневої та резонансної магнітно-квантової терапії, що підтверджено патентом України на корисну модель № 18686 від 15.11.2006.

Для прогнозування і оцінки ефективності реабілітації дітей із захворюванням дихальних шляхів та шлунково-кишкового тракту запропоновано новий алгоритм досліджень, що включає визначення мікрокристалізації слини, акупунктурну біогальванодіагностику, мазок із зіву на патогенну флору, лейкоцитарний індекс крові до початку і після закінчення оздоровлення дітей (патент України на корисну модель № 19601 від 15.12.2006; патент на винахід № 82147 від 11.03.2011).

Доведена клінічна ефективність застосування комбінованих мультивітамінних препаратів з оригінальною комбінацією важливих для організму вітамінів, мінералів та амінокислоти L-лізину, бурштинової кислоти, що забезпечує оптимізацію розумової працездатності школярів (патент на корисну модель № 19541 від 15.12.2006).

Розроблена оригінальна анкета для батьків про надання інформації школі з приводу соціальних умов життя дітей, внесено пропозиції по оптимізації функціональних обов'язків медичних працівників організованих колективів, визначена роль педагогів в збереженні здоров'я учнів, удосконалена організація фізичного виховання учнів, доведена необхідність створення оздоровчих кабінетів, які оснащені фізіотерапевтичною апаратурою (методичні рекомендації «Організація профілактичних і оздоровчих заходів для дітей в умовах загальноосвітніх навчальних закладів», 2009 р.)

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, та їх достовірність визначається значним обсягом спостережень (обстежено 4362 дитини дошкільного та шкільного віку), продуманим дизайном, оптимальним

методичним підходом, використанням сучасних інформативних методів дослідження, ретельною статистичною обробкою отриманих даних і детальною оцінкою результатів дослідження, що викликає довіру. Відповідність отриманих даних сучасним уявленням дозволяють вважати подані на захист основні положення, висновки і практичні рекомендації науково обґрунтованими і достовірними. Робота виконана із дотриманням вимог, норм і основних положень з питань етики згідно сучасних міжнародних і вітчизняних документів з біомедичних досліджень.

Повнота викладу матеріалів дисертації в опублікованих працях. Результати проведених досліджень викладені 52 наукових працях, з них: 22 статті у журналах, затверджених ВАК України, 11 статей в наукових фахових виданнях, 14 тез доповідей, деклараційний патент України на винахід, 3 – на корисну модель, методичні рекомендації.

Обсяг і структура дисертації. Дисертаційна робота побудована традиційно, вона складається зі вступу, огляду літератури, 6 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, список використаних джерел, додатків.

У *вступі* обґрунтована актуальність обраної теми дослідження, сформульовані мета та основні завдання. Наукова новизна одержаних результатів достатньо висвітлена, чітко сформульоване практичне значення дисертаційної роботи.

Огляд літератури присвячений аналізу проблеми збереження здоров'я дітей дошкільного та шкільного віку, як актуальної задачі в період соціально-економічних перетворень, фізичного розвитку, психологічного статусу та адаптаційно-резервним можливостям організму дитини, як інтегральному показнику здоров'я на сучасному етапі розвитку суспільства, сучасним питанням шкільної медицини в світі та шляхів покращання стану здоров'я дітей в період навчального процесу. Автор показала глибокі знання сучасної зарубіжної та вітчизняної літератури з проблеми, що вивчалася, вільно інтерпретує та аналізує дані інших дослідників, обґрунтовує доцільність обраного напрямку дослідження. Наведена сучасна література з цього питання

У *другому розділі* (матеріали та методи дослідження) представлені загальна характеристика обстежених дітей, сучасні інструментальні, лабораторні методи обстеження та їх ретельний моніторинг протягом 10 років спостереження. Обробку даних автор проводила математичними методами, які були необхідні в кожному конкретному випадку, статистична обробка результатів дослідження здійснювалась за допомогою сучасних комп'ютерних програм.

В Третьому розділі представлені дані по структурі патологічної ураженості дітей дошкільного та шкільного віку. Представлена структура патологічних уражень школярів які проживають у м. Києві та Київській області, мешканців міста та села, школи інтернату. Встановлена висока частота патологічних уражень школярів міської та сільської місцевості, визначені спільні риси та розбіжності у структурі їх захворюваності, їх вікова динаміка. Отримані дані переконливо свідчать про необхідність перегляду програм виховання та оздоровлення дітей

В четвертому розділі представлені дані щодо фізичного розвитку, резервних можливостей, психологічних особливостей школярів Київського регіону та стан адаптаційних можливостей організму дітей в період навчального процесу. Особливості фізичного розвитку вивчалися на даних обстежень 1525 сільських, 877 міських дітей Київської області та 762 дитини м. Києва, визначалися рівень фізичного розвитку та його гармонійність, вікова динаміка показників фізичного розвитку та їх гендерні особливості. Отримана значна відмінність у психічному стані школярів сільської місцевості та столиці, показане зростання рівня тривожності під час навчання в школі. Зазначено істотно більший рівень тривожності та психологічної втоми дітей м. Києва. Доведений зв'язок показників вільно-радикального окислення та рівнем адаптаційно-резервних можливостей. Цікавими є дані, що у дітей з незадовільною адаптацією знижуються процеси активації перекисного окислення. Зазначено, що високий рівень тривожності має дезорганізуючий вплив на інтелектуальну діяльність школярів і проявляється змінами у функціональному стані організму, призводить до розвитку несприятливих адаптаційних змін у функціональному стані серцево-судинної системи.

П'ятий розділ присвячений ретроспективному аналізу стану здоров'я, фізичного розвитку, соціально-гігієнічних умов життя. В даному розділі розглянута вікова динаміка стану здоров'я київських школярів за останні 50 років, проведена ретроспективна оцінка показників їх фізичного розвитку та аналіз соціально-гігієнічних показників школярів.

Цікавим виявилось те, що за останнє півстоліття відмічаються зміни в показниках динаміки довжини тіла та його приросту у хлопчиків та дівчаток, які проявляються в тенденції до зменшення росту та його приросту у дітей 7 та 8- річного віку та суттєве збільшення його в пубертатному віці. Даний факт різкого зростання росту за короткий проміжок часу являється фактором ризику порушень постави, розвитку сколіозів, захворювань серцево-судинної системи.

Отримані автором дані визначають необхідність посилення уваги до дітей шкільного віку для поліпшення їх фізичного розвитку та функціональних можливостей, потребують перегляду програми фізичного виховання,

організації раціонального харчування з урахуванням енергозатрат та створення умов для активного заняття спортом та відпочинку.

За останнє півстоліття дисертантом відмічене суттєве підвищення освітнього рівня матерів та батьків та зміни в їх соціальному статусі (зменшення вдвічі класу службовців, тенденція до зменшення класу робітників, поява значного прошарку підприємців та безробітних).

Проведений аналіз показав, що більше половини сучасних дітей не дотримуються режиму праці і відпочинку (постійно недосипають, нерегулярно перебувають на свіжому повітрі, переглядають телепередачі більше 2-х годин на день, не проводять загальнозміцнюючої гімнастики та загартовуючих процедур), що визначає відсутність належної уваги батьків до цього важливого фактору здоров'я та відсутністю умов, в тому числі матеріальних, для проведення регулярного фізичного виховання

Дисертантом зазначено, що сучасні батьки не приділяють належну увагу організації харчування дітей, а порівняно з минулими роками відсоток дітей, які харчуються нерегулярно збільшився майже в 7 разів.

Більшість батьків констатують знижену працездатність дітей, але не можуть виявити та адекватно оцінити її причини, які значною мірою є наслідками порушення режимів праці та відпочинку та збільшенням шкільного навантаження.

Зазначено, що лише біля 10% батьків задоволені станом медичної допомоги, а більшість вказують на необхідність покращення організації медичної допомоги дітям. Зі сторони батьків типовими є скарги на низьку кваліфікацію медичних працівників, недостатність лікарів-спеціалістів, відсутність медикаментів, погане транспортне сполучення, великі черги в поліклініці та складність в отриманні доступу до санаторно-курортного лікування.

Отримані результати мають як наукове так і практичне значення.

В шостому розділі здобувачем визначені фактори ризику порушень стану здоров'я дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Для визначення залежності показників здоров'я дітей від екологічного стану довкілля, соціально-побутових умов, біологічних тригерних факторів дисертантом проведено порівняне клінічне і антропометричне обстеження 1008 дітей, які були розділені на 3 групи: 294 дітей мешканців м. Ірпінь Київської області (1 група), 363 дитини у віці до 9 років, які проживають в умовах великого міста - столиці Київ (2 група) та 351 дитини до 9-річного віку, мешканців сіл Київської області (3 група).

Для вивчення впливу різних факторів ризику на показники фізичного розвитку та нервово-психічного стану дітей (варіаційні ознаки) був застосований нерівномірний однофакторний дисперсійний аналіз.

Автором визначено, що патологія різних органів і систем була встановлена, практично, з однаковою частотою у всіх групах дітей, але відхилення з боку органів дихання, нервової системи, стоматологічному статусі достовірно частіше виявляються у міських мешканців. Зростання частоти виявлених розладів з боку різних органів і систем у молодшому шкільному віці у порівнянні з дошкільним віком недостовірне, але перехід до нових мікросоціальних умов та переадаптація ведуть до достовірного зростання відхилень у психічному статусі, патологічних змін з боку нервової системи, ЛОР-органів та органів травлення.

Практичне значення мають отримані дані, що додержання денного сну дитиною достовірно має охоронне значення – сприяє зменшенню нервових та психічних розладів як у дошкільному віці, так і у молодших школярів. В той же час перегляд телевізійних програм більше 2-х годин на день достовірно веде до формування нервових розладів. Нераціональне харчування, фактор недоїдання дитиною з народження достовірно сприяє появі нервових розладів у дошкільному віці, а у шкільному віці до них приєднуються також і розлади у психічній сфері та формується хронічна ЛОР-патологія.

Несприятливі соціально-побутові фактори, за даними автора, ускладнюють нервово-психічні розлади у дітей різного віку, впливають на якість зору, збільшують частоту захворювань ЛОР-органів.

Автором показано, що у міських дітей дошкільного та молодшого шкільного віку в періоди активації видовження тіла у довжину знижена якість новоутвореної кісткової тканини – гіперплазія низькомінералізованої кісткової тканини, що може бути причиною та/або сприяти розвитку ранніх порушень опорно-рухового апарату і свідчити про необхідність проведення заходів корекції на ранніх етапах онтогенезу.

Сьомий розділ присвячений обґрунтуванню та оцінці ефективності системи профілактично- реабілітаційних заходів в школі.

В цьому розділі обґрунтовано, розроблено систему проведення профілактичних та реабілітаційних заходів в умовах школи без відриву від навчального процесу та визначено її ефективність у дітей залежно від адаптаційно-резервних можливостей організму. Використано цікавий методологічний підхід оцінки стану адаптації, як вузлового моменту життєдіяльності для пристосування школярів до мінливих умов існування, оскільки стан здоров'я багато в чому визначається саме його адаптаційними

резервами і, особливо, здатністю їх до активації в критичний момент або зриву, що призводить до розвитку захворювань.

Автором розроблено модель профілактично-реабілітаційного комплексу навчально-виховного закладу.

На основі проведених досліджень по вивченню стану здоров'я, фізичної адаптації дітей в базових школах та дошкільних закладах міст Києва, Ірпеня та селищ Буча, Коцюбинське створені медичні оздоровчі кабінети з оснащенням фізіотерапевтичною апаратурою та медичними засобами, що дозволило проводити оздоровлення дітей під контролем медичної сестри і педагогів.

Дослідження, які були проведені дисертантом довели, що застосування профілактично-реабілітаційних заходів у школярів покращує загальний стан дитини, стан її нервової системи, нормалізує сон, апетит, зменшує частоту та тяжкість перебігу захворювань, усуває головний біль, слабкість, покращує функціонування психічних процесів (пам'ять, увагу) та розумову працездатність, також має антиоксидантний та детоксикаційний ефекти, що дозволяє рекомендувати його в для застосування в медичних оздоровчих кабінетах шкіл для поліпшення процесів адаптації дитячого організму до шкільного навантаження та покращення успішності.

Запропонований комплекс дозволяє проводити в школах ефективну профілактику та лікування респіраторних захворювань у дітей, забезпечує попередження у них рецидивів хронічних захворювань, зменшення симптомів гострих захворювань, частоти розвитку ускладнень та госпіталізацій, медикаментозного навантаження та інвалідизації цієї групи дітей.

Впровадження комплексу профілактично-реабілітаційних заходів в межах загальноосвітнього навчального закладу забезпечує та гарантує учням повноцінний доступ до освіти, можливість зменшити кількість пропусків занять в школі, приймати активну участь у шкільному житті, залишатися здоровими та домогтися свого академічного потенціалу.

В аналізі та узагальненні результатів дослідження автором надано аналіз проведених досліджень. Обговорення результатів дослідження є завершальним розділом дисертації і являє собою роздуми автора стосовно отриманих результатів і співставлення їх з даними, отриманими іншими науковцями.

Отримані дані дозволили автору сформулювати 12 висновків, які відповідають меті, завданням та змісту дисертаційного дослідження.

Практичні рекомендації достатньо чітко сформульовані, містять чіткі вказівки для практичної охорони здоров'я, схему адаптованих санітарно просвітницьких та медикаментозних заходів залежно від рівня адаптаційних можливостей школярів, що може позитивно вплинути на стан здоров'я школярів.

Наукові положення, висновки, рекомендації, сформульовані в дисертаційній роботі, є обґрунтованими та витікають з результатів проведених досліджень.

Список використаних джерел складений правильно, згідно сучасних вимог та стандартів, містить переважно нові літературні джерела.

Відповідність автореферату змісту дисертації. Автореферат повністю відповідає основним положенням, висновкам і практичним рекомендаціям, викладеним в дисертації.

Загалом дисертаційна робота Камінської Т.М. «Оптимізація системи профілактичних заходів та реабілітація порушень стану здоров'я дітей шкільного віку» заслуговує на позитивну оцінку, викладена змістовно, конкретно і критично.

Принципових зауважень щодо змісту, правопису і побудови дисертації немає.

При рецензуванні дисертації виник ряд запитань до автора.

У плані дискусії хотілося б торкнутися наступних запитань:

1. Які вікові особливості психологічної адаптації виявлено у міських та сільських дітей.
2. Чи є дані зарубіжних досліджень по визначенню переваг проведення профілактично - реабілітаційних заходів в школах?
3. Які особливості надання медичної допомоги дітям в школах закордоном, чи є відмінності в наданні медичної допомоги в різних країнах?
4. Чи проводилось Вами визначення соціальних передумов для обґрунтування доцільності проведення профілактичних заходів в школі?
5. Як ви вважаєте, чи потрібно залишити в педіатричній практиці поділ дітей за групами здоров'я?
6. Як Ви можете пояснити, що у дітей при розвитку тривожних станів, неспокійності, агресивності, нав'язливих думок та дій, фобій в них був визначений збільшений рівень серотоніну та мелатоніну?

Заклучення

Дисертаційна робота Камінської Т.М. «Оптимізація системи профілактичних заходів та реабілітація порушень стану здоров'я дітей шкільного віку», що представлена на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук зі спеціальності 14.01.10 – «педіатрія» за актуальністю обраної теми, методичним рівнем організації досліджень, науковою новизною, практичною цінністю, а також висновками, котрі впливають із змісту роботи, є висококваліфікованою завершеною науково-дослідною працею, у якій отримані нові науково обгрунтовані результати в галузі медичної науки, а саме «педіатрії», що в сукупності вирішують важливу наукову проблему покращення стану здоров'я школярів шляхом удосконалення ефективності профілактично-реабілітаційних заходів, розробки, апробації та впровадження моделі шкільного здоров'я на основі моніторингу адаптаційних можливостей організму.

За актуальністю обраної теми, ступенем обгрунтованості наукових положень, висновків і практичних рекомендацій, а також новизною, практичним значенням і повнотою висвітлення основних положень в публікаціях, рівнем впровадження їх в практику охорони здоров'я дітей наукова робота Камінської Тетяни Миколаївни «Оптимізація системи профілактичних заходів та реабілітація порушень стану здоров'я дітей шкільного віку» має високе медико-соціальне значення, відповідає сучасним вимогам до докторських дисертацій, а саме пункту 10 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вченого звання старшого наукового співробітника», затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.07.2013, № 567, щодо дисертацій на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, а її автор за рівнем клінічних і теоретичних знань заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія.

Офіційний опонент

завідувач кафедри педіатрії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України, доктор медичних наук, професор

С. Л. Няньковський

Підпис професора Няньковського С. Л. засвідчую:

Вчений секретар ЛНМУ



С. П. Ягело