

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 при Харківському
національному медичному університету
д. мед. н., професору Огнєву В. А.

61022, м. Харків, пр. Науки, 4.

В І Д Г У К

офіційного опонента доктора медичних наук, професора РУДЕНЬ Василя Володимировича на дисертаційну роботу СИНЕНКО Олени Анатоліївни «Обґрунтування медико-організаційної моделі охорони та підтримки грудного вигодовування в закладах первинної допомоги сільської місцевості», подану до офіційного захисту на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – Соціальна медицина

Вступ. Вигодовування грудьми новонароджених дітей – це дуже простий природний процес, що одночасно і є «золотим стандартом» оптимального харчування дітей грудного віку; це унікальне природне багатство, цінність якого неможливо перебільшити, оскільки грудне молоко – це їжа, яку в нормі повинна отримувати новонароджена дитина та дитина перших років життя.

З давніх-давен однією з найбільш зворушливих тем для митців була мати, що годує немовля грудьми. Її оспівано в народних піснях, звеличено в легендах, які дійшли до нас із глибин віків, із різних культур і народностей.

Грудне вигодовування немовляти завжди було оповите численними культурними традиціями, інколи раціональними, а часто й забобонними, що підтверджує багату емоційну насиченість цього процесу і його небуденне місце у повсякденному житті людей, перебування його в трансцендентній площині.

Окрім того, в релігійному контексті годування грудьми має дуже важливе, буквально сакральне значення, про що засвідчує наявність в християнському світі Ікони Богородиці «Кормлящая».

Протягом тисячоліть у жінок не існувало іншого вибору, крім годування новонароджених дітей грудьми. Коли мати з різних причин не могла сама годувати новонародженого, жінки з числа членів сім'ї або друзів годували її дитину. У деяких випадках для дитини наймали годувальницю, якій оплачували послуги по годівлі та догляду за немовлям.

Окремі вислови і поради з вигодовування дітей зустрічаються ще в древніх джерелах, зокрема, у роботах Гіппократа, Сорана Ефесьського, Галена, Чжан Чжун-цзіна, Ібн Сіні.

Проте, грудне вигодовування зазнало значного впливу від соціуму в середині ХХ ст., де головною перешкодою до успішного грудного вигодовування стало переконання жінки, що у неї є більш важливі справи, ніж материнство, а також питання комерціалізації в питанні вигодовування новонароджених дітей через культуру штучного («пляшечкового») вигодовування, оскільки дитячі суміші стали досить поширеними і доступними, а їх використання – дуже простим, що і звільняло жінок від дуже багатьох турбот у цьому питанні.

Як наслідок, у 70-х роках ХХ ст. в розвинених країнах світу вже понад 50% новонароджених при виписці з пологового будинку знаходилися на штучному вигодовуванні.

Нічим не краща ситуація з грудним вигодовуванням дітей і в Україні сьогодні.

Саме з цього контексту і випливає важливість дисертаційного дослідження О. А. Синенко, яка досліджуючи процес грудного вигодовування новонароджених дітей в сільській місцевості на регіональному рівні, одночасно і пропонує шляхи вирішення окресленої проблеми.

Актуальність теми та її зв'язок роботи з науковими темами. Дисертант Олена Синенко впевнено аргументує свої наукові положення, демонструючи цим актуальність, важливість та значимість для здоров'я майбутнього України окресленої в заголовку теми дисертаційної роботи, оскільки грудне вигодовування є основною умовою формування здоров'я людини, впливає на подальше становлення дуже важливих соціальних функцій, пов'язаних з інтелектуальним потенціалом суспільства, фізичною працездатністю та функцією відтворення населення.

Власне, це і спонукало дисертанта Синенко О. А. до опрацювання механізмів наукового вирішення окресленого завдання в організаційно-управлінському плані – охорони та підтримки грудного вигодовування в закладах первинної допомоги сільської місцевості.

За обсягом, предметом та методами дослідження дисертація відповідає профілю спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06 та паспорту наукової спеціальності 14.02.03 – «Соціальна медицина».

Дисертаційна робота виконувалася відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри Соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою та медичним правознавством ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» в рамках НДР «Наукове обґрунтування технологій управління і організації різних видів медичної, в тому числі стоматологічної, допомоги дорослому та дитячому населенню в період реформування системи охорони здоров'я»(№ 0113U004778 на період 2013-2018 роки), де автор дисертації була виконавцем окремих фрагментів названої НДР.

Стосовно аналізу **мети дослідження** у рецензованому науковому дослідженні, доречно відзначити, що сформульована мета узгоджується з назвою дисертації, відтворює свідому діяльність дисертантки Синенко О. А., коротка і максимально чітка у власному змісті та віддзеркалює передбачення кінцевого результату й шляхів його реалізації за допомогою певних наукових засобів, до чого, власне і прагне автор у даному дослідженні.

Тобто, мета сформульована таким чином, що вказує на об'єкт і предмети дослідження – обґрунтувати модель охорони та підтримки грудного вигодовування в закладах первинної допомоги сільської місцевості.

Завдання дослідження у рецензованій дисертаційній роботі визначають основні етапи наукові дослідження, сформульовані у вигляді твердження, демонструють вибір шляхів і засобів та формують бачення того, що потрібно зробити в даному науковому дослідженні, щоб досягти мету.

Варто відзначити, що опис вирішення цих завдань складає зміст розділів та підрозділів дисертації, назви яких співзвучні поставленим завданням.

Сутність **наукової новизни** виконаної наукової роботи полягає в тому, що дисертантом вперше в Україні:

- системно вивчені сучасні погляди жінок сільській місцевості Полтавської області на грудне вигодовування;

- проведено комплексне дослідження серед вагітних та породіль із числа мешканців сільської місцевості Полтавської області стосовно визначення медико-демографічних, інформаційних і психологічних чинників, які впливають на тривалість грудного вигодовування;

- встановлені фактори ризику, які викликають раннє припинення грудного вигодовування;

- виявлено недостатній рівень практичного застосування середнім медичним персоналом знань, умінь і навичок із питань охорони та підтримки грудного вигодовування у закладах охорони здоров'я первинної медичної допомоги в сільській місцевості Полтавської області;

- обґрунтовано роль сестри медичної загальної практики – сімейної медицини центру первинної медико-санітарної допомоги у поширенні практики грудного вигодовування у сільській місцевості Полтавської області;

- розроблено медико-організаційну модель охорони та підтримки грудного вигодовування у закладах первинної допомоги сільської місцевості.

Важливо при цьому зазначити, що наукова новизна відповідає у власному змісті її другому рівню, оскільки отриманий науковий результат дисертантом О. А. Синенко розширює та значно доповнює відомі теоретичні та практичні положення стосовно грудного вигодовування новонароджених дітей в Україні, вносить у них нові елементи, доповнює знання в галузі Соціальної медицини без зміни їх суті.

Теоретична значимість одержаних результатів розширює теоретичну та емпіричну базу Соціальної медицини в частині вчення про здоров'я матері та дитини в контексті підтримки грудного вигодовування в закладах первинної допомоги сільської місцевості.

Практичне значення одержаних результатів засвідчує значущість отриманих результатів для медичної науки і практики охорони здоров'я та віддзеркалює конкретні шляхи використання результатів дослідження, про що засвідчують 12-ть актів впровадження.

Повнота викладу результатів наукового дослідження. За матеріалами дисертації опубліковано 18 наукових праць, з них: 6 відображають основні наукові результати (4 наукові праці у виданнях, рекомендованих МОН України та 2 публікації в іноземних наукових журналах), 10 праць апробаційного характеру, 2 – додатково відображають наукові результати дослідження.

Результати виконаного наукового дослідження неодноразово доповідались автором на **наукових форумах**, а також **впровадженні** як на галузевому, так і регіональному рівнях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота О. А. Синенко викладена на 212 сторінках тексту, з них основного – 135 сторінок. Складається із вступу, огляду літератури, матеріалів і методів дослідження, чотирьох розділів власних досліджень, висновків, списку використаних джерел, який містить 274 найменувань (84 праці англійською) та 4 додатків. Дисертація ілюстрована 39 таблицями та 24 рисунками.

Характеристика розділів, оцінка змісту дисертації, її завершеність в цілому. Дисертація підготовлена згідно вимог ВАК України (Бюлетень ВАК України, № 9-10, 2011 року

«Вимоги до оформлення дисертацій та авторефератів дисертацій»).

У **вступі** обґрунтовано актуальність дослідження, визначено об'єкт, предмети та мету, сформульовано завдання, охарактеризовано методи дослідження, розкрито сутність наукової новизни дослідження, практичне та теоретичне значення отриманих результатів, задекларовано особистий внесок здобувача, висвітлено дані щодо апробації та матеріалів дослідження у фахових виданнях.

Знайомство з представленим аналітичним оглядом джерел наукової інформації у **першому розділі** «*Значення грудного вигодовування для здоров'я та якості життя дитини і матері*» засвідчує, що дисертантом Синенко О. А. на високому науковому рівні висвітлено роль грудного вигодовування на першому році життя стосовно здоров'я та якості подальшого життя дітей і матерів.

Окрім того, акцентована увага на організаційно-правові аспекти питання грудного вигодовування на рівні ООН, ВООЗ / ЮНІСЕФ та в Україні в контексті міжнародної Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини».

У підрозділі 1.3 «*Медико-соціальні аспекти тривалості грудного вигодовування*» окреслені медико-соціальні аспекти тривалості грудного вигодовування, які одночасно є вже обґрунтовані певними суб'єктивними і об'єктивними факторами: національними традиціями і звичаями, які прийняті в кожній соціальній групі населення, соціально-економічними умовами життя сім'ї, належністю її до певного соціального класу, ступенем зайнятості жінки у сфері виробництва, а також медичними рекомендаціями, де вказано на причини, а також акцентована увага і на основні причини переведення дітей на штучне вигодовування

При цьому, автор Синенко О. А. посилається на наукові літературні статистичні дані щодо організаційних механізмів становлення грудного вигодовування в Україні.

Другий розділ «*Програма, матеріали, методи та обсяги дослідження*» відтворює детально спеціальну програму та план даного наукового дослідження, котрі базуються на принципах логічної етапності (п'ять організаційних етапів з використанням адекватних методів) з використанням методу системного підходу та аналізу, що власне і відображає неухильне досягнення завдань дослідження та забезпечило отримання достатньо повної, достовірної інформації для оцінки стану об'єкта та предметів, що вивчалися.

Третій розділ «*Аналіз стану впровадження охорони та підтримки грудного вигодовування дітей раннього віку в Полтавській області*» відтворює результати дослідження, котрі свідчать про те, що у Полтавській області за аналізований період кількість дітей віком до одного року, які проживали у сільській місцевості, зменшилася на 26,0%, тоді як на час виписування із пологового стаціонару 96,6% породіль вигодовували свого малюка грудьми.

Цікавим у цьому було і те, що при досягненні дитиною чотиримісячного віку кількість жінок, які здійснювали ГВ, зменшувалася до 32,9%, а при досягненні дитиною 12 місячного віку лише 25,9% матерів годували дітей грудьми.

У процесі дослідження виявлено, що організувавши відповідну роботу з питань ГВ в пологових закладах зі статусом «Лікарня, доброзичлива до дитини» показник поширеності грудного вигодовування складав у 2014 р. 463 випадки на 1000 новонароджених, що було на 57,2% більше, ніж у закладах без такого статусу.

Окрім того, встановлено, що після введення в дію статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» показник поширеності припинення грудного вигодовування дітей до досягнення ними тримісячного віку знизився на 14,7% випадки і становив 223 випадки проти 328 випадки на 1000 новонароджених ($p=0,02$) до введення даного статусу.

Сам це і мало значний вплив на стан здоров'я новонароджених дітей, де захворюваність на хвороби органів травлення зменшилася на 16,3 % і становило 57,7 випадки після введення статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини» порівняно із 67,1 випадку на 1000 новонароджених до введення даного статусу, тоді як захворюваність на анемії зменшилася на 38,4% випадки (9,9 випадку після введення статусу проти 13,7 випадку до введення статусу на 1000 новонароджених дітей).

У **розділі четвертому** «*Результати застосування практичних умінь і навичок середнього медичного персоналу сільської місцевості щодо грудного вигодовування*» подані результати аналізу, де значиться, що середній медичний персонал, який працює у медичних закладах зі статусом "ЛДДД", має вищий рівень впровадження практичних знань і вмінь стосовно сучасних принципів грудного вигодовування на +16,5% (78,2% проти 65,3%), ніж у медичних працівників закладів охорони здоров'я, що не мають такого статусу ($p<0,05$).

Окрім того, встановлено, що середні медичні працівники, які працюють у ЗОЗ, що мають статус "ЛДДД" є: на +37,4% краще обізнані в питаннях техніки прикладання дитини до грудей матері (83,0% проти 60,4% , $p<0,01$); майже в три рази є більш свідомими у питанні першого прикладання дитини до грудей матері (97,9% проти 33,0%, $p<0,01$), тоді як практичні знання і вміння з питань отримання дитиною достатньої кількості материнського молока у них є також кращими на +19% (82,5% проти 69,3%, $p<0,05$), а в питаннях мінімізації гіпогалакції набуті знання є на +62,8% (86,6% проти 53,2%, $p<0,01$) кращими, ніж у медичних працівників звичайних закладів охорони здоров'я.

На користь перших засвідчують і результати стосовно застосування практичних знань і навичок з питань введення пригодовування дитини (87,3% проти 68,4%, $p <0,05$), відносно показань до зціджування грудного молока (86,5% проти 73,4%, $p <0,05$), відлучення дитини від грудей (78,3% проти 65,4%, $p <0,05$), щодо обізнаності з питань збереження лактації (85,7% проти 62,6%, $p<0,01$) та припинення ГВ (89,4% проти 70,6%, $p<0,01$).

Дослідженням також доведено, що основним джерелом інформації у медперсоналу «ЛДДД» у 45,0% є курси підвищення кваліфікації та ще у 45,0% – самоосвіта, тоді як у медичних працівників ЗОЗ, що не мають статусу "ЛДДД", ці показники становлять відповідно 38,2% та 13,3% ($p<0,01$).

Розділ пятий «*Фактори ризику раннього припинення грудного вигодовування дітей в сільській місцевості Полтавської області*» висвітлює медико-демографічних фактори припинення грудного вигодовування дітей у сільській місцевості, роль інформаційних і психологічних факторів у процесі становлення грудного вигодовування та окреслює фактори, які впливають на тривалість грудного вигодовування дітей жінками сільської місцевості Полтавської області.

Важливо згадати те, що дисертант Синенко О. А. доводить, що середня тривалість ГВ була найвищою у жінок віком 26–30 років – $11,1\pm 0,5$ місяців, тоді як серед породіль віком 21–25 років цей показник складав $10,6\pm 0,4$ місяці, у віці 31–40 років – $10,4\pm 0,7$ місяці, а у наймолодших мам (до 20 років) – $8,0\pm 0,5$ місяців.

У цілому, це засвідчує про ймовірний ризик припинення ГВ до 6-ти місяців у два рази у матерів, вік яких не перевищує 20 років, а при народженні третьої дитини – у 3,1 рази, при $p=0,01$.

Доведено, що психологічна підтримка лікаря загальної практики – сімейного лікаря та сестри медичної загальної практики – сімейної медицини первинної ланки позитивно впливає на становлення грудного вигодовування в жінок (40,7%), при цьому шанси припинення грудного вигодовування до досягнення дитиною шести місяців зменшувались в 3,8 рази.

Заслугує на увагу і те, що при народженні дитини у жінок в пологовому будинку зі статусом «ЛДДД» ризик припинення ГВ з кожним місяцем зменшується на 42,6% ($\exp(\beta)=0,6$; при $p=0,005$). Водночас, на цей процес позитивно впливає і власне бажання породілі у 31,5% випадках.

У **шостому розділі** *«Обґрунтування медико-організаційної моделі охорони та підтримки грудного вигодовування в закладах первинної допомоги сільської місцевості»* за результатами дисертаційного дослідження обґрунтовано і розроблено Медико-організаційну модель охорони та підтримки грудного вигодовування в закладах первинної допомоги сільської місцевості, яка містить комплекс організаційно-управлінських технологій та елементів стосовно посилення мотивації у матерів до грудного вигодовування новонародженої дитини.

Базисом у пропонованій здобувачем Синенко О. А. Моделі є активна робота ЛЗП/СЛ і сестри медичної ЗП/СМ в питанні формування у майбутньої матері на етапі «дівчинка - матір - годувальниця» мотиваційних засад та психологічної підтримки стосовно грудного вигодовування через систему інформаційно-просвітницької роботи та їх співпраця у цьому питанні з лікарями пологодопоміжних медичних закладів на вторинному та третинному рівнях надання медичної допомоги при координації цієї діяльності з рівня департаменту охорони здоров'я території.

Окрім обґрунтування та опрацювання дисертант Синенко О. А. впровадила дану інновацію методом локального експерименту до закладів первинної допомоги сільської місцевості Полтавської області, де були отримані наступні результати, а саме: - поширеність ГВ серед дітей до шестимісячного віку в ЦПМСД, де впроваджувалася дана Модель зросла у 78 разів (11,7% проти 1,5%), а тривалість ГВ в термін до 12 місяців – у > 50 разів (32,9% проти 0,65%), тоді як припинення матерями ГВ новонароджених дітей в 12 місяців за показником темпу росту було на – 55,3% менше (25,3% проти 56,7%, $p=0,006$), ніж у звичайних закладах охорони здоров'я.

При цьому, рівень загальної захворюваності у дітей першого року знизилася на – 22,2% випадки (1188,8 випадків проти 1528,1 випадку) на 1000 новонароджених, при $p=0,008$), тоді як хвороби органів травлення діагностувалися у даної категорії малюків на – 49,2% менше (37,4 випадки проти 73,6 випадки на 1000 новонароджених), що в цілому засвідчує про результативність даного нововведення і його потребу для практичної охорони здоров'я в контексті вирішення поставленого завдання.

Представлені в тексті аналізованого дисертаційного дослідження таблиці та рисунки є інформативними та сприйнятливими для аналізу.

За результатами дисертаційної роботи автором обґрунтовано і представлено шість **висновків**, які впливають із змісту дисертаційного дослідження, узгоджуються із наведеними завданнями та в достатній мірі віддзеркалюють сутність наукових і практичних результатів у формулюванні розв'язання наукового завдання.

У висновках наведені показники одержаних результатів, що, власне, і обґрунтовує достовірність отриманих результатів, які доводять, що результати отримано саме у проблематиці наукової спеціальності 14.02.03 – Соціальна медицина, по якій і представлена автором до офіційного захисту дана дисертаційна робота.

Практичні рекомендації наукового та практичного використання здобутих результатів дослідження впливають із запропонованих нововведень і у власному змісті є адресними до скерування.

Ступінь обґрунтованості та достовірності наукових положень, висновків та рекомендацій, сформульованих у дисертаційній роботі базуються на системно-історичному аналізі інформаційного масиву світових та вітчизняних даних наукової літератури та достовірних результатах достатнього за обсягом статистичного матеріалу, отриманих у процесі проведення досліджень щодо інтеграції медичним персоналом набутих теоретичних знань, практичних знань і вмінь стосовно сучасних принципів грудного вигодовування знань, згідно яких працюють у медичних закладах зі статусом "ЛДДД" до свідомості вагітної, роділлі та породіллі як профілактичних аспектів у стані здоров'я підростаючого покоління.

Отримані статистичні дані ретельно проаналізовані зі застосуванням бібліосемантичного, історичного, статистичного, соціологічного методів дослідження, а також методів контекст-аналізу, концептуального моделювання та експертних оцінок, що базувалось на системному підході та аналізі і дозволило отримати достовірні дані, які були покладені в основу реалізації мети дослідження через низку окреслених завдань.

Таким чином, наукові положення, висновки та практичні рекомендації, які сформульовані в дисертаційній роботі адекватні отриманим результатам, логічні, достатньо обґрунтовані та достовірні.

Список використаних літературних джерел відтворює їх використання у порядку посилань у тексті за алфавітним порядком прізвищ перших авторів або заголовків, а бібліографічний опис складений відповідно до чинних стандартів з бібліотечної та видавничої справи «ДСТУ ГОСТ 7.1:2006 «Система стандартів з інформації, бібліотечної та видавничої справи, бібліографічний запис. Бібліографічний опис. Загальні вимоги та правила складання (ГОСТ (7.1-2003, IDT)».

Автореферат дисертації структурно та за змістом повністю відповідає основним положенням дисертації і є повністю ідентичним у цьому даній науковій роботі.

Текст дисертаційної роботи та автореферату представлений державною українською мовою, а запропонований дисертантом науковий стиль подання дисертаційного матеріалу є добрим і характеризується логічною послідовністю викладу, упорядкованою системою зв'язків між висловлюваннями, прагненням автора до конкретики і точності, стислості, однозначності висловлювання при збереженні насиченості змісту, доцільністю і раціональністю усіх положень, а також орієнтований на досягнення дослідницької мети та завдань.

Суттєвих зауважень та побажань в ході опоненції, що певною мірою б знизили загальний позитив вражень від дисертаційної роботи та її науково-практичну цінність немає, а ті що були – вже погоджені та вирішені з автором у робочому порядку.

Окрім того, маю декілька **запитань** для уточнення, що не зменшують значимості отриманих результатів дисертаційної роботи, а саме:

1). У підрозділі 3.1. «Організація грудного вигодовування в закладах, які забезпечують медичне обслуговування жінок у сільській місцевості Полтавської області» третього розділу дисертаційного дослідження Ви, шановна Олено Анатолівно, наводите отримані результати стосовно реалізації медичним персоналом (лікарі, медичні сестри) в практичній охороні здоров'я низки нормативно-правових документів.

Питання: *В який спосіб і яким методичним статистичним інструментом Ви, шановна Олено Анатолівно, вивчали реалізацію в практичній охороні здоров'я серед лікарів та медичних сестер названих в розділі III семи наказів МОЗ України, а саме: наказ МОЗ України № 4 від 05.01.1996 р «Організація та забезпечення медичної допомоги новонародженим в Україні»; наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011 р. «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»; наказ МОЗ України № 204 від 13.04.2011 р. «Примірний перелік послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання»; наказ МОЗ України № 149 від 20.03.2008 р. «Про затвердження Клінічного протоколу медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років»; наказ МОЗ України № 152 від 04.04.2005 р. «Клінічний протокол медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років»; наказ МОЗ України № 72 від 23.02.2001 р. «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини»; наказ МОЗ України № 715 від 28.10.2011 р. «Про подальше впровадження Розширеної Ініціативи «Лікарня, доброзичлива до дитини»? Дякую!*

2). На сторінці 49-50 (розділ III) Вами представляєте дані стосовно аналізу заходів галузевої програми підтримки ГВ за період 2006-2014 роки і при цьому Ви стверджуєте, що це «...дало змогу в середньому 96,6% породіллям на час виписування з пологового стаціонару налагодити вигодовування малюка грудьми». Там же значиться, що «...за даними досліджень, уже через чотири місяці після пологів (дані рис. 3.4) кількість жінок, які вигодовували дитину грудьми, зменшилася до 32,9%, що вказало на зниження рівня ГВ жінками за показником темпу приросту на 65,9%».

Питання. *Чи вивчали Ви, шановна Олено Анатолівно, у даній дисертаційній роботі мотиви матерів стосовно припинення ГВ новонароджених дітей, хоча б у термін до чотирьох місяців, (окрім недостатньої роботи медичного персоналу ЦПМСД у плані сприяння становленню ГВ дітей та подовження його тривалості) та чи напрацювали Ви в запропонованій моделі шляхи мінімізації цього явища стосовно якості ГВ дітей? Дякую!*

3). У розділ 4 дисертаційного дослідження Ви приводите отримані результати стосовно практичного застосування знань, умінь і навичок середнього медичного персоналу як в закладах охорони здоров'я зі статусом «ЛДД», так і в закладах охорони здоров'я без статусом «ЛДД» сільській місцевості Полтавської області щодо грудного вигодовування.

Питання. *Чим Ви, шановна Олено Анатолівна, поясните відсутність серед респондентів ЛЗП/СЛ, лікарів-терапевтів дільничних, лікарів-педіатрів дільничних та лікарів-акушер-гінекологів жіночої консультації та акушерських стаціонарів, оскільки наявними нормативно-правовими документами саме їм відведена основна роль у процесі становлення ГВ? Дякую!*

Висновок

Резюмуючи результати опонування дисертаційної роботи СИНЕНКО Олени Анатоліївни «Обґрунтування медико-організаційної моделі охорони та підтримки грудного вигодовування в закладах первинної допомоги сільської місцевості» за спеціальністю 14.02.03 – Соціальна медицина, варто відзначити, що дана дисертаційна робота є завершеним, комплексним, самостійно виконаним дослідженням, яке містить нове вирішення важливого науково-прикладного завдання, що пов'язане з оптимізованими організаційними підходами до питання підтримки грудного вигодовування на первинному рівні медичного обслуговування в умовах сімейної медицини.

Вивчення та вирішення окресленого завдання у представлених масштабах здійснено в Україні вперше.

Враховуючи актуальність дослідження, його високий методичний рівень, високу цінність одержаних автором наукових даних, їх теоретичне узагальнення, наукову та практичну значимість, слід засвідчити, що дисертація СИНЕНКО Олени Анатоліївни «Обґрунтування медико-організаційної моделі охорони та підтримки грудного вигодовування в закладах первинної допомоги сільської місцевості» відповідає паспорту наукової спеціальності 14.02.03 – Соціальна медицина та вимогам п. 11 «Про затвердження Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 року за № 567, а також постанови Кабінету Міністрів України від 19 серпня 2015 року за № 656 «Деякі питання реалізації статті 54 Закону України «Про вищу освіту», а її автор СИНЕНКО О. А. заслуговує присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за шуканою спеціальністю.

Офіційний опонент:

Завідувач кафедри Соціальної медицини,
економіки та організації охорони здоров'я
Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького,
Заслужений лікар України,
доктор медичних наук, професор

В. В. РУДЕНЬ

30. 03. 2016 року

Підпис доктора медичних наук, професора РУДЕНЬ В.В. засвідчую
Вчений секретар Львівського національного медичного
університету імені Данила Галицького
доктор медичних наук, професор

О. Б. НАДРАГА

