

Голові спеціалізованої вченої ради
Д 64.600.06 Харківського
національного
медичного університету
д.мед.н., професору Завгородньому І.В.

ВІДГУК

**офіційного опонента доктора медичних наук, професора
Ковальовой Олени Михайлівни
на дисертаційну роботу Алієвой Тарани Джафар кизи
«Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі профілактики
генетично обумовлених репродуктивних втрат»
подану на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук
до спеціалізованої вченої ради Д 64.600.06
Харківського національного медичного університету МОЗ України
за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина**

Актуальність теми дисертаційного дослідження зумовлена високим рівнем репродуктивних втрат в Україні, які є одним із важливих чинників демографічної кризи. Так, за даними Інституту демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, населення країни скоротилося з 48,5 млн. осіб у 2001 р. до 37,3 млн. у 2020 р. Розроблення та запровадження в Україні державних та регіональних програм щодо покращення репродуктивного здоров'я жінок, привело до поступового зменшення кількості абортів (з 32,09 на 1 000 жінок репродуктивного віку у 2000 р. до 7,96 на 1 000 жінок у 2019 р.). Проте залишаються досить високими показники спонтанних абортів та невиношування в Україні, які перевищують середньо-європейські показники удвічі. Самовільно перериваються від 15% до 23% усіх зареєстрованих вагітностей, щорічно реєструється приблизно 11 тис. позаматкових вагітностей та до 15 тис. онкогінекологічних захворювань, при цьому й зростає кількість акушерської патології. Високими є показники хвороб, що передаються статевим шляхом, та ВІЛ/СНІДу.

Для збереження репродуктивного здоров'я та зменшення репродуктивних втрат постійно проводяться дослідження щодо рівнів материнської та малюкової смертності, безпліддя чоловіків і жінок, поширення статевих інфекцій, онкогінекологічної патології, ускладнень вагітності та пологів, абортів тощо. Але в останні десятиріччя значна увага приділяється вивченню саме причин

генетично обумовлених репродуктивних втрат та розробці заходів із запобігання їх виникнення.

Репродуктивні втрати є поліетіологічною патологією, розвиток якої зумовлений генетичними, анатомічними, інфекційними, ендокринними, імунологічними та ідіопатичними чинниками. За даними науковців на рівень репродуктивних втрат впливають також соціально-економічні фактори (наприклад, в Україні фіксуються високі показники розлучень, неповних сімей, безробіття) та соціально-поведінкові фактори (наприклад, вживання психоактивних речовин, у тому числі під час вагітності) (Сердюк О.О. та ін., 2015).

Визначити остаточно причину невиношування вагітності, розвитку вад ембріону, плоду або новонародженого не вдається в одному–двох випадках з п'яти, але достеменно відомий зв'язок між генними/хромосомними порушеннями та репродуктивними втратами, при цьому у 45–70% випадків причиною втрати плода є стан набутої або генетично зумовленої тромбофілії.

Профілактика невиношування вагітності та вроджених вад розвитку із залученням клінічного генетика за допомогою прекоцепційної та прегравідарної підготовки відбувається на більш ранніх стадіях вагітності, тому застосування медико-соціальних заходів на цьому етапі дозволить знизити ризики виникнення генетично обумовлених репродуктивних втрат та повною мірою виконати національні програми щодо репродуктивного здоров'я.

Отже, існує нагальна необхідність у розробленні та впровадженні інноваційних ефективних стратегій спрямованих не тільки на виявлення осіб групи ризику щодо репродуктивних втрат, але й на запобігання виникненню таких станів, чому і присвячена робота аспіранта Алієвої Тарани Джафар кизи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження проводилося в рамках виконання відповідно до планів наукових досліджень кафедри медичної генетики Харківського національного медичного університету МОЗ України за темою «Визначення епігенетичні основи аномалій розвитку та захворювань серцево-судинної системи» (що виконувалася у 2010–2012 рр.), за темою «Обґрунтувати принципи трирівневої профілактики спадкової патології на підставі молекулярно-генетичних досліджень» (термін виконання 2011–2012 рр.), за темою «Вивчення значення поліморфізму Bsm I гену VDR та стану метилювання гену CYP2R1 в патогенезі розладів аутистичного спектру у дітей різного віку» (що виконувалася у 2018–2020 рр.). Здобувач був виконавцем окремих фрагментів НДР.

Обґрунтованість основних наукових положень, висновків та практичних рекомендацій, сформульованих у дисертації та їх достовірність.

Обґрунтованість основних наукових положень, висновків та практичних

рекомендацій, сформульованих у дисертаційному дослідженні «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат», оцінюється як висока, оскільки воно виконано на достатній кількості наукових джерел, у тому числі закордонних, аналізі офіційних медико-статистичних даних, використанні адекватних методологічних підходів, репрезентативній вибірці пацієнтів, всебічному аналізі одержаних результатів власних досліджень.

Достовірність наукових положень дисертаційної роботи, висновків і рекомендацій, приведених у науковій праці, підтверджується сучасними дизайном дослідження та медико-статистичними методами на тлі коректного застосування різноманітних сучасних, високоефективних та валідних методів дослідження, зокрема системного підходу і аналізу, бібліосемантичного, медико-статистичного, соціологічного, експертних оцінок, концептуального моделювання, організаційного експерименту, експертних оцінок.

Дослідження виконане за тривалий період 2008-2018 рр. на достатньому за обсягом репрезентативному первинному матеріалі, що було підтверджено відповідними розрахунками. Інформаційною базою дослідження стали: дані Держаного центру медичної статистики МОЗ України (зокрема звітні дані про аборти, про медичну допомогу вагітним та породіллям, про надання медико-генетичної допомоги), 6824 генетичні карти пацієнтів Харківського обласного спеціалізованого медико-генетичного центру, анонімні анкети 200 жінок з обтяженим репродуктивними втратами акушерським анамнезом, результати ретельного обстеження 314 жінок, які проходили прекоцепційну підготовку у Харківському обласному спеціалізованому медико-генетичному центрі, а також 25 анкет експертів у галузі охорони здоров'я, з яких 14 науковців, 11 – представники практичної охорони здоров'я.

Усі наукові положення, висновки та рекомендації достатньо обґрунтовані, ілюстровані рисунками, таблицями, підтверджені адекватними статистичними розрахунками. Дисертантом проведено статистичний аналіз отриманих даних за допомогою ліцензованих програм Microsoft Excel 2016 та Statsoft Statistica 8.0.

Науковою базою дослідження були комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради «Міжобласний спеціалізований медико-генетичний центр – центр рідкісних (орфанних) захворювань» (Харківський обласний спеціалізований медико-генетичний центр), кафедри клінічної генетики, громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету, а також Український інститут клінічної генетики (Український інститут мітохондріальної та епігеномної медицини) Харківського національного медичного університету.

Автором особисто одержано та проаналізовано всі матеріали дослідження. За результатами роботи отримано нові наукові положення, які суттєво збагатили теорію клінічної ендокринології та соціальної медицини.

Достовірність наукових результатів, одержаних автором у результаті дослідження і викладених у матеріалах роботи, підтверджено актом перевірки первинних матеріалів дисертації та актами про впровадження одержаних результатів до навчального процесу медичних закладів вищої освіти України та у практичну діяльність закладів охорони здоров'я Харківського регіону.

Обґрунтованість основних наукових положень дисертаційної роботи підтверджується їх апробацією на науково-практичних конференціях та публікаціями в наукових фахових виданнях.

Наукова новизна, теоретична та практична цінність дослідження полягає в тому, що вперше в Україні обґрунтовано й розроблено оптимізовану модель профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат населення, яка відрізняється від існуючих профілактичною спрямованістю, обов'язковим раннім консультуванням клінічним генетиком жінок з обтяженим репродуктивними втратами анамнезом та гіпергомоцистеїнемією, обстеженням на поліморфізм генів фолатного циклу, рівні вітаміну В₁₂ та фолієвої кислоти у сироватці крові, раннім профілактичним призначенням кофакторної дієти, вітаміну В₆ та бетаїну, подальшим контролем та веденням вагітних спеціалістами медико-генетичної служби з проведенням прекоцепційної та прегравідарної підготовки.

Здобувачем вперше визначено структуру репродуктивних втрат населення Харківського регіону та показано збільшення ризиків їх виникнення за наявності генетичних порушень залежно від віку, спадковості, імунних, гормональних порушень, інфекційних захворювань, коморбідної патології, зловживання психоактивними речовинами, психоемоційного стану, умов праці, соціальної адаптованості.

Дисертантом вперше встановлено достовірні кореляційні зв'язки поліморфізму генів, що кодують фолатний цикл, з ризиком репродуктивних втрат, визначено силу цих впливів, а також зв'язки з гетерозиготним та гомозиготним типами їх наслідування.

Продемонстровано низький рівень задоволеності жінок рівнем медико-генетичної допомоги на регіональному рівні; визначено шляхи зниження індивідуальних, групових та популяційних ризиків генетично обумовлених репродуктивних втрат, можливості збільшення тривалості життя матерів з репродуктивними втратами в анамнезі.

Аспірантом удосконалено (уточнено) дані щодо трендів поширеності репродуктивних втрат, у тому числі вроджених вад розвитку у жінок

Харківського регіону, оцінено структуру та фактори ризику. Набули подальшого розвитку знання щодо основних особливостей, динаміки змін і негативних наслідків, основних факторів ризику репродуктивних втрат на регіональному рівні та проблем організації профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає в доповненні теорії соціальної медицини в частині оптимізації профілактичної допомоги жінкам та подружнім парам з генетично обумовленими репродуктивними втратами.

Практична цінність одержаних результатів полягає у тому, що вони стали підставою для впровадження в практичну охорону здоров'я оптимізованої моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат населення на регіональному рівні, укладання локального медичного протоколу «Преконцепційна (первинна) профілактика генетичних дефектів», патенту України корисну модель «Спосіб профілактики репродуктивних втрат при гіпергомоцистемії», для оптимізації навчальних програм підготовки лікарів за спеціальностями «соціальна медицина», «загальна практика – сімейна медицина», «педіатрія» та «терапія», для розробки лекційних курсів та написання посібників з організації надання медико-генетичної допомоги населенню.

Повнота представлених результатів у друкованих працях. За матеріалами дисертації опубліковано 17 наукових праць: праці, в яких відображені основні результати дослідження – 6, у тому числі 5 статей у фахових виданнях, регламентованих МОН України (з них – 4 одноосібні), 1 стаття в іноземному науковому виданні (одноосібно); праці апробаційного характеру – 4 тези у матеріалах конференцій; праці, які додатково відображують результати дисертації – 7, у тому числі 4 статті, 1 патент України на корисну модель, 1 інформаційний лист МОЗ України, 1 локальний медичний протокол. До переліку публікацій додано інформацію про особистий внесок здобувача. Зміст кожного основного розділу роботи представлено у відповідних публікаціях.

Структура та обсяг дисертації.

Робота побудована традиційно і відповідає існуючим вимогам до даного виду кваліфікаційної праці. Дисертацію викладено на 240 сторінках друкованого тексту. Вона складається з таких розділів: анотації, вступу, аналітичного огляду наукової літератури, матеріалів і методів дослідження, 4 розділів власних досліджень, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел літератури (330 джерел, 121 кирилицею, 209 латиницею) та 33 додатків. Роботу ілюстровано 20 таблицями та 9 рисунками.

У *вступі* чітко та аргументовано розкрито актуальність теми дослідження та показано зв'язок з науковими програмами, темами і планами; представлено

мету, предмет та об'єкт дослідження, бази, методи наукового дослідження; представлено наукову новизну, теоретичне та практичне значення; наведено інформацію про впровадження результатів дослідження; відображено особистий внесок актора у виконання роботи; представлено інформацію щодо апробації та публікацій результатів дослідження.

Перший розділ «*Медико-соціальні підґрунтя вивчення проблеми репродуктивних втрат населення (огляд літератури)*» присвячений аналізу світового досвіду щодо різних аспектів вирішення даного завдання, зокрема, окреслено епідеміологічні, медико-соціальні, медико-генетичні проблеми репродуктивних втрат населення та визначено сучасні світові профілактичні можливості їх попередження.

Огляд літератури ретельно систематизований та базується на сучасних публікаціях. Автором було використано бібліосемантичний метод, при цьому результати аналізу наукових джерел аргументовано довели актуальність та об'єктивну необхідність вирішення завдань та досягнення мети проведеного дослідження. Дисертантом проаналізовано достатню кількість вітчизняних та іноземних наукових джерел, серед яких більшість опубліковано за останні 7 років.

У **другому розділі** «*Матеріал і методи дослідження*» наведено розроблену для досягнення мети й вирішення поставлених в дисертації завдань програму дослідження, описані методи, об'єкт та предмет дослідження, матеріали дослідження.

У **третьому розділі** «*Медико-епідеміологічні характеристики генетично обумовлених репродуктивних втрат населення Харківського регіону*» автор надає комплексну характеристику репродуктивних втрат в Харківському регіоні, тим самим актуалізуючи необхідність удосконалення медико-генетичної служби в Україні. Зокрема, автор демонструє, що на тлі достовірного зниження за 2014–2018 рр. коефіцієнтів народжуваності у жінок фертильного віку, відмічаються позитивні тренди у виявленні вад розвитку плоду медико-генетичною та акушерською службами; констатовано триразове зростання за 2008–2018 рр. у Харківському регіоні кількості виявлених вроджених вад розвитку плоду у жінок до 28 тижнів вагітності; достовірне зростання вроджених вад розвитку серед новонароджених з 6,30 до 9,60 тис. випадків за період 2010–2016 рр., і зниження за період 2016–2018 рр. із 9,60 тис. випадків до 8,10 тис. випадків, що автор пов'язує з роботою медико-генетичної служби регіону та впровадженням у практику лікувально-профілактичних закладів області розробленої моделі профілактики генетично обумовлених РВ.

У **четвертому розділі** «*Рівні забезпеченості складовими медико-генетичної допомоги із оцінкою факторів ризику репродуктивних втрат*

населення» визначено основні медико-біологічні, демографічні та соціо-поведінкові фактори ризику репродуктивних втрат і внутрішньоутробних вад розвитку плоду, а також їх поширеність серед проанкетованих анонімно 200 жінок. Перевагою цього розділу є комплексний підхід для вирішення поставлених задач. Так, автор демонструє високі рівні поширеності відомих факторів ризику репродуктивних втрат, таких як вік вагітних більше за 35 років, спадкова та генетична схильність, інфекційно-запальні захворювання статевої системи, гормональні порушення та аборти в анамнезі. У жінок з репродуктивними втратами у анамнезі виявлено значну частку осіб, які зловживали алкоголем, тютюнопалінням, вживанням декількох психоактивних речовин одночасно, а також частку жінок з психоемоційними перенавантаженнями, порушеннями в харчуванні й способі життя, з низьким матеріальним статком, з важкими й шкідливими умовами праці та відсутністю шлюбних відносин, тобто станами, які характеризують всі аспекти здоров'я жінки.

Під час вивчення родоводів 154 вагітних з репродуктивними втратами у анамнезі, відносно 160 жінок групи порівняння, встановлено достовірне прогнозоване збільшення ризиків у жінки мати репродуктивні втрати за наявності у неї генетичних порушень у близьких родичів, віку 35 і більше років, за наявності психоемоційних перенавантажень в родині, анатомічних порушеннях матки, імунних і гормональних порушень, за обтяженої спадковості; за зловживання психоактивними речовинами; за наявності порушень сну тощо.

У своєму дослідженні автор акцентує увагу саме на генетичних факторах ризику виникнення репродуктивних втрат. Так, показано, що в родовах обстежених жінок із обтяженим репродуктивними втратами акушерським анамнезом, відносно жінок групи порівняння, переважали хромосомні порушення, а також моногенні і мультифакторіальні порушення. Встановлено достовірні кореляційні зв'язки поліморфізму генів фолатного циклу (MTHFR та MTRR) з ризиком репродуктивних втрат.

Шляхом опитування жінок автор встановив досить низький рівень задоволеності жінок складовими медико-генетичної допомоги, зокрема забезпеченістю пільговими препаратами (54%), якістю медичної допомоги, проведенням прекоцепційної підготовки, інформаційними засобами щодо попередження репродуктивних втрат та санаторно-курортним лікуванням. Також значна частина проанкетованих жінок висловлювалась про необхідність підвищення соціальної та інформаційної забезпеченості (91,5%), збільшення охоплення вагітних медико-генетичними обстеженнями (89%), покращення забезпеченості пільговими та безоплатними медико-генетичними обстеженнями, медичними препаратами та вітамінними комплексами (87%), проведення

психологічного консультування перед плануванням вагітності (79,5%) тощо.

У цьому розділі автор визначає репродуктивні втрати як системне явище, тому й пропонує враховувати спадкові медико-генетичні фактори ризику та вивчати нозологічні форми репродуктивних втрат поточного покоління у зв'язку з генною та хромосомною патологією та за даними анамнезу попередніх поколінь.

Перевагами цього розділу є репрезентативна вибірка пацієнтів, які приймали участь у дослідженні, чітка методологія, яка дозволила автору мінімізувати вплив систематичних помилок під час проведення даного етапу дослідження

У *п'ятому розділі* «Аналіз існуючої моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат» вивчено організаційні заходи існуючої системи профілактики генетично-обумовлених репродуктивних втрат, відповідності сучасних наукових знань про причини невиношування вагітності та вроджених вад розвитку організаційним рішенням у наявній моделі профілактики. Проведено аналіз нормативно-правового та фінансового забезпечення системи профілактики генетично-обумовлених репродуктивних втрат. Визначено, що для попередження спадкової патології, пом'якшення її впливів на демографічні показники, зменшення генетично обумовлених репродуктивних втрат в Україні створено мережу науково-дослідних та лікувально-профілактичних медико-генетичних установ, скорочення якої відбувається внаслідок браку фінансування. Відзначено відсутність національних галузевих стандартів щодо запобігання генетично обумовлених репродуктивних втрат, пов'язаних з порушеннями фолатного циклу, який асоціюється з невиношуванням, розвитком найбільш розповсюджених вроджених вад нервової та серцево-судинної систем, та генетичними й хромосомними спадковими захворюваннями.

Визначено недостатню взаємодію лікарів різних спеціальностей, які надають допомогу вагітним з обтяженим репродуктивними втратами акушерським анамнезом, перш за все акушерів-гінекологів, сімейних лікарів – лікарів загальної практики, педіатрів та клінічних генетиків, частково пов'язану з недостатнім рівнем знань лікарів про досягнення клінічної генетики у питаннях попередження генетично обумовлених репродуктивних втрат, пов'язаних з порушеннями фолатного циклу та недостатньою кількістю направлень сімейних лікарів до клінічних генетиків, яка, на думку автора, має бути збільшена в Україні приблизно на 80%.

Аналізуючи як програму державних медичних гарантій так і місцеві бюджетні програми, дисертант на прикладі свого регіону демонструє брак коштів на проведення програм генетичного скринінгу порушень фолатного

циклу (у першу чергу на проведення молекулярно-генетичних та цитогенетичних досліджень), тим самим актуалізуючи потребу розроблення та впровадження державних, фінансово забезпечених програм, спрямованих на раннє виявлення генетично зумовлених захворювань.

У шостому розділі «Обґрунтування та аналіз медико-соціальних аспектів впровадження моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат» вивчено можливості оптимізації моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат, з'ясовано медико-соціальні умови для проведення оптимізації, описано впровадження моделі у Харківському регіоні, надано експертну оцінку медико-соціальної ефективності та економічної дієвості впровадженої оптимізованої моделі.

Перевагами даної моделі є: профілактична спрямованість медичної допомоги; пацієнт-орієнтований підхід; медико-технологічна досконалість медичних послуг з позицій доказової медицини; раціональне використання наявних кадрових, матеріально-технічних і фінансових ресурсів на регіональному рівні в умовах їх глобального дефіциту; конкурентне середовище, яке мотивує до підвищення якості медичного обслуговування.

Оптимізована модель відрізняється ранньою профілактичною спрямованістю, покращеною взаємодією лікарів всіх спеціальностей, які надають допомогу вагітним з обтяженим репродуктивними втратами акушерським анамнезом. Інноваційним є завдання обов'язкового обстеження на поліморфізм генів фолатного циклу.

Оцінка ефективності оптимізованої моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат, яка проведена 25 експертами, засвідчила високу медико-соціальну ефективність та економічну дієвість від її впровадження в практичну охорону здоров'я.

Характеризуючи у цілому розділи власних досліджень, необхідно констатувати, що дисертантом проведено суттєве за змістом, важливе у науковому та практичному відношенні дослідження щодо питань профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат, оптимізації існуючої моделі надання вторинної та третинної медичної допомоги вагітним та подружнім парам, які планують вагітність, та мають обтяжений репродуктивними втратами анамнез. Під час рецензуванні дисертаційної роботи ознак плагіату не виявлено.

Висновки та практичні рекомендації, якими завершується дисертаційна робота, є логічним завершенням проведених досліджень. Вони відповідають наведеному науково-аналітичному матеріалу, відбивають його зміст, відображують наукові факти та закономірності, аргументовані, достовірні і відповідають поставленим завданням.

Відповідність паспорту спеціальності. Дисертаційна робота Алієвої

Тарани Джафар кизи «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат» відповідає паспорту спеціальності 14.02.03 – соціальна медицина, затвердженого Постановою президії ВАК України від 09.04.2003 р. №16-09/4.

Оцінка ідентичності змісту автореферату й основних положень дисертації. Автореферат дисертаційного дослідження повністю відображує зміст дисертації, відповідає головним її положенням, оформлений згідно з вимогами МОН ДАК України. Зміст автореферату та основних положень дисертаційної роботи є ідентичними.

Зауваження і побажання, дискусійні питання.

Аналіз проведеного дисертаційного дослідження дозволяє стверджувати, що серед причин генетично обумовлених репродуктивних втрат закономірну найбільшу увагу було приділено невиношуванням вагітності та вродженим вадам розвитку. Але вплив впровадженої моделі профілактики відстежений більшою мірою для вроджених вад розвитку. Тож побажанням до здобувача є продовжити дослідження та відслідковувати вплив впровадженої вдосконаленої моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат у Харківському регіоні на рівні невиношування вагітності.

Оцінюючи дисертаційну роботу, до здобувача виникли дискусійні запитання, які не мають принципового характеру і не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи:

1. Чому для детального аналізу у своїй роботі Ви обрали саме поліморфізм генів фолатного циклу?
2. Скорочення якої самої патології, що призводить до репродуктивних втрат, слід очікувати, якщо запропонована Вами модель профілактики буде повноцінно впроваджена на національному рівні?
3. Які фактори ризику генетично обумовлених репродуктивних втрат стануть більш контрольованими завдяки впровадженню запропонованої Вами оптимізованої моделі профілактики?

ВИСНОВОК

Дисертаційна робота Алієвой Тарани Джафар кизи «Медико-соціальне обґрунтування оптимізації моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат» виконана на високому методичному та методологічному рівні, автором реалізовані поставлені завдання і досягнута його мета, науково обґрунтовані висновки і практичні рекомендації, які цілком логічно впливають із одержаних результатів. Все вище перелічене забезпечило необхідну

обґрунтованість наукових положень, висновків та практичних рекомендацій, які винесені на захист. В роботі представлені відомості про апробацію її результатів на зарубіжних та вітчизняних наукових конгресах, з'їздах і конференціях, впровадження у практику закладів охорони здоров'я та впровадження у навчальний процес вищих медичних закладів, що свідчить про високий рівень положень та висновків дослідження. Дисертаційна робота є самостійним виконаним комплексним і завершеним науковим дослідженням, яка містить принципово нові, науково обґрунтовані результати, що у сукупності висвітлюють конкретне наукове завдання – наукове обґрунтування оптимізованої моделі профілактики генетично обумовлених репродуктивних втрат.

Представлена дисертаційна робота за своєю актуальністю, науковою новизною та практичним значенням відповідає вимогам «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженому Постановами Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. та № 656 від 19.08.2015 р., а її авторка Алієва Тарана Джафар кизи заслуговує на присудження наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – «Соціальна медицина».

Офіційний опонент:

головний спеціаліст

відділу клінічного аудиту та методології

департаменту моніторингу

Національної служби здоров'я України,

доктор медичних наук, професор

О.М. Ковальова

Підпис Ковальової О.М. засвідчую



М. Кожак