

ВІДГУК

**ОФІЦІЙНОГО ОПОНЕНТА, ДОКТОРА МЕДИЧНИХ НАУК
ТИМОЩУК ОКСАНИ ВАСИЛІВНИ НА ДОКТОРСЬКУ
ДИСЕРТАЦІЮ СОТНІКОВОЇ-МЕЛЕСШКІНОЇ ЖАННИ
ВЛАДИСЛАВІВНИ НА ТЕМУ «ОБҐРУНТУВАННЯ
КОНЦЕПТУАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ГІГІЄНИЧНОГО МОНІТОРИНГУ
ГРУПОВОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ В УМОВАХ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ
НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ», ПОДАНУ НА ЗДОБУТТЯ НАУКОВОГО
СТУПЕНЯ ДОКТОРА МЕДИЧНИХ НАУК ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ
14.02.01 – ГІГІЄНА ТА ПРОФЕСІЙНА ПАТОЛОГІЯ**

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ.

За сучасних умов процес отримання освіти у закладах загальної середньої освіти можна віднести до специфічного виду діяльності, який пов'язаний з високим рівнем психічних та фізичних навантажень, дефіцитом часу, необхідністю інтенсивно засвоювати великий обсяг інформації, підвищеними вимогами до рішення проблемних ситуацій.

Дослідження вітчизняних та іноземних гігієністів, психологів, фізіологів показали, що ситуації, коли можливості функціональних систем організму учнівській молоді не відповідають вимогам навчання, не тільки призводять до зниження успішності, а й сприяють виникненню функціональних розладів, які в подальшому формують хронічні соматичні захворювання. Це знаходить своє віддзеркалення у загальній тенденції до подальшого зростання поширеності морфофункціональних відхилень, розладів психіки та поведінки, збільшення частки учнів з низьким рівнем адаптаційно-резервних можливостей упродовж останнього 20-річчя.

Результати цих наукових пошуків дали змогу обґрунтувати гігієнічні принципи збереження здоров'я учнів в умовах використання педагогічних технологій та освітніх інновацій. Їх зміст полягає у фізіолого-гігієнічній регламентації навчального навантаження: моніторингу стану здоров'я школярів, і чинників внутрішньошкільного середовища. Однією з умов адекватної донозологічної діагностики є визначення порушення перебігу процесів психічної, психофізіологічної та соціально-психологічної адаптації, у тому числі й у контексті формування певного рівня якості життя, що являє собою узагальнену інтегральну характеристику фізичного, психологічного, емоційного та соціального функціонування організму людини, яка відтворює його суб'єктивне сприйняття власного соматичного і психічного стану у безпосередньому зв'язку з фактичним станом здоров'я.

Моніторинг у гігієні дітей та підлітків є науково-обґрунтованим методом щодо виявлення факторів ризику внутрішньошкільного середовища, які впливають на формування стану здоров'я школярів. Їх аналіз дає змогу прийняти своєчасні управлінські рішення щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя учнів. Досвід застосування соціально-гігієнічного моніторингу вказує на те, що 1-е і 2-е рангові місця за впливом середовища на здоров'я дитячого населення займають некеровані органами

охорони здоров'я та освіти соціальні та екологічні фактори, а освітні знаходяться на 3-му ранговому місці.

Перспективним напрямком моніторингу стану здоров'я школярів є вивчення показників функціонального стану основних систем організму та їх адаптаційних можливостей, у том числі із використанням варіабельності серцевого ритму, що дозволяє виявляти і проводити корекцію преморбідних станів у учнів. Важливим аспектом постає наукове обґрунтування нових критеріїв здоров'я дітей і провідних факторів, які їх зумовлюють, створення керованої системи управління здоров'ям дітей та підлітків в освітніх закладах

Проте реорганізація Державної санітарно-епідеміологічної служби як ключової ланки у реалізації соціально-гігієнічного моніторингу призвели до обмеження виконання головного принципу – забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя дитячого населення під час здобування загальної середньої освіти у частині контролю стану здоров'я школярів, встановлення причинно-наслідкових зв'язків з чинниками внутрішньошкільного та навколишнього середовища, розробки та впровадженні цільових профілактичних заходів щодо попередження шкільної дезадаптації, гострих та хронічних захворювань.

Саме тому дисертаційне дослідження Ж.В.Сотнікової Мелешкіної, яке присвячене розробці концептуальної моделі гігієнічного моніторингу групового здоров'я школярів щодо профілактики неінфекційних захворювань та шкільної дезадаптації учнів середнього шкільного віку в умовах інтенсифікації навчального процесу слід вважати актуальним і своєчасним.

ЗВ'ЯЗОК РОБОТИ З НАУКОВИМИ ПРОГРАМАМИ, ПЛАНАМИ, ТЕМАМИ. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану НДР, що виконувались у ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України» («Визначити медико-соціальні умови позитивного впливу родини на збереження і зміцнення здоров'я дітей шкільного віку», «Визначити особливості перебігу пубертату у підлітків в умовах сучасного соціуму», «Удосконалити систему медичного супроводу хлопців із затримкою статевого розвитку з урахуванням ступеню гіпоандрогенії та коморбідних захворювань»), а також у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна («Гігієнічне обґрунтування оптимальних моделей стратегій адаптації до навчальної діяльності ліворуких учнів початкової школи», «Визначення особливостей соматотипу дітей шкільного віку в умовах крупного індустріального міста»).

МЕТА І ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ. За мету було поставлено розроблення комплексної програми гігієнічного моніторингу групового здоров'я школярів щодо профілактики неінфекційних захворювань та шкільної дезадаптації учнів середнього шкільного віку в умовах інтенсифікації навчального процесу, досягнення якої реалізувалось шляхом вирішення наступних завдань:

1. Визначити статево-вікові та медико-соціальні особливості стану здоров'я учнів із різним рівнем академічної успішності у закладах загальної середньої освіти

2. Оцінити особливості організації навчальної діяльності учнів базової школи як підґрунтя моніторингу їх здоров'я.

3. Визначити чинники ризику формування порушень здоров'я школярів в умовах інтенсифікації навчального процесу.

4. Дати психофізіологічну характеристику шкільної адаптації учнів на різних етапах освітнього процесу у закладах загальної середньої освіти.

5. Визначити особливості якості життя учнів середнього шкільного віку в динаміці навчання.

6. Визначити психогігієнічні чинники розумової працездатності дітей середнього шкільного віку в умовах інтенсифікації навчального процесу.

7. Розробити модель моніторингу здоров'я школярів в умовах інтенсифікації освітнього процесу та оцінити її властивості з позицій теорії керування.

8. Обґрунтувати і розробити систему гігієнічних заходів з профілактики порушень здоров'я учнів базової школи, оцінити її ефективність та створити прогноз академічної успішності як предиктора соціальної адаптації.

ОБ'ЄКТ ТА ПРЕДМЕТ ДОСЛІДЖЕННЯ повністю відповідають завданням дисертаційної роботи.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ використовувались згідно з профілем дисертаційного дослідження та включали гігієнічні, клінічні, медико-соціологічні, психофізіологічні, психолого-педагогічні. Для математичної обробки отриманих результатів було використано сучасні статистичні методи аналізу за допомогою ліцензованого пакету SPSS Statistics v. 22 (ліц. FacultyPackL/N: L-GLBC-99H6WQ). Слід підкреслити і широкий обсяг навчальних закладів, де проводилось динамічне спостереження – це всі регіони України, а також різні типи населених місць (від села до крупного обласного центру).

НАУКОВА НОВИЗНА полягає в обґрунтуванні моделі гігієнічного моніторингу групового здоров'я дітей шкільного віку, що базується на двоетапному скринінгу суб'єктивних та об'єктивних показників здоров'я з подальшою оцінкою відповідності розробленої моделі основним положенням та принципам теорії керування та доведенням її ефективність. Запропоновано цільову профілактичну програму з оптимізації способу життя у залежності від провідної патології, яка визначається за спеціально розробленою методикою на підставі масового скринінгу у ЗЗСО. Розроблено алгоритм скринінг-діагностики для школярів групи ризику, що включає методики для визначення ступеню регуляції та функціональних резервів, спосіб визначення компонентів соматотипу на підставі стандартних антропометричних та фізіометричних показників; створено та запроваджено систему сполученого використання методик оцінки якості життя, що пов'язана зі здоров'ям, та психосоціального функціонування, що дозволяє визначати механізми формування психологічної та соціальної дезадаптації учнів. Розширено наявні наукові положення щодо закономірностей формування здоров'я та розумової працездатності, статево-вікових особливостей шкільної адаптації та якості життя, що пов'язана зі здоров'ям, учнів середнього шкільного віку за різних соціально-гігієнічних умов навчального середовища та різного

рівня академічної успішності. Підтверджені дані щодо дослідження розумової працездатності за характером її змін, як критерію рівня втоми, динамічної реакції серцево-судинної системи та самопочуття учнів у циклі вивчення окремих навчальних предметів.

ТЕОРЕТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ полягає в удосконаленні моніторингу здоров'я школярів в умовах інтенсифікації навчального процесу відповідно до існуючих проблем щодо медичного забезпечення учнівської молоді та розширенні наявних відомостей щодо використання донозологічної діагностики для прогнозу шкільної дезадаптації, оптимізації виявлення чинників ризику здоров'я школярів в умовах інтенсифікації освітнього процесу.

ПРАКТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ дисертаційної роботи підтверджується розробкою за результатами дослідження методики визначення провідної патології щодо ризику підвищення захворюваності у навчальному колективі, методики сполученого використання опитувальника з ЯЖПЗ та анкети «Перелік дитячих симптомів» PSC-Ukr, автоматизованої експрес-оцінки фізичного розвитку дітей та підлітків; впровадженням у роботу закладів загальної середньої освіти комплексної медико-профілактичної програми щодо попередження несприятливого впливу шкільного середовища на здоров'я учнів упродовж навчання у базовій школі, впровадженням гігієнічного моніторингу групового здоров'я школярів щодо виявлення закономірностей формування донозологічних станів.

ОСОБИСТІЙ ВНЕСОК ЗДОБУВАЧА. Дисертантом визначено тему, мету та завдання дослідження, проведено поглиблений аналіз літературних джерел за тематикою дисертаційної роботи, розроблено дизайн дослідження та обґрунтовано доцільність використання обраних методик санітарно-гігієнічних, медико-соціальних, епідеміологічних, психофізіологічних досліджень та статистичної обробки отриманих даних. Розроблено та обґрунтовано концептуальну модель гігієнічного моніторингу групового здоров'я школярів в умовах інтенсифікації навчального процесу, а також комплексну медико-профілактичну програму щодо попередження несприятливого впливу шкільного середовища на здоров'я учнів упродовж навчання у базовій школі, що сприятиме збереженню здоров'я школярів на тлі агресивного впливу підвищеного навчального навантаження.

АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОЇ РОБОТИ. Основні положення дисертації доповідались та обговорювались на міжнародних та національних форумах, науково-практичних конференціях, симпозіумах, конгресах за тематикою дослідження.

ПУБЛІКАЦІЇ представлені 44 науковими працями, з яких 21 відображають основні наукові результати, у т.ч. 16 статей (4 – одноосібні) опубліковано у наукових фахових виданнях, затверджених МОН України, 4 у журналах, що індексуються у міжнародних наукометричних базах Scopus та Web of Science Core Collection, 1 – у закордонному виданні. 14 публікацій мають апробаційний характер, 9 – додатково представляють наукові результати дослідження: 4 статті, 3 свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір, 2 методичні рекомендації.

СТРУКТУРА ТА ОБСЯГ ДИСЕРТАЦІЇ. Дисертацію викладено на

411 сторінках друкованого тексту комп'ютерної верстки з них 283 сторінки основного тексту. Робота складається з вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження, 7 розділів власних досліджень, висновків, ілюстрована 53 таблицями, 50 рисунками. Список використаної літератури містить 514 наукових джерел, у тому числі 275 кирилицею, 239 латиною.

Дисертація викладена на 411 сторінках друкованого тексту комп'ютерної верстки, проілюстрована 53 таблицями, 50 рисунками, містить 514 наукових джерел, у тому числі 275 кирилицею, 239 латиною. Обсяг основного тексту дисертації складає 283 сторінки. Робота складається з вступу, аналітичного огляду наукової літератури, програми дослідження, 7 розділів власних досліджень, висновків, узагальнюючого розділу, практичних рекомендацій, додатків.

ОЦІНКА ЗМІСТУ ДИСЕРТАЦІЇ. Дисертаційна робота викладена за традиційною схемою, подана логічно, грамотною українською мовою, оформлена відповідно до чинних вимог.

У **вступі** дисертанткою обґрунтовано вибір теми дослідження, сформульовано мету і 8 завдань, наукову новизну та практичне значення отриманих результатів, зазначено дані про особистий внесок, рівні впровадження результатів дисертаційного дослідження, вказано кількість та характер публікацій, особистий внесок автора та апробацію наукових розробок

Перший розділ складається з аналітичного огляду літератури «*Гігієнічні аспекти сучасної освіти у базовій школі (учнів середнього шкільного віку)*» на підставі літературних даних світових досліджень щодо стану здоров'я дітей шкільного віку та підлітків, основних чинниках, що формують його, характеру впливу сучасних освітніх технологій на стан здоров'я школярів, у т.ч. академічно здібних. Визначено перспективні напрямки соціально-гігієнічного моніторингу у галузі гігієни дітей шкільного віку та підлітків, а саме: вивчення показників функціонального стану основних систем організму та їх адаптаційних можливостей, створення об'єктивної оцінки санітарно-епідемічного благополуччя шкіл, наукове обґрунтування нових критеріїв здоров'я дітей.

На підставі аналізу літературних джерел доведено, що навчання за спеціально створеними освітніми програмами у відповідних санітарно-гігієнічних та психолого-педагогічних умовах сприяють не тільки високій успішності учнів, збереженню їх психологічного стану, а й збереженню здоров'я та попередженню шкільної дезадаптації.

У **другому розділі** «*Програма, матеріали та дизайн дослідження*» охарактеризовано дані стосовно об'єкта і методів досліджень. У роботі було використано бібліосемантичний (вивчення даних наукової літератури), гігієнічні (оцінка умов навчання школярів – санітарний опис навчальних приміщень, лабораторно-інструментальні дослідження параметрів мікроклімату, рівня природної та штучної освітленості, оцінка навчального розкладу), клінічні (оцінка захворюваності, фізичного розвитку учнів середнього шкільного віку, скринінг-діагностика патологічних станів), медико-соціологічні (оцінка якості життя, що пов'язана зі здоров'ям, рівень поширеності шкідливих звичок, оцінка режиму дня), психофізіологічні

(вивчення розумової працездатності, напруженості вегетативних регуляторних систем та особливостей нейрокогнітивних процесів), психолого-педагогічні (визначення академічно успішності та рівня психосоціальної адаптації школярів), статистичні методи дослідження, у т.ч. однофакторний дисперсійний, кореляційний аналіз та моделювання структурними рівняннями. Освітлено програму дослідження, що складалась з 7 етапів та охоплювала вивчення фізичного розвитку та харчового статусу 1894 учнів, гострої та хронічної захворюваності 869 школярів, аналіз результатів самооцінки стану здоров'я за 3099 скринінг-анкетами, оцінку якості життя за трьома видами анкет для учнів на різних етапах навчання (початкова, базова та старша школа) – загалом 2064 анкети, вивчення психофізіологічного стану за допомогою 6362 коректурних проб, спектрального аналізу серцевого ритму та ЕЕГ, вивчення навчальної успішності 564 учнів, оцінку санітарно-гігієнічних умов внутрішньошкільного середовища (4705 вимірів). Отримані дані оцінювалися відповідно до вимог діючої нормативної документації.

У **третьому розділі** *«Стан здоров'я школярів середнього шкільного віку у динаміці навчання»* наведено результати оцінки фізичного розвитку, гострої та хронічної захворюваності учнів, а також самооцінки здоров'я. Встановлено статеві особливості фізичного розвитку за показниками довжини і маси тіла, його жирового та м'язового компонентів у дітей 10-14 років на початку пубертату. Доведено, що використання шкал регресії, процентильних кривих та комплексу взаємодоповнюючих індексів можна розглядати у якості алгоритму комплексної оцінки фізичного розвитку дитячого контингенту, що є перспективним для подальшого моніторингу і аналізу змін, а національні критерії фізичного розвитку за методом сигмальних відхилень та шкалами регресії постають більш точнішим та «жорстким» інструментом виявлення та прогнозування дитячого ожиріння не тільки на індивідуальному, а й груповому, регіональному та популяційному рівні..

У **четвертому розділі** *«Санітарно-гігієнічні та соціально-гігієнічні особливості життєдіяльності сучасних школярів»* наведено характеристику 3-х типових ЗЗСО за результатами їх поглибленого санітарного обстеження. Визначено суттєве зростання рівню навантаження з 5-го до 6-го класу незалежно від системи освіти і типу навчально-педагогічного проекту. Дисертанткою акцентовано увагу на вивченні способу життя учнів базової школи з урахуванням соціального середовища певного освітнього закладу, включаючи рухову активність, характер харчування і поширеність шкідливих звичок як відправної точки щодо формування комплексної суб'єкторієнтованої профілактичної програми, учасниками якої повинні виступати не тільки самі учні, а й батьки, вчителі.

У **п'ятому розділі** *«Психофізіологічна характеристика шкільної адаптації в умовах інтенсифікації навчального процесу»* проаналізовано критерії психофізіологічної складової шкільної адаптації за умов впровадження різних освітніх програм із використанням визначення рівню розумової працездатності за загальноприйнятою методикою, а також у циклі вивчення предметів із визначенням розподілу 4-х типів змін розумової

працездатності; скринінгу напруженості вегетативних регуляторних систем як критерія рівня шкільного стресу та електроенцефалографічних досліджень нейрокогнітивних процесів. Встановлено, що оптимальна організація освітнього процесу, особливо при вивченні предметів високої важкості, сприяє збереженню та відновленню розумової працездатності та, відповідно, зниженню ознак втоми, що гарантує не тільки достатній рівень академічної успішності, а й менше виснаження функціональних резервів дитячого організму та зниження ризику виникнення шкільної дезадаптації. Визначено сенситивний період у становленні вегетативних регуляторних систем (12-13 років) та важливість оптимальної організації освітнього процесу, особливо при вивченні предметів високої важкості.

У шостому розділі *«Академічна успішність як предиктор соціальної адаптації школярів та її фізіологічна «ціна»»* за допомогою методу головних компонент авторкою обґрунтовано вибір шкали для оцінки успішності за розрядами навчальних предметів, проаналізовано результати анкетування 1025 дев'ятикласників щодо організації навчальної та позашкільної діяльності, оцінено їх вмотивованість щодо отримання високого балу академічної успішності та його важливості. Встановлено взаємозв'язок між рівнем академічної успішності та станом здоров'я (за показниками загальної патологічної ураженості та гострої захворюваності) і рівнем напруження механізмів вегетативної регуляції учнів середнього шкільного віку.

Сьомий розділ *«Психосоціальне функціонування як інструмент моніторингу здоров'я дітей та підлітків»* присвячений визначенню вікових особливостей шкільної діяльності при переході з початкової до базової школи. Встановлено, що якість життя, пов'язана зі здоров'ям, у 4-річній динаміці навчання у початковій школі, має найбільш критичні періоди – перехід з другого до третього класу зі збереженням синхронізованої системи самооцінювання свого стану. Рівень фізичного, емоційного та соціального функціонування мав певні статеві та вікові особливості і у більшій мірі залежав від періоду навчального процесу. Особливого впливу зазнавали шкали шкільної діяльності та соціалізації у своїй віковій групі. Найбільшу актуальність мали показники якості життя, пов'язаної зі здоров'ям, що стосуються психологічного, емоційного, соціального функціонування, а їх відображення лежить у площині інтерналізуючих ознак тривожності, депресії, внутрішньоособистісних проблем у підлітків.

Доведено, що скринінгова методика PSC з її дитячим та батьківським варіантами є ефективною для виявлення психосоціальної дисфункції у дітей молодшого шкільного віку, а використання визначених критичних балів дозволяє виділити групу дітей з групи ризику, що вже мають певні психосоціальні порушення, які потребують більш детального аналізу та уваги фахівців психологічного і медичного профілів.

Восьмий розділ *«Методологія моніторингу здоров'я школярів»* повністю розкриває алгоритм вирішення одного з завдань щодо розроблення моделі моніторингу здоров'я школярів в умовах інтенсифікації освітнього процесу та оцінити її властивості з позицій теорії керування

Наведено дані щодо організації затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України № 182 від 22.02.2006 р. державного соціально-гігієнічного

моніторингу здоров'я та основних перешкод щодо його реалізації, які пов'язані з реорганізацією санепідслужби в Україні. Наведено двоетапну модель гігієнічного моніторингу стану здоров'я школярів, що базується на визначенні складових здоров'я згідно із концепцією ВООЗ, а саме: фізичного (за допомогою скринінг-опитувальника щодо визначення поширеності патологічних станів серед учнів із подальшим розрахунком рівня неблагополуччя здоров'я, а також фізичної компоненти якості життя, що пов'язана зі здоров'ям за авторською методикою для учнів середнього шкільного віку), психологічного (із використанням адаптованої українською мовою дитячо-підліткової версії методики «Перелік дитячих симптомів» Y-PSC у сполученні зі шкалою опитувальника якості життя, що характеризує психологічне благополуччя) та соціального благополуччя, яке фіксується за субшкалою екстерналізації Y-PSC, а також соціального, шкільного та родинного функціонування якості життя.

В рамках другого етапу гігієнічного моніторингу групового здоров'я виконано поглиблену скринінг-діагностику із дослідженням фізичного розвитку, рівня гострої захворюваності та патологічної ураженості, оцінкою розумової працездатності, серцево-судинної та мозкової діяльності, об'єктивною оцінкою психосоціального функціонування із залученням батьків учнів, рівня академічної успішності. На цьому ж етапі виконується і поглиблене вивчення внутрішньошкільних чинників згідно з вимогами Санітарного регламенту для закладів загальної середньої освіти.

Дев'ятий розділ «Система гігієнічних заходів з профілактики порушень здоров'я дітей середнього шкільного віку» містить алгоритм формування профілактичної програми щодо попередження неінфекційних захворювань, згідно з яким для кожного навчального колективу формувалася комплекс профілактичних заходів з певних елементів, вибір та значущість яких визначались у залежності від провідної патології, характерної для даної групи учнів. Вид провідної патології здійснювався за затвердженою авторською методикою з розрахунком коефіцієнту детермінації, а ризик формування патологічних станів – за нормованим коефіцієнтом. Комплекс профілактичних заходів було впроваджено у навчальних колективах експериментального закладу освіти, а за результатами математичної оцінки за допомогою методу моделювання структурними рівняннями SEM доведено їх ефективність на рівні зниження рівня патологічної ураженості на 10,0 % на тлі її зростання у контрольній групі на 22,9 %.

Зміст **автореферату** повністю відповідає змісту дисертаційної роботи. Оцінюючи наукове та практичне значення основних положень дисертаційної роботи Сотнікової-Мелешкіної Жанни Владиславівни цілком позитивно, хочу звернути увагу на деякі питання, що носять дискусійний характер.

1. Чому для визначення психосоціального функціонування дітей шкільного віку було запропоновано одночасне використання методики ЯЖПЗ та PSC «Перелік дитячих симптомів»? Наскільки обґрунтована така методологія?
2. Чим обумовлений Ваш підхід до вивчення розумової працездатності школярів, а також вибору навчальних предметів для оцінки психофізіологічного стану учнів базової школи?

3. Вами встановлено взаємозв'язок між рівнем академічної успішності та станом здоров'я учнів середнього шкільного віку (у першому висновку). Чи вивчали Ви критерії соціальної адаптації в учнів з різною навчальною успішністю.

ВИСНОВОК

Дисертація Сотнікової-Мелешкіної Жанни Владиславівни на тему «Обґрунтування концептуальної моделі гігієнічного моніторингу групового здоров'я школярів в умовах інтенсифікації навчального процесу» на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук, є завершеною кваліфікаційною науковою працею, що розв'язує важливу наукову проблему щодо збереження та зміцнення здоров'я, профілактики неінфекційних захворювань серед учнів середнього шкільного віку шляхом наукового обґрунтування та розробки концептуальної моделі гігієнічного моніторингу групового здоров'я школярів в умовах інтенсифікації навчального процесу, методики комплексної оцінки стану здоров'я за об'єктивними та суб'єктивними критеріями і програми гігієнічних заходів.

За своєю актуальністю, актуальністю, науковою новизною, теоретичним і практичним значенням, ступенем обґрунтованості і достовірності положень, висновків та рекомендацій, рівнем впровадження в повній мірі відповідає вимогам п.10 «Порядку присудження наукових ступенів», затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України № 567 від 24.07.2013 р. зі змінами, внесеними згідно з Постановами Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015 р., № 1159 від 30.12.2015 р. та № 567 від 27.07.2016 р. щодо докторських дисертацій, а її автор Сотнікова-Мелешкіна Жанна Владиславівна заслуговує на присудження наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна та професійна патологія.

доцент кафедри
гігієни та екології
Івано-Франківського
національного медичного університету,
доктор медичних наук, доцент



О.В. Тимошук

