



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПРОФПАТОЛОГИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
(РЦПР МЗ ДНР)

пр-т Ильича-104, г.Донецк 83059, тел/факс(062) 294-12-85

e-mail: rkbpz@zdravdnr.ru ИКЮЛ 51006225

«Утверждаю»

Заместитель главного врача по
медицинской части Республиканского
центра профпатологии и реабилитации
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики

Ярцева Т.Ю.

«___» _____ 2020 г.



ОТЗЫВ

ведущей организации на диссертационную работу
Николенко Ольги Юрьевны «Гигиеническая оценка риска развития и
профилактика профессиональных пылевых заболеваний органов дыхания у
горнорабочих угольных шахт (производственно-экспериментальные
исследования)» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по
специальности: 14.02.01 – гигиена.

Актуальность для науки и практики

Заболевания органов дыхания занимают первое место среди профессиональных заболеваний в угольной промышленности. Профессиональная заболеваемость остается сложной гигиенической и социально-экономической проблемой. Пылевые заболевания органов дыхания (ПЗОД) сопровождаются стойкой утратой трудоспособности пострадавших с последующей их инвалидизацией (Кундієв Ю. І., 2009; Мингазова С. Р., 2009; Павловская Н.А., 2009; Крючкова Е.Н., 2016; Земсков А.Н., 2017).

Одним из приоритетных направлений профилактической медицины является изучение общих закономерностей и механизмов влияния на человека факторов производственной среды, в первую очередь пыли (Измеров Н.Ф., 2000). Уровень запыленности воздуха на рабочих местах горнорабочих угольных

шахт определяется склонностью шахтных пластов к пылеобразованию. Вследствие этого при анализе причин и механизмов, которые определяют уровни концентрации пыли в воздухе, традиционно обращаются к оценке пылеобразующих свойств угля (Суханов В.В., 1990). Условно все факторы, влияющие на пылеобразование, по их происхождению можно подразделить на горно-геологические и производственно-технические. Первые определяют количество пыли и породы, образующейся при разрушении угля (содержание свободного SiO_2 , крепость, влажность и состав веществ угля и т.п.), другие – переход пыли в зависшее состояние (способ и режим разрушения угля, мощность и угол падения пласта, скорость движения воздушной струи и др.) (Чеботарев А.Г. и соавт., 2016).

Как известно из литературных данных (Трунова О.А., 2000; Pilch W. et al., 2013; Kim K. et al., 2014), показатели эндокринной системы (кортизол) и клетки иммунной системы тесно взаимосвязаны и реагируют на стрессорные воздействия. Возникновение и характер стресса определяются не только действием раздражителя, но и реактивностью организма в момент воздействия стрессора (Кузьменко Е.В., 2013). Одной из причин развития профессиональных и производственно обусловленных заболеваний является снижение иммунологической реактивности организма (Юдина Т. В., 2013).

При наличии общего этиологического фактора (пыли), ПЗОД имеют общие звенья патогенеза и общие симптомы (кашель, одышку). Выявление многих сходных механизмов в формировании хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и пневмокониоза (Пн) является основой для разработки реабилитационных программ по синдрому-патогенетическому принципу (Бондаренко Г. А., 2006; Бодаченко Т. П., 2009).

В существующих работах (Суханов В.В., 1990; Корж Е.В., 2000) предпринимались попытки оценить динамику развития ПЗОД, однако при этом использовались либо гигиенические, либо иммунологические и биохимические показатели. Вместе с тем, комплексная оценка гигиенических, физиологических, биохимических и иммунологических показателей, как в производственных условиях, так и в эксперименте не проводилась. Не сопоставлялись данные исследований по людям и экспериментальным животным. В этих исследованиях речь шла только о первичной профилактике, т.е. отсутствуют данные экспериментальных исследований по обоснованию вторичной профилактики.

Основные научные результаты и их значимость для науки и производства

Теоретическая значимость заключается в создании оригинальных экспериментальных моделей Пн и ХОБЛ. Полученные результаты могут быть использованы для проведения дальнейших исследований в области вторичной профилактики ПЗОД. Создана математическая модель прогнозирования риска развития Пн и ХОБЛ, при использовании всех факторов эффективность модели

прогнозирования развития исследуемых заболеваний может достигать 100%, корректность модели - 97,61%.

Результаты, полученные в исследовании, могут быть применены в разработке нормативных и регулирующих актов Министерства здравоохранения в части, касающейся организации периодических медицинских осмотров горнорабочих угольных шахт. Полученные результаты могут быть использованы в работе врачей-профпатологов, специалистов профпатологических лечебно-экспертных комиссий, специалистов по медицине и охране труда, специалистов фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний и других, будут способствовать объективизации процедуры постановки диагноза и установления причинно-следственной связи заболеваний с условиями труда, повышению эффективности работы в отношении оздоровления условий труда и профилактики пылевой патологии. Материалы работы могут быть применены в учебном процессе кафедр медико-биологического и клинического профиля.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации

1. Для прогнозирования развития Пн и ХОБЛ следует применять дозный подход. При расчете стажевой пылевой нагрузки необходимо учитывать профессиональную принадлежность, горно-геологические и горнотехнические условия.
2. При вторичной профилактике ПЗОД у горнорабочих угольных шахт рекомендуется провести клиническую апробацию препаратов, улучшающих состояние иммунитета — полиоксидония, преднизолона, дексаметазона и препаратов, улучшающих состояние биохимических показателей — Аллопуринола (влияет на показатели пуринового обмена: активность КО и уровень МК) и альфа-липона, улучшающего показатели «оксидантно-антиоксидантной» системы.

Общие замечания

При общей высокой оценке работы имеются следующие предложения и пожелания:

1. При продолжении исследований хотелось бы пожелать автору изучить роль биологических факторов (микрофлоры) в развитии пневмокониоза и хронической обструктивной болезни и, если это возможно, то включить полученные данные в математическую модель риска развития пылевых заболеваний органов дыхания.
2. В дальнейшем автору хотелось бы пожелать исследовать роль микста пневмокониоза и ХОБЛ в развитии ПЗОД?

Заключение

Диссертационная работа Николенко О.Ю. на тему: «Гигиеническая оценка риска развития и профилактика профессиональных пылевых заболеваний органов дыхания у горнорабочих угольных шахт (производственно-экспериментальные исследования)» представляет собой завершённую научно-исследовательскую работу, на актуальную тему. Новые научные результаты, полученные диссертантом, имеют существенное значение для современной медицинской науки и практики в целом и гигиены в частности. Выводы и рекомендации достаточно обоснованы.

Работа отвечает требованиям п. 2.1. «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Совета Министров ДНР от 27.02.2015 г. № 2-13, предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.01 – гигиена.

Главный врач Республиканского
центра профпатологии и реабилитации
Министерства здравоохранения
Донецкой Народной Республики,
к.мед.н.



Е.Г. Ляшенко

Подпись главного врача Ляшенко Е.Г. заверяю

Адрес организации: пр-т Ильича-104, г.Донецк 83059, тел/факс(062) 294-12-85
электронный адрес: rkbpz@zdravdnr.ru ИКЮЛ 51006225