

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

заведующего кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии имени заслуженного деятеля науки Российской Федерации, профессора Косарева Владислав Васильевича федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Бабанова Сергея Анатольевича на диссертационную работу на диссертационную работу Ходжиева Махмадамина «Особенности социально-медицинской адаптации трудовых мигрантов из Республик Южных регионов», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.04 – медицина труда.

### *1. Актуальность выполненного исследования*

Актуальность диссертационного исследования не вызывает сомнения так как по данным комитета международной миграционной службы сегодня в мире насчитывается около 300 млн. мигрантов (3% населения планеты). За последние 20 лет их число удвоилось. Больше всего мигрантов проживает Европе и европейской части бывшего СССР (56 млн.) (Бюро международной организации по Миграции 2010). В настоящее время по масштабам миграции по всему миру одной из актуальных является проблема переселенцев из других государств. По данным ФМС России в 2015г. на территории РФ находились 9,2 млн. мигрантов, из которых 5,2 млн. встали на миграционный учет, живут и работают. Число мигрантов в ближайшие годы будет только расти, около  $\frac{3}{4}$  всей трудовой миграции это трудовые мигранты, приезжающие в Россию из стран СНГ. В период социально-экономических преобразований в стране, постперестроечного развития народного хозяйства России необходимо привлечение дополнительной рабочей силы для обеспечения динамической работы в всех отраслях с использованием людских ресурсов. Это диктует востребованность трудовых мигрантов из бывших Республик СССР к выполнению ряда трудовых обязанностей в сфере различного рода деятельности: работа на строительных сооружениях, в жилищном коммунальном хозяйстве, на рынках, в социальной сфере обслуживания (по уходу за ребенком, за престарелыми людьми, инвалидами), в каждом государстве стало предметом общенационального проекта.

Кроме того в современных условиях проблема охраны и укрепления здоровья работающего населения на основе разработки теоретических основ изучения физиологических механизмов адаптации трудовых мигрантов и

студентов к комплексному воздействию факторов трудового и учебного процесса, стрессовых ситуаций социально-психологического генеза приобретает исключительное значение. Успешному ее решению будет способствовать более глубокое изучение физиологических механизмов приспособления организма человека к новой среде обитания и разработка научно обоснованных рекомендаций по оптимизации процесса адаптации. Таким образом, актуальность данного исследования в связи с недостаточной теоретической и практической разработанностью поставленной в работе проблемы не вызывает сомнений.

## *2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность*

Научная новизна исследования и полученных результатов не вызывают сомнения, так как автором впервые Впервые в медицине труда проведено изучение адаптационно-приспособительных реакций у мигрантов из южных Республик Средней Азии к новым производственным условиям и факторам трудового процесса, социально-психологическим особенностям среды, климато-географическим условиям Центрального региона России.

Выделены информативные временные показатели variability сердечного ритма - ВСР (стресс-индекс – SI, амплитуда моды- АМо и др.), спектральные характеристики сердечного ритма (мощность очень низкочастотных, низкочастотных и высокочастотных составляющих) для оценки адаптационной реакции целостного организма мигрантов при работе строителями в крупных строительных организациях, работниками метростроя, складов и плодоовощных рынков, женщин-мигранток, занятых в социальной сфере, для выявления преобладающего типа вегетативной регуляции (симпато- или ваготония).

Выявлены на основе изучения очень низкочастотных, медленных волн 2-го порядка (VLF) их максимальные значения до и после работы при развитии состояния перенапряжения у строителей монтажников и метростроевцев (класс условий труда 3.3 – 3.2 по показателям тяжести и напряженности труда). Это указывает на усиление активности симпатического звена, характеризует влияние высших вегетативных центров на сердечно-сосудистый подкорковый центр, отражает состояние нейрогуморального уровня регуляции. Установлены физиолого-психологические особенности, характеризующие лиц со сниженной трудовой адаптацией по критерию большей возможности развития профессионального стресса, которыми являются низкий уровень внимания, скорости восприятия

зрительных сигналов, преобладание высоких показателей систолического и диастолического артериального давления, свидетельствующее о формировании пограничной артериальной гипертонии.

Научно обосновано определение стадий адаптационного процесса по полученным результатам физиологических исследований труда представителей различных социальных групп (трудовых мигрантов, студентов и студентов-спортсменов).

Высокий научный уровень работы определяется также тем, что материалы диссертационного исследования докладывались и обсуждались на научных конгрессах и конференциях федерального и международного уровня: II Международной научно-практической конференции: «Вуз, здоровье, интеллект: педагогические, биоинформационные и оздоровительные технологии» (Геленджик, 2011); V, VI и VII Международных научно-технических конференциях «Физика и радиоэлектроника в медицине и экологии» (Владимир, 2010, 2011, 2012); VII межвузовской научно-методической конференции «Организация и методика учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы» (Москва, 2012); XI Международном симпозиуме «Эколого-физиологические проблемы адаптации» (Москва, 2013); IV и VIII Международных научно-практических конференциях «Здоровье и образование в XXI веке» (Душанбе, 2003, 2007); Научно-практической конференции преподавателей, сотрудников и аспирантов (Душанбе, 2012); Годичной Международной научно-практической конференции Таджикского государственного медицинского университета (Душанбе 2013); Научно-практической конференции «Проблемы теории и практики физического воспитания и спорта молодежи» (Владимир, 2014); VIII, IX межвузовских научно-методических конференциях «Организация и методика учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы» (Анапа, 2004, 2011); III Международной научно-практической конференции «Современный олимпийский и массовый спорт в контексте «Восток-Запад» (Улан-Удэ, 2011); Всероссийской научно-практической конференции «Физическая культура и спорт в системе высшего профессионального образования» (Ставрополь, 2009); II Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье сберегающие технологии в образовании» (Оренбург, 2015), и др.

По теме диссертации опубликовано 21 научная статья, 3 монографии, в том числе 15 статей - в журналах, входящих в перечень ВАК России.

### *3. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации*

Диссертационная работа М.Ходжиева выполнена в Государственном учреждении «НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» ГУ «НИИ профилактической медицины Таджикистана» под руководством профессора О.И.Юшковой. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации обусловлена глубоким теоретическим анализом проблемы; четким определением предметной области, целей и задач; репрезентативностью выборки; применением современных диагностических и статистических методов, адекватных цели и задачам исследования, а также использованием методов современной математической статистики и доказательной медицины.

Следует отметить, что диссертационная работа выполнена на современном методическом уровне с использованием комплекса различных методов исследований, включающих анализ variability сердечного ритма, рассматривая его изменения в связи с адаптационной реакцией целостного организма и проявлением различных стадий общего адаптационного синдрома. Резервные возможности сердечно-сосудистой системы определялись с использованием пробы с фиксированным темпом дыхания, проводилось исследование показателя адренореактивности мембран эритроцитов -  $\beta$  АРМ. Физиологическое состояние нервно-мышечной системы оценивалось по показателям ручной и становой динамометрии, умственной работоспособности по показателям концентрации и переключения внимания, объему оперативной памяти, определение физического развития студентов по антропометрическим характеристикам (рост, масса, поверхность тела), психологическое тестирование личностных характеристик, особенностей темперамента студентов по тесту Спилбергера-Ханина, Айзенка, анкетный опрос студентов для выявления отношения к своему здоровью, занятиям спортом по разработанной диссертантом анкете, анализ состояния здоровья мигрантов по субъективной оценке: анкетирование и объективной оценке: по результатам комплексного медицинского обследования мигрантов (после регистрации) специалистами различного профиля, женщин - гинекологом.

Большой объем проведенных исследований (5868 человек в том числе 870 мигрантов разного пола, в возрасте 20-39 лет, постоянно проживающих и работающих в нескольких регионах России: г. Москва, Московская

область, г. Липецк, 3165 студентов Таджикского государственного медицинского университета и Московского Горного института), полнота и глубина собранного материала обосновывают выводы и рекомендации автора диссертации. Выводы автора в полной мере соответствуют поставленным задачам, они достаточно обоснованы и подтверждены полученными результатами с высокой степенью статистической достоверности. Практические рекомендации исчерпывающе соответствуют заявленной теме исследования, поставленной цели и соответствующим ей конкретным задачам. Общая высокая оценка каждого сделанного вывода и рекомендаций автора исследования подтверждает их ценность и необходимость в современной жизни.

Автор лично занимался сбором первичного материала для оценки функционального напряжения организма мигрантов и студентов в динамике трудового и учебного процесса при сочетанном воздействии факторов тяжести и напряженности труда, изучением состояния здоровья мигрантов по субъективным и объективным данным, и формированием баз данных, обоснованием актуальности темы диссертации, формулировкой цели, задач исследования, анализом полученных результатов и научной интерпретацией, обоснованием выводов диссертационной работы.

Разработанные и сформулированные практические рекомендации нашли отражение в двух документах методического характера: рекомендациях по применению профилактических мероприятий для предупреждения перенапряжения опорно-двигательного аппарата строителей, методических рекомендациях по медико-социальному сопровождению и особенностям формирования профессионального стресса у женщин-мигранток из республик южных регионов. Оздоровительные мероприятия могут быть рекомендованы для оптимизации физического и нервно-напряженного труда большого количества профессий с целью укрепления и сохранения здоровья работников.

Материалы диссертационной работы были использованы автором при разработке Программы оценки общей физической работоспособности при физических нагрузках различного характера (Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2017615156 от 04.05.2017). Безусловным достоинством диссертационной работы явилась разработка патента на изобретение «Способ определения степени адаптации работника к трудовому процессу» (№ 2662887 от 31.07.2018).

#### ***4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования***

Результаты диссертационного исследования М.Ходжиева имеют важное значение для науки и практического здравоохранения. Теоретическая значимость работы заключается в развитии методических основ выявления физиологических стадий адаптационного процесса, научном обосновании медико-социальных, организационно-режимных путей профилактики дезадаптации. Разработанная концепция основывается на современных представлениях о последовательности развития адаптивных сдвигов в организме при воздействии повышенных нагрузок, а также представлениях классической физиологии и физиологии труда о стадийности формирования процесса адаптации. С этих позиций выявлены механизмы приспособительных, адаптационных реакций организма и закономерности изменений показателей кардиореспираторной системы по ВСР у различных социальных групп (трудовые мигранты, студенты первых курсов университета) с учетом социально-психологических факторов, тяжести и напряженности труда. Результаты, полученные у студентов, которые занимаются различными видами спорта, свидетельствуют об определенных закономерностях регуляции сердечного ритма в результате сочетанного воздействия серьезных нервно-эмоциональных и физических нагрузок.

Установлено наличие сходных зависимостей возрастных вариаций параметров ВСР и изменений, в результате воздействия профессионального стресса у взрослых людей, что подтверждает принципиальную идентичность системы адаптации к стрессу, воздействию экзогенных факторов и возрастных особенностей регулирования сердечно-сосудистой системы.

Установлено, что неудовлетворительная адаптация и ее срыв приводят к возникновению повышенной заболеваемости инфекционными болезнями (острая респираторная вирусная инфекция, воспалительные заболевания легких, мочеполовой системы), с увеличением стажа работы возрастает число заболеваний позвоночника, которые возникают вследствие выполнения тяжелой работы мигрантами.

Практическая значимость работы заключается в подтверждении принципиальной возможности использования методологии анализа ВСР для оценки стрессовых ситуаций различных типов в трудовом, учебном, тренировочном и соревновательном процессе разных возрастных групп у трудовых мигрантов, студентов и спортсменов. Проведено сопоставление стрессовых состояний при различных видах деятельности. Представлены

также стандарты физического развития по антропометрическим показателям для студентов в зависимости от пола и места проживания (Российская Федерация и Республика Таджикистан).

Использование метода анализа ВСР в качестве диагностического теста в подготовленных региональных стандартах предоставит возможность оценивать уровень стресса и разрабатывать научно обоснованные рекомендации для представителей разных групп, проживающих в различных регионах во взаимосвязи с действующими на организм внешними факторами. Эти рекомендации, в свою очередь, смогут позволить сохранять и укреплять здоровье студентов и трудовых мигрантов в условиях социальных и экономических изменений в современной России и Таджикистане.

Также важно, что результаты исследования М.Ходжиева внедрены в практическую деятельность. Материалы исследований использованы при разработке и написании методических рекомендаций, при проведении патентных исследований и для регламентации нормативных социально-бытовых, климато-географических, нервно-эмоциональных и физических (мышечных) факторов, а также рассмотрения правовых документов, касающихся трудовых мигрантов.

### ***5. Оценка содержания диссертации***

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на (290) страницах компьютерного текста и состоит из 8 глав, введения, обзора литературы, описания организации, объема и методов исследования, отражающих результаты собственных исследований и их обсуждений, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы (353 отечественных и 103 зарубежных источников). Работа иллюстрирована 50 рисунками и 52 таблицами.

**В первой главе** дан обзор современного состояния проблемы адаптации и здоровья трудовых мигрантов, прибывших из различных Республик бывшего Союза, больше всего из южных регионов Средней Азии. Даны современные представления о здоровье, адаптационном процессе, функциональных резервах организма работающих.

**Во второй главе** представлены организация, объем и методы исследований. В соответствии с целью и поставленными задачами были определены регионы и контингент обследуемых, направления и методы исследований. В качестве регионов исследования были выбраны области Центрального Федерального округа (Московская и Липецкая область, г.

Москва) и Республики Таджикистан (г. Душанбе, Согдийская область, Хатлонская область, Горнобадахшанская автономная область). Основной состав был в возрасте 20 - 39 лет ( $29,5 \pm 1,2$ ) со стажем работы от 1 до 3 и более лет на территории РФ. Всего обследовано - 870 человек. Исследования проводились в течение несколько лет в период пребывания трудовых мигрантов на территории РФ, включая лиц, прибывших на постоянное место жительства и лиц, приезжающих на сезонные работы.

**В третьей главе** представлены результаты профессиографических и гигиенических исследований, а также рассматриваются социально-психологические факторы при работе с большими нервно-эмоциональными нагрузками.

Результаты гигиенических исследований показали, что концентрация вредных веществ в воздухе для рабочих зон строителей разных групп находилось в допустимых пределах. Изучение уровня шума на рабочих местах выявило, что только в группах арматурщиков, монтажников и строителей Мосметростроя уровень шума превышал нормативные значения в 1,5-2 раза. Профессиографический анализ трудовой деятельности работников обследуемых групп проводился в соответствии с Руководством Р .2.2.2006-05, а также по методике бальной оценки (Патент на изобретение № 2546089 от 27.02.2015).

При этом предварительно определяют характер трудовых нагрузок, класс условий труда по показателям физической динамической нагрузки, массе поднимаемого и перемещаемого груза вручную, стереотипным рабочим движениям, статической нагрузке, рабочей позе, наклонам корпуса, перемещению в пространстве, а также интеллектуальной, сенсорной, эмоциональной, монотонной нагрузке и режиму работы, составляющих общую оценку тяжести и напряженности трудового процесса, по методике, изложенной в «Руководстве по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда» Р 2.2.2006-05.

Физиологические исследования трудовых мигрантов включали изучение функционального состояния нервно-мышечной системы как профессионально значимой в обеспечении надежности работы изучаемых групп. Было выявлено у арматурщиков снижение динамометрических показателей в динамике смены, особенно отчетливо проявляющееся к концу работы. Так, если в первой половине смены, к обеденному перерыву, выносливость мышц правой работающей руки к статическому усилию



снижалась на 11,2%, то к концу смены снижение выносливости было более значительным и достигало 28,5%, ( $P \leq 0,05$ ) что превышает физиологические нормы напряжения организма при физическом труде (при общих мышечных нагрузках до 20%).

Показатель максимальной мышечной работоспособность (ММР) также снижается в динамике смены и к концу работы снижение составляет 31,8% по сравнению с данными, полученными в начале смены. Подобные изменения динамометрических показателей могут свидетельствовать о развитии напряжения нервно-мышечного аппарата (НМА) рук, обусловленного физической тяжестью выполняемой работы, определяемый по классу 3.3. Снижение динамометрических показателей сопровождается резким (в 2,5 раза) увеличением тремора рук. Если в начале смены число касаний за 30 сек. составляло  $9,7 \pm 1,16$ , то к концу рабочего дня этот показатель достигал величины  $29,8 \pm 2,13$  касаний ( $P \leq 0,05$ ).

Результаты физиологических исследований свидетельствуют о том, что к концу смены у монтажников (тяжесть труда 3.2) определяется логичное уменьшение максимальной мышечной силы кисти к статическому усилию на 6,2%, выносливости на 14,5%, ММР – на 21,6%. Полученные результаты динамометрии могут указывать на формирующееся напряжение нервно-мышечной системы работающих.

С учетом того, что выполнение работы арматурщиками сопряжено с достаточно частым (до половины времени смены) нахождением в вынужденных неудобных позах и имеет отличительной чертой глубокие наклоны корпуса, особое внимание уделялось оценке динамики параметров динамометрии мышц, которые задействованы в поддержании рабочей позы. Выявлено снижение силы к концу рабочей смены на 15,9%, выносливости – на 25,6% и интегрального показателя ММР – на 37,9%.

**Четвертая глава** посвящена изучению состояния здоровья мигрантов по субъективной и объективной оценке. Было проведено анкетирование мигрантов о наличии хронических заболеваний. Из них 10% опрошенных отметили, что не имеют заболеваний, 52% предъявили жалобы на одно заболевание, а 38% опрошенных – 2-3 вида патологии. Таким образом, всего в группе было зарегистрировано 891 заболевание. Ранжирование показало, что на первом месте стоят болезни желудочно-кишечного тракта (гастриты, дуодениты) - 16,6%. Второе место -15,9%, занимают болезни органов дыхания: хронические бронхиты, пневмония, бронхиальная астма. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (полиостеоартрозы,

ревматические полиартриты, дорсопатии) занимают третье место и составляют 15,6%. Болезни мочеполовой системы (простатиты, пиелонефриты, уретриты, циститы) занимают четвертое место - 15,4%. Болезни системы кровообращения (гипертоническая болезнь, вегетососудистая дистония) составляют 14,8%. Обращает на себя внимание большое количество травм из-за несоблюдения техники безопасности, которые составляют 7,5%.

**В пятой главе** изложены результаты изучения сравнительных особенностей адаптации к среде обитания трудовых мигранток. Как показали исследования, все обследованные женщины находились на различных уровнях адаптации. Эти особенности зависели от времени проживания женщин на обследуемых территориях.

При стаже проживания до 3 лет на экологически неблагоприятной территории, наибольший удельный вес женщин-мигрантов с неудовлетворительной адаптацией был отмечен в группе русских – 36,04%, а в группе таджичек адаптационные возможности организма резко снижались, что приводило к возрастанию наибольшего числа лиц с напряжением адаптационных механизмов  $\pm 62,08\%$ . К условиям проживания на обследуемых территориях лучше адаптировались женщины армянской национальности.

**Шестая глава** посвящена изучению сравнительных особенностей адаптации к учебному процессу и среде обитания студентов 1-6 курсов Таджикского государственного медицинского университета (ТГМУ) и дневного отделения Московского горного института. Использовались методы донозологической диагностики для выделения лиц с различным уровнем адаптационных возможностей, что дает возможность определять риск заболеваний и представляет преимущества при изучении здоровых и практически здоровых людей.

На первом этапе скрининговых обследований студентов в условиях ежедневной учебы применялась достаточно информативная и популярная методика ИФИ. Полученные результаты обнаружили у 47,4% обследованных первокурсников признаки неудовлетворительной адаптации; у 40,6% студентов выявили напряжение механизмов адаптации; 11,0% имели удовлетворительную адаптацию и 1,0% – срыв адаптации. Все обследованные студенты являлись практически здоровыми, поскольку по результатам медицинского осмотра были отнесены в основную группу для занятий физкультурой.

Полученные результаты выявили, что для юношей более характерным было функциональное напряжение (48%), у них чаще регистрировались неудовлетворительная адаптация (7,2%) и срыв адаптации (1,3%). Для девушек данные показатели составили соответственно 32%; 3,1% и 0,2%. Удовлетворительная адаптация была у 64,7% студенток, в то время как у юношей эта величина равнялась 43,6%.

**Седьмая глава** посвящена анализу результатов исследований соревновательного стресса по показателям ВСП у представителей различных групп студентов, занимающихся профессионально спортом. Сравнительный анализ показателей ВСП, полученных до и после соревновательной нагрузки, выявил значительные изменения в реакциях сердечно-сосудистой системы во всех исследуемых группах.

**Восьмая глава** посвящена обоснованию степени адаптации организма при сочетанном воздействии тяжести и напряженности труда по результатам физиологических исследований представителей различных социальных групп (трудовые мигранты, студенты и студенты, профессионально занимающиеся спортом).

Полученные результаты позволили обосновать определение стадий адаптационного процесса по результатам анализа взаимосвязи факторов трудового процесса и физиологических показателей (динамометрические показатели и вегетативного обеспечения организма).

#### ***6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации.***

Согласно представленным диссертации и автореферату, последний полностью соответствует основному тексту диссертации. Выводы и практические рекомендации получены на достаточном объеме фактического материала и являются логическим завершением проведенного исследования, что обеспечивает их репрезентативность.

Выводы и практические рекомендации обоснованы, соответствуют поставленным задачам и положениям, выносимым на защиту, отражают научную новизну работы и имеют явную практическую направленность. Диссертация в полной мере соответствует профилю диссертационного совета Д 001.012.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Научно-исследовательский институт медицины труда имени академика Н.Ф.Измерова» и научной специальности 14.02.04 - медицина труда. Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

**Несмотря на общую положительную оценку работы при ее рецензировании возникли следующие вопросы:**

1. Результатами Ваших исследований обосновано введение обязательного медико-социального сопровождения мигрантов, включая обязательные периодические медицинские осмотры перед выездом мигрантов в страну реципиента. Насколько с вашей точки зрения эти мероприятия обеспечат снижение заболеваемости и профилактику нарушений адаптации у трудовых мигрантов из Республик южных регионов?

2. Скажите пожалуйста, какие изученные Вами показатели, отражающие функциональную активность и состояние сердечно-сосудистой системы могут быть использованы при проведении периодических медицинских осмотров и могут быть включены в новую редакцию приказа №302н Министерства здравоохранения Российской Федерации, регламентирующего проведение периодических медицинских осмотров?

3. Какие меры профилактики заболеваний Вы предлагаете более активно использовать для социально-медицинской адаптации и сохранения здоровья трудовых мигрантов?

4. Внедрены ли в деятельность медицинских учреждений разработанные Вами стандарты физического развития с учетом пола и возраста, которые позволяют с физиологических позиций обосновать нормативные требования к организации рабочего места студента прибывшего на обучение из республик южных регионов в современных условиях компьютеризации учебного процесса для повышения работоспособности и сохранения здоровья студентов? Планируется ли процесс внедрения?

**7. *Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении ученых степеней».***

Таким образом диссертационная работа Ходжиева Махмадамина на тему «Особенности социально-медицинской адаптации трудовых мигрантов из Республик Южных регионов», представленная на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности: 14.02.04 - медицина труда является самостоятельным квалификационным научным исследованием, в котором содержится решение важной научной проблемы - проблемы охраны и укрепления здоровья работающего населения на основе изучения физиологических механизмов адаптации трудовых мигрантов и студентов к комплексному воздействию факторов трудового и учебного процесса, стрессовых ситуаций социально-психологического генеза с целью повышения работоспособности, имеющей существенное значение для

медицины, в частности, медицины труда, что полностью соответствует требованиям пп. 9,10,11,12,13,14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации от 01.10.2018 г. № 1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.02.04 - медицина труда.

заведующий кафедрой профессиональных болезней и клинической фармакологии имени заслуженного деятеля науки Российской Федерации, профессора Косарева Владислава Васильевича федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

443099, Российская Федерация,  
г. Самара, ул. Чапаевская, 89,  
тел./факс (846) 333 2976;  
e-mail: s.a.babanov@mail.ru,  
сайт: <http://www.samsmu.ru>

доктор медицинских наук (14.01.25 – пульмонология;  
14.03.09 – клиническая иммунология, аллергология),  
профессор

Бабанов Сергей Анатольевич

