

## О Т З Ы В ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

**на диссертационную работу Палозяна Геннадия Овсеповича  
«Оценка программ профилактики инфекций и инфекционного контроля в  
стационарах Армении», представленной на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук по специальности 14.00.16 «Эпидемиология»**

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), оказывают значительное влияние на заболеваемость, смертность и качество жизни, а также создают экономическое бремя для общества как в развитых, так и в развивающихся странах. Причиной тому служит множество факторов. К ним относятся недостаточные услуги в области водоснабжения, санитарии и гигиены в медицинских учреждениях в странах с низким и средним уровнем дохода, а также система здравоохранения и ее организация, медицинская помощь, инфраструктура и статус пациентов.

Угрозы, обусловленные эпидемиями, пандемиями и устойчивостью к противомикробным препаратам в течение последнего десятилетия, показали очевидную актуальность сохраняющихся универсальных проблем, способствующих возникновению и развитию ИСМП. При этом следует указать, что значительную часть ИСМП можно предотвратить. В настоящее время появляется все больше доказательств об эффективности различных стратегий, помогающих сократить их распространение.

Эффективные программы профилактики инфекций и инфекционного контроля (ПИИК) являются основой для снижения эндемических инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, распространения устойчивости к противомикробным препаратам и сдерживания новых патогенов, что способствует повышению качества медицинской помощи как важного компонента общественного здоровья. Экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) неоднократно была отмечена необходимость в уточнении структуры программ ПИИК как на национальном уровне, так и на уровне медицинских учреждений. В 2016 году ВОЗ была разработана Система оценки мероприятий по профилактике инфекций и инфекционному контролю (IPCAF) по основным компонентам программ профилактики инфекций и инфекционного контроля на уровне учреждений

экстренной медицинской помощи, которая может быть использована и в других медицинских учреждениях стационарного типа. IPCAF является инструментом, позволяющим провести как исходную оценку программы и мероприятий по ПИИК в медицинском учреждении, так и периодические оценки с целью документирования прогресса и поддержки мероприятий по улучшению качества. Важным преимуществом данного инструмента является его возможность не только для самостоятельного применения в медицинском учреждении (то есть для самооценки), но и для совместных оценок внешними экспертами (например, Министерством здравоохранения, ВОЗ или другими заинтересованными сторонами).

Научные исследования по проблеме ИСМП, ранее проведенные в Армении, были направлены на изучение этиологии, распространенности, закономерностей развития в стационарах различного профиля. Между тем, в соответствии с современными международными подходами, для повышения эффективности профилактики ИСМП в стационарах, независимо от профиля и уровня оказываемой помощи, необходимы разработка и внедрение универсальных действенных программ по профилактике инфекций и инфекционному контролю с последующим научно обоснованным подходом к оценке их эффективности.

В свете всего вышеизложенного становятся очевидными актуальность и важность исследований, изложенных в рецензируемой диссертационной работе, посвященной мониторингу внедрения и реализации программ профилактики инфекций и инфекционного контроля в стационарах Армении, исходя из основных ключевых аспектов, определенных ВОЗ.

Диссертация Г.О.Палояна построена по общепринятому стилю, изложена на 158 страницах компьютерного набора и содержит все необходимые структурные элементы: список сокращений, введение, обзор литературы (с четырьмя подглавами), главу «Материалы и методы исследования», главу «Собственные исследования» (с пятью подглавами), обсуждение результатов, выводы, практические рекомендации, список литературы, включающий 187 источников (45 армяноязычных, 12 русскоязычных и 130 англоязычных), 2 приложения. Иллюстративный материал представлен в виде 26 таблиц и 61 рисунка.

Полноценное владение изучаемой проблемой позволило автору во введении грамотно представить актуальность и цель работы, исходя из которой адекватно обоснованы 7 задач исследования. В данном разделе отмечены научная новизна, положения выносимые на защиту, практическая значимость и внедрение результатов.

В четырех подглавах обзора литературы диссертант, исходя из цели и задач диссертации, проводит весьма тщательный анализ данных литературы о значении программы профилактики инфекций и инфекционного контроля. Подробно описаны основные компоненты программ ПИИК и их практическая значимость. Показан опыт применения IPCAF в различных странах. Проведен анализ сведений об опыте Армении и законодательстве. Материал изложен грамотно, последовательно, что свидетельствует о подробном изучении автором литературного материала. Весьма похвально, что Г.О.Палоян не ограничивается сухим изложением существующих положений, а представляет критическую оценку по ряду вопросов.

Собственные исследования Г.О.Палояна отличаются трудоемкостью. Работа проведена во всех 119 стационарах Армении, которые действовали по состоянию на 1 января 2019 года, из них 50 (42%) в столице страны – в Ереване, 69 (58%) – в марзах Армении. В общее число стационаров входили также 8 психоневрологических стационаров.

Следует отметить методологически грамотное проведение исследований на основании современных международных подходов к изучению проблемы. Основой для сбора данных по восьми основным компонентам (core component, CC), которые касаются различных аспектов ПИИК, служил переведенный на армянский язык вопросник IPCAF, а также для сравнения достоверности различий в результате самооценки и мониторинга была использована армянская версия сокращенного вопросника. Был проведен описательный анализ общей оценки IPCAF, а также оценок соответствующих основных компонентов и некоторых отдельных вопросов, представляющих особый интерес. Достоверность полученных результатов подтверждена корректным использованием различных современных методов медико-биологической статистики.

Несмотря на большой объем работы, проведенные автором исследования аргументированно сгруппированны, последовательно изложены в 5 подглавах собственных исследований. Представление результатов собственных исследований Г.О.Палозян начинает с подробного анализа данных оценки отдельно по каждому основному компоненту программ ПИИК в стационарах Армении в динамике в течение всего анализируемого периода времени. Далее показаны результаты данной оценки в психоневрологических стационарах. На основании суммы всех полученных суммарных оценок по каждому основному компоненту была сформирована итоговая оценка IPCAF. Диссертантом проведен анализ итоговой оценки IPCAF для всех стационаров страны, изложенный в отдельной подглаве.

Определенный раздел исследований Г.О.Палозяна посвящен мониторингу достоверности самооценки реального выполнения различных аспектов ПИИК в стационарах. Было показано отсутствие статистически достоверной разницы между всеми оценками, полученными в результате самооценки и проведенного мониторинга, свидетельствующее в пользу достоверности полученных в течение исследуемого периода времени ответов и правильности интерпретации полученных результатов.

Основной целью разработки и внедрения эффективных программ ПИИК является снижение ИСМП. В связи с этим, не умоляя значения прочих разделов работы, считаю необходимым отметить 5-ую подглаву диссертации, где представлены результаты анализа влияния программ ПИИК на показатели инфекций, связанных с проведением медицинских манипуляций.

Полученные автором результаты последовательно обсуждены в главе «Заключение», что позволяет составить цельное представление о проведенном исследовании.

Основные положения работы обобщены в выводах, отражающих решение выдвинутых автором задач.

Бесспорна научная новизна исследования, которое представляет собой первый научный анализ оценки реализации программ ПИИК в стране, в частности, в стационарах Армении различного уровня оказания медицинской помощи, по всем 8 основным компонентам, определенных ВОЗ. Впервые установлено, что программы

ПИИК в стационарах вторичного и третичного уровня, несмотря на более высокую среднюю итоговую оценку, менее соответствуют минимальным требованиям ВОЗ, чем в стационарах первичного уровня. Впервые применен вопросник IPCAF для оценки внедрения программ ПИИК в психоневрологических стационарах. Показано сокращение как общего числа всех ИСМП, так и их отдельных видов в результате улучшения как суммарных оценок по отдельным основным компонентам, так и общей итоговой оценки IPCAF. Показана эффективность применения мультимодальных стратегий при проведении мониторинга результатов внедрения программ ПИИК, исходя из основных ключевых аспектов, определенных ВОЗ.

Очевидна практическая значимость работы. Так, на основании полученных результатов выявлены стационары с высоким риском возможного развития и распространения ИСМП. Благодаря использованию 8-компонентной системы оценки программ ПИИК, были определены слабые стороны данной программы в каждом отдельном стационаре, что позволяло проводить целевые мероприятия по коррекции ситуации и повышению эффективности профилактики и борьбы с ИСМП.

Разработанные на основании результатов исследования нормативно-правовые документы по профилактике инфекций и инфекционному контролю внедрены в практику здравоохранения.

Ряд положений работы используются в учебной программах постипломного последовательного профессионального образования.

По материалам диссертации опубликовано 8 научных работ. Результаты работы доложены на международных и национальных научных форумах.

Автореферат и опубликованные работы полностью отражают основные положения исследования.

Высоко оценивая в целом рецензируемую работу, представляю некоторые вопросы:

1. Как осуществлялось разделение стационаров на уровни в Армении и в других странах? Есть ли в РА соответствующее законодательство по указанному разделению?

2. В чем причина того, что стационары вторичного и третичного уровня, имея более высокий общий суммарный балл, все же меньше соответствуют минимальным требованиям ВОЗ, чем стационары первичного уровня? Эта тенденция характерна только для стационаров РА или Вы встречали подобный опыт и в зарубежных исследованиях?
3. В работе отмечено, что осуществлен переход от 3-компонентной программы ПИИК к 8-компонентной. Проводили ли Вы сравнение полученных оценок?
4. Проводили ли Вы параллели с другими инструментами-опросниками, например, с опросником по гигиене рук? Есть ли аналогичный международный и армянский опыт?

Заключение: диссертационная работа Палозяна Геннадия Овсеповича «Оценка программ профилактики инфекций и инфекционного контроля в стационарах Армении», являясь законченным научным трудом, по актуальности, современным методологическим подходам, научной и практической значимости полученных результатов, личному вкладу автора полностью соответствует требованиям пункта 7 «Положения о порядке присуждения ученых степеней в Республике Армения», а автор достоин присуждения искомой научной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.16 «Эпидемиология».

Начальник департамента по управлению  
кадровыми ресурсами  
Министерства здравоохранения РА,  
кандидат медицинских наук



К.Т.Гюрджян

Подпись К.Т.Гюрджян заверяю.  
Главный секретарь МЗ РА



.....  
01.12.2023г..