

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**ГОУ “ИНСТИТУТ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В
СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН”**

УДК 616-002.5:616.38 (575.3)

МАХМУДОВА РУХСОРА УЛЬМАСОВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ УЛУЧШЕНИЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ
ТУБЕРКУЛЁЗА СОЧЕТАННОГО С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В НОВЫХ
СОЦИАЛЬНО - ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

по специальности

14.02.03. - Общественное здоровье и здравоохранение

Душанбе – 2023

Диссертационная работа выполнена в период 2014 -2018 на кафедрах общественного здоровья, экономики, управления здравоохранением с курсом медицинской статистики и фтизиопульмонологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

Научный руководитель: **Аламхон Ахмедов** – заслуженный работник Таджикистана, член корр. Национальной Академии наук Таджикистана, иностранный член Академии естественных наук Российской Федерации, проректор по науке и инновациям НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана» доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Алиев Самаридин Партоевича** – доктор медицинских наук, директор ГУ “Чрезвычайным ситуациям, в области общественного здравоохранения при Министерстве здравоохранения Республики Таджикистан” (шифр 14.02.03. - Общественное здоровье и здравоохранение).

Пиров Кадридин Икромович – кандидат медицинских наук, директор ГУ «Центра по защите населения от туберкулеза района Джалоллидина Балхи Хатлонской области» (шифр 14.01.16. - Фтизиатрия).

Оппонирующая организация: ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан».

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2023 года в _____ часов на заседании диссертационного совета 6D.KOA-053 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино». Адрес: 734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки,139, www.tajmedun.tj; тел. (+992) 907705999)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»

Автореферат разослан «__» _____ 2023 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
к.м.н., доцент

Джонибекова Р. Н.

Введение

Актуальность темы исследования. За последние годы во всем мире отмечается быстрое распространение двух взаимосвязанных эпидемий ВИЧ – инфекции и туберкулёза [Ричард Залескис 2014; Равильоне М.Л., 2016]. По причине увеличения частоты заболеваемости туберкулезом (ТБ) во время эпидемии СПИД экспертами ВОЗ была разработана специальная программа «СПИД и туберкулез» [Бородулина Е.А.2016; Нечаева О. Б. 2017; Кульчавеня Е. В. 2018, Ван Гемерт 2008; Casali N., Nikolayevskyy V, Valabanova Y. et al 2014]. Согласно представленным ВОЗ данным, общее число страдающих туберкулезом и ВИЧ-инфекцией по всему миру составляет 30 млн. человек [Global tuberculosis Report 2015, WHO/HTM/TB 2017].

Проблему сочетания туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц в мировом масштабе начали отмечать в 80-90-х годах прошлого столетия, когда наблюдалось непрерывное увеличение количества ВИЧ-инфицированных лиц. Эксперты американского центра по контролю и профилактике патологий (CDC) заявили, что сочетанное поражение людей туберкулезной и ВИЧ-инфекцией приняло масштабы пандемии [Van Halsema CL et al. 2010; Van Halsema CL et al. 2015; WHO. Global Tuberculosis report 2018]. В европейских странах наличие туберкулеза было обнаружено у 5-15% людей с ВИЧ-инфекцией, а в развивающихся государствах этот показатель достигает 40-60% [Стерликов С. А. и др. 2017; Равильоне М.Л. и др. 2016; Pepper D.J. et al. 2015; Shugaeva S. N. 2018].

По оценкам ВОЗ, две трети всех людей, инфицированных ВИЧ и обращающихся за помощью к врачам либо не диагностируются правильным образом, либо их неправильным способом лечат от туберкулеза. При этом наиболее распространенной ошибкой является неясность, принимали ли они препараты против туберкулеза [Корж Е. В. 2019; ЮНЕЙДС/ВОЗ 2005; WHO. Global Tuberculosis report 2016, 2018].

Согласно данным Фроловой О.П. (2000 г.), частота встречаемости туберкулеза в России среди лиц с ВИЧ-инфекцией составляет 56,0% и характеризуется злокачественным течением, которое может привести к быстрой гибели пациента. При комбинированном сочетании ВИЧ-инфекции и туберкулеза в большинстве случаев отмечается поражение лимфатической системы [Эргешов А.Э.и соавт. 2017; Цыбикова Э. Б. и др. 2018; Abdullaev R. Yu. et al.2017; Van Halsema CL et al. 2015].

У пациентов с ВИЧ-инфекцией повышенный риск заболевания туберкулёзом (на 50% и больше), как при инфицировании МБТ, так и в случае реинфекции. Летальность ВИЧ инфицированных пациентов с ТБ в 4-5 раз выше, чем при ТБ без ВИЧ-инфекции [Яковлев А. А., 2017; Энтони Д. 2008; WHO. Global Tuberculosis report 2015].

Туберкулез (ТБ) представляет собой значимую проблему общественного здравоохранения в Республике Таджикистан. Несмотря на значительный прогресс в реализации противотуберкулезных программ, за последние 10 лет, страна столкнулась с рядом существенных проблем, в том числе, обеспечение всеобщего доступа к эффективному контролю, профилактике, диагностике и лечению сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ [Бобоходжаев О. И. и др. 2015; Нурляминова З.А. и др. 2016; Закирова К.А. и др. 2018].

По оценкам UNAIDS, в конце 2012 г. в Таджикистане коэффициент распространенности составляет 0,3% среди взрослых в возрасте 15-49 лет, и ежегодно имеет место новых случаев заражения ВИЧ (2000). Распространенность ВИЧ среди лиц,

потребляющих инъекционные наркотики, оценивается на уровне 15,5%, а среди работников секс-индустрии – 74,7% [[Бобоходжаев О. И. 2010, Сироджидинова У.Ю. и др. 2016].

К концу 2017 г. кумулятивное число диагностированных случаев ВИЧ в Таджикистане составляло 12666 случаев, из которых 995 (9,3%) детей, мужчин 6841 (64%), женщин 3825 (36%) [10, 46, 47, 80]. Если распространённость ВИЧ инфекции в 2006 г. составляла 10,1 случаев на 100 тысяч жителей, то в 2018 году данный показатель достиг значений 118,9 на 100 тыс. жителей что оказалось выше на 108,9 случаев на 100 тыс. населения [Нурляминова З.А. и др. 2017; Акматова Б.А. 2018].

Количество больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ возросло с 2006 по 2018 годы от 27 случаев до 1642, т.е. отмечается ежегодный рост распространённости больных с туберкулёзом среди ВИЧ инфицированных лиц на 9,9%, то среди ВИЧ инфицированных туберкулёз увеличился на 1,1% [Бобоходжаев О. И. и др. 2016; Нурляминова З.А. и др. 2017; Закирова К.А. и др. 2018, 2019].

Изучение проблемы раннего выявления туберкулёза среди пациентов с ВИЧ-инфекцией в Республике Таджикистан остаётся актуальной и находится далеко от разрешения, что объясняется сохраняющимся высоким уровнем роста заболеваемости, смертности (особенности тяжести клинического течения) и низкой эффективности лечения, как среди взрослого, так и среди детского населения [Нурляминова З. А. и др. 2016, Сироджидинова У.Ю. и др. 2017 Бобоходжаев О. И. 2018].

Степень научной разработанности изучаемой проблемы. Проведенный анализ выявил, что до настоящего времени не проводились крупные исследования по изучению раннего выявления туберкулёза среди ВИЧ – инфицированных пациентов, хотя Республика Таджикистан относится к одной из 27 стран мира, где борьба с туберкулёзом, является одной из приоритетных задач. При туберкулёзе в первую очередь страдают лимфоциты Т-клетки, а при ВИЧ инфекции - лимфоциты CD4, усиливая взаимодействие двух инфекций ТБ/ВИЧ, тем самым создавая смертельную комбинацию ВИЧ. Результаты научного исследования показали, что отмечался рост смертности более 70% в период 2008-2015 годы от сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ/СПИД по республике.

Изучение методов раннего выявления, качества диагностики, туберкулёза среди ВИЧ инфицированных лиц в Республике Таджикистан является весьма актуальной, так как анализ данного исследования показал на ежегодный рост показателей заболеваемости и распространённости сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ/ СПИД, как среди взрослого, так и среди детского населения.

В республике впервые проведено данное исследование и дана объективная оценка влиянию медико-социальных факторов на эпидемиологическую ситуацию по ТБ/ВИЧ-инфекциям в Республике Таджикистан. В связи с чем, необходимой предпосылкой к своевременному выявлению туберкулёза среди ВИЧ инфицированных лиц является использование новых современных методов диагностики ТБ, в течение короткого времени, обеспечив регионов республики современными аппаратами Gene Xpert «ULTRA» MTB/RIF, которые в течение 1 – часа выявляют МБТ в мокроте и одновременно определяют лекарственную устойчивость МБТ на рифампицин.

Следует отметить скудность научных работ, касающихся вопросам изучения раннего выявления туберкулёза среди ВИЧ – инфицированных и внедрения новых технологий.

Связь исследования с программами (проектами) и научной тематикой.

Научная работа выполнена в рамках реализации: «Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на 2010 – 2020 гг.», утвержденной постановлением Правительства Республики Таджикистан от 02.08.2010 г., №368, «Стратегия охрана здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года», утверждённой Правительством Республики Таджикистан от 30.10.2021г., №414 и «Национальный стратегический план защиты населения от туберкулёза в Республике Таджикистан на период 2015-2020 годы», утвержденный протоколом Национального координационного комитета от 18 июля 2014 года, №27, одной из существенных направлений, которых являются повышение качества диагностики и эффективности лечения туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных лиц. Также проведён мониторинг эффективности внедрения «Стратегический план совместной деятельности по профилактике и контролю сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2015-2020 годы», который повлиял на последующую тактику улучшения и интеграции службы по борьбе с туберкулезом с Центрами СПИД, наркологии, ПМСП и СЭН.

Данное научное исследование, связано с проводимой научно-исследовательской работой (2015-2019 гг.) кафедры фтизиопульмонологии по теме: «Множественные лекарственно - устойчивые формы туберкулеза и ВИЧ - инфекции у больных туберкулезом (распространенность, оптимизация, диагностика и лечение)» ГОУ «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» при сотрудничестве с Республиканским Центром по борьбе с туберкулезом и по профилактике с ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан.

Общая характеристика работы

Цель исследования. Изучить проблемы сохранивших высокие показатели роста числа случаев сочетанных инфекций ТБ/ВИЧ, распространенность, раннее выявление, диагностики, смертности от ТБ среди ЛЖВ и разработать научно-обоснованный алгоритм по оптимизации и совершенствованию системы управления и оказания специализированной помощи, отвечающих современным требованиям в современных социально-экономических условиях.

Задачи исследования:

1. Установить динамику раннего выявления, диагностику, факторы риска развития туберкулёза сочетанного с ВИЧ инфекцией в Республике Таджикистан.
2. Оценить эпидемиологическую ситуацию по туберкулёзу, сочетанному с ВИЧ-инфекцией - заболеваемость, распространенность и смертность от данной патологии.
3. Изучить роль медико-социальных факторов, влияющих на эпидемиологическую ситуацию по туберкулезу и ВИЧ/СПИД.
4. Разработать научно-обоснованный учебную пособиею к вопросам оптимизации и совершенствования по раннему выявлению случаев туберкулёза с лекарственно - устойчивости микобактерии сочетанной с ВИЧ-инфекции отвечающих современным требованиям в современных социально-экономических условиях.

Объект исследования. В качестве объекта исследования выбраны пациенты с ТБ/ВИЧ. Под наблюдением находилось всего 786 ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете в Центрах борьбы и профилактики с ВИЧ/СПИД, в некоторых регионах республики, городах Душанбе, Худжанде, в районе Исфары Согдийской области, в городе Бохтар Хатлонской области, и районах Вахдат, Варзоб,

Рудаки, Турсун-заде и Гиссар районов республиканского подчинения. Полученные данные отражают общие имеющиеся тенденции по Республике Таджикистан.

Предмет исследования: явилось изучение методов диагностики туберкулёза, степень его раннего выявления, влияние медико-социальных факторов на распространённость ТБ/ВИЧ, методом анкетного опроса из 786 ВИЧ инфицированных лиц (дети составляли 509 (64,8%), взрослые 277 (35,2%)). Все пациенты были приглашены в Центры по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД, независимо от наличия контакта с больным туберкулезом, изучены формы №25/у. установлено каким методом диагностирован и выявлен туберкулёз, изучена эффективность выявления ТБ среди ВИЧ-инфицированных пациентов по регионам республики. Разработаны новые современные подходы, и комплекс профилактических мероприятий по снижению бремени ТБ среди ВИЧ-инфицированных лиц в Республике Таджикистан.

Научная новизна исследования. Впервые в Республике Таджикистан изучены проблемы раннего выявления туберкулёза сочетанного с ВИЧ инфекцией в современных социально-экономических условиях. Методом анкетного опроса доказано влияние медико-социальных факторов на эпидемиологическую ситуацию по сочетанным инфекциям туберкулёза и ВИЧ/СПИД. Изучена форма №025/у, с посещением в Центрах борьбы и профилактики СПИД в городе Душанбе, городе Худжанде и Исфаринском районе Согдийской области, в городах Бохтаре и Кулябе Хатлонской области и районах республиканского подчинения Вахдате, Варзоб, Рудаки, Турсунзаде и Гиссаре, которые отражали общую тенденцию по Республике Таджикистан.

За последние 12 лет проведен анализ и дана объективная оценка основным эпидемиологическим показателям по сочетанным инфекциям ТБ/ВИЧ (заболеваемость, распространенность и смертность от ко-инфекций). Выявлены факторы риска развития туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных лиц в Республике Таджикистан. Разработаны новые современные подходы по совершенствованию раннего выявления туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных пациентов, отвечающих современным требованиям и рекомендациям ВОЗ.

Доказано, что факторами риска распространенности сочетанной инфекции является контакт ВИЧ-инфицированных лиц с активным туберкулёзным больным, выделяющим микобактерии туберкулёза, несвоевременное обращение и их обследование на выявление туберкулёза.

Впервые доказана эффективность совместного действия по совершенствованию раннего выявления, диагностики, профилактики, интеграции противотуберкулёзной службы с Центрами СПИД, наркологии, ПМСП и СЭН, НПО и другими слоями населения.

Учтены извлекающие уроки при разработке Стратегического плана совместной деятельности по профилактике и контролю сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2021-2025 годы.

Результаты проведённых исследований позволили установить клиническую структуру, процент лекарственных устойчивых форм ТБ среди ЛЖВ и степень риска передачи микобактерии ТБ при контакте с ЛЖВ, что позволит в будущем проведение целевых программ профилактики, как на уровне противотуберкулёзной службы, так на

уровне центров по профилактике ВИЧ/СПИД, ПМСП и соответствующих наркологических служб.

Разработано учебное пособие «Интегрированное управление сочетанной инфекции туберкулёз и ВИЧ», которое утверждено на заседании Научно-методического совета ГОУ «ИПО в СЗ РТ» 27.02.2019 г. Разработаны тестовые вопросы о методе раннего выявления, диагностики, клинического течения, профилактики, эффективности лечения, совместимости противотуберкулёзных препаратов с АРТ, при лекарственно устойчивых и лекарственно чувствительных формах туберкулёза при ВИЧ-инфекции.

Теоретическая и научно – практическая значимость работы заключается в том, что, основные положения диссертационной работы широко используются в учебном процессе кафедр фтизиопульмонологии, семейной медицины и инфекционных болезней ГОУ «Таджикский Государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» и ГОУ «ИПО в СЗ РТ» и медицинского факультета ГОУ «Таджикский Национальный университет» при обучении студентов, интернов, клинических ординаторов, специалистов медицинских колледжей и др. Результаты данного исследования внедрены в практику противотуберкулёзной службы на уровне центров по профилактике ВИЧ/СПИД, ПМСП и наркологической службы (методы раннего выявления и диагностики ТБ среди ЛЖВ).

По результатам исследования разработана научно обоснованная «Стратегический план совместной деятельности по профилактике и контролю сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2021-2025 годы» и разработаны меры по дальнейшему улучшению раннего выявления, диагностики и эффективности лечения ТБ среди ВИЧ- инфицированных пациентов на территории страны. Результаты исследований также использованы при разработке «Национальная программа по защите населения от туберкулёза в Республике Таджикистан на период 2021-2025 годы» и составления учебного пособия по «Интегрированное управление сочетанной инфекции туберкулёз и ВИЧ» 2020 г.

Положения, выносимые на защиту:

1. Доказано позднее обращение ВИЧ-инфицированных за медицинской помощью и недостаточный контроль по раннему выявлению туберкулёза со стороны ПМСП и ежегодный рост количества пациентов с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ.
2. Установлены факторы риска распространения туберкулёза среди лиц страдающих ВИЧ/СПИД (контакт ВИЧ-инфицированных лиц с активными туберкулёзными больными выделяющих микобактерии туберкулёза, несоблюдение мер инфекционного контроля особенно с лекарственно - устойчивыми формами (МЛУ, ШЛУ) и несвоевременным выявлением и проведением профилактического обследования и химиопрофилактического лечения изониазидом, при исключении активного ТБ и АРВТ среди ЛЖВС). Выявлен недостаточный контроль со стороны ПМСП, нехватка диагностических средств, в труднодоступных районах рентген плёнки, специалистов обеих служб и платных медицинских услуг.
3. Научно обоснована эффективность внедрения инновационных технологий по раннему выявлению, диагностики ТБ, определения лекарственно - устойчивости среди ВИЧ-инфицированных лиц по регионам республики.
4. Разработаны новые научно-обоснованные подходы по вопросам профилактики, распространения улучшения раннего выявления, диагностики и усиления интеграции

противотуберкулёзной службы с Центрами СПИД, наркологии, учреждениями ПМСП и СЭН и других слоев населения.

Степень достоверности результатов. Достоверность результатов проведенного исследования подтверждается достаточным объемом материалов исследования, данными статистической обработки полученных результатов и публикациями. Выводы и рекомендации основаны на научном анализе нормативно-правовой, материально-технической базы противотуберкулёзной службы, а также данными архивных материалов и государственной статистической отчетности. Все полученные клинические результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационная работа соответствует подпункту 3.5. паспорту Высшей Аттестационной Комиссии при Президенте Республики Таджикистан по специальности 6Д110203 - Общественное здоровье и здравоохранение – исследование организации медицинской помощи населению, разработки новой диагностической и противотуберкулёзной помощи.

Изучены методы выявления туберкулеза (бактериологические, генотипические, фенотипические выявления микобактерий туберкулёза, иммунологические, лучевые, клинические, патоморфологические, биохимические), диагностики туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных лиц, сроки и частота обращения в медицинские учреждения, качество оказания медицинской помощи. Установлено, что при своевременном обследовании чаще выявляются начальные стадии ТБ, а тяжелые формы и течение не выявляются. Определено среди детей и взрослых с ВИЧ-статусом распространенность лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза и внелегочного туберкулёза. Усиление диспансерного наблюдения и профилактические мероприятия путем химиопрофилактики, санитарно-гигиенической, лучевой диагностики, молекулярно-генетической и изучение резервуара туберкулёзной инфекции. Изучение проблемы влияния медико-социальных факторов на распространенность сочетанной инфекции в Республике Таджикистан показало, что 78,7% детей и 83,3% взрослых с ЛЖВ поздно обследуются на туберкулёз, в связи с этим, выявляются тяжёлые запущенные формы ТБ. Установлено, что при тяжелом иммунодефиците повышается частота внелегочных форм ТБ. Анализ удовлетворенности качества медицинской помощи показал, что 29 (80,6%) пациентов с ТБ/ВИЧ/СПИД отметили длительность медицинского обследования, платные услуги лабораторий, рентгенологических исследований, отсутствие мотивации, наличие стигмы.

Личный вклад соискателя учёной степени в исследования. Диссертантом самостоятельно проведён сбор материала, проведён литературный обзор, разработана методика исследования. Проведено анкетное исследование, сбор клинического и рентгено-лабораторного материала, анализ статистических данных, обработка первичного материала, подготовка публикаций и докладов. При непосредственном участии диссертанта разработан «Стратегический план совместной деятельности по профилактике и контролю сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2015-2020 годы». Проведено формирование базы данных и ее статистический анализ, самостоятельно разработана анкета для опроса пациентов с ВИЧ/СПИД для изучения влияния социальных факторов на распространение туберкулёза среди лиц с ВИЧ/СПИД. Доля участия автора в сборе и обработке материала составляет 90%. Все главы диссертации, включая статистическую обработку полученных данных, описание

собственных исследований, выводы и практические рекомендации написаны лично автором. Изучена частота множественной лекарственной устойчивостью микобактерии туберкулёза среди данных контингентов. Основной и решающий объем работы выполнен самостоятельно и содержит ряд новшеств, которые свидетельствуют о личном вкладе диссертанта в науку. При непосредственном участии соискателя, разработаны «Стратегический план совместной деятельности по профилактике и контролю сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2021-2025 годы» и учебное пособие «Интегрированное управление сочетанной инфекции по туберкулёзу и ВИЧ» в 2019 году, согласно новым рекомендациям ВОЗ.

Апробация и реализация результатов диссертации. Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на ежегодных XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV научно-практических конференциях ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (г. Душанбе 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 гг.); Первом международном противотуберкулёзном форуме в Китае и пяти стран Центральной Азии (Урунчи 25-27 сентября 2015 г.); XXI научно-практической конференции Академии наук Республики Таджикистан «Вклад женщин в развитии науки», посвящённой 18 летию Государственной независимости Республики Таджикистан (г. Душанбе 2015); международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку» (г. Санкт-Петербург, Российская Федерация 2015г.); Республиканской научно-теоретической конференции профессорско-преподавательского состава и сотрудников Таджикского Национального университета посвящённой «25»-летию Государственной независимости Республики Таджикистан (г. Душанбе 2016, 2018); 3-ей международной конференции по интегрированному контролю туберкулёза в Центральной Азии 13-14 сентября 2018 г. (г. Душанбе 2018); Фрагменты диссертации доложены на коллегиях Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 гг. (г. Душанбе); международной конференции 2020 г (Киргизии). Ежегодно о ходе выполнения данного исследования докладывались на заседаниях межкафедральной экспертной проблемной комиссии по терапевтическим и общественным дисциплинам ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (2015, 2016, 2018, 2019, 2020 гг.).

Апробация диссертационной работы состоялась на заседании межкафедральной экспертной проблемной комиссии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан». Протокол №5/1 от 29.12. 2021 года.

Публикации по теме диссертации. По материалам диссертации опубликовано 20 печатных работ, в том числе 2 учебно - методических рекомендаций, 6 статей в журналах рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан и 1 в журнале рецензируемых ВАК Российской Федерации. Выпущено учебное пособие «Интегрированное управление сочетанной инфекции по туберкулёзу и ВИЧ» в 2019 году.

Структура диссертации и объём. Диссертация изложена на 150 страницах компьютерного текста и состоит из введения, общей характеристики работы, обзор литературы, 4 глав собственных исследований, заключения, и списка литературы. Диссертация иллюстрирована 22 таблицами и 12 рисунками.

Библиографический указатель состоит из 188 источников, из них 120 на русском и 68 на иностранном языках.

Основная часть исследований

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ и изучено 60 документов и архивных материалов по вопросам раннего выявления туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных на базе Республиканского центра защиты населения от туберкулёза и Центров службы по профилактике ВИЧ/СПИД.

Изучены заболеваемость, распространённость и смертность от туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных лиц, в Республике Таджикистан по официальным статистическим отчетным формам: ТБ-03; № 8 и №33 ТБ 01-А; 07-А; 08-А; 10-У (всего 232 отчетных форм).

При исследовании изучались влияние медико-социальных факторов на распространённость туберкулёза среди пациентов с ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан заполнялись 768 анкет по методу социологического опроса, системного анализа.

Статистическую обработку полученных результатов исследований по сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ/СПИД обрабатывались с помощью компьютерной программы. В системе управления базами данных использован и создан пакет программ “STATISTIKA 6,0 for Windows”.

Результаты исследования. Результаты исследования показали, что до настоящего времени отсутствуют исследования по раннему выявлению и диагностике, анализу и оценке заболеваемости, распространённости, смертности от туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных пациентов по республике.

При изучении методов раннего выявления ТБ среди ВИЧ-инфицированных пациентов что в противотуберкулезной службе республики функционируют 85 микроскопических лабораторий, 54 аппаратов Gene Xpert, 6-цифровых малодозных флюорографических аппарата, 4 компьютерных томографа, 2 эндоскопических и 4 бронхоскопических аппаратов на республиканском и областном уровнях. Данные аппаратуры используются для раннего выявления и диагностики туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных пациентов. Все 54 аппарата GeneXpert, в течение 2 часов выявляют микобактерии ТБ и определяют устойчивость МБТ к противотуберкулёзным препаратам на рифампицин. При устойчивости к рифампицину то до 80—85% отмечается устойчивость и к изониазиду, так как эти препараты назначаются одновременно, почти на всего периода лечения при чувствительности МБТ к этим препаратам.

В бактериологических лабораториях на областном уровне (среднего звена), оснащенных аппаратом ВАСТЕСТ™ MGIT™ 960, который проводить посев на жидкой и твёрдой питательной среде, Hain Lifescience 1-2 на республиканском уровне - в Национальной референс-лаборатории (НРЛ) проводится тест на лекарственную чувствительность (ТЛЧ) и устойчивость МБТ к противотуберкулёзным препаратам. Система Фенотипическое тестирование на ЛУ к противотуберкулёзным препаратам (ПТП) первого и второго ряда. Качество проводимых исследований ежегодно изучается в Супра-национальной лаборатории (СНЛ) Гаутинге, Германии.

Анализ качество лабораторной диагностики туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных лиц за период 2006-2018 годы, установлено, что во всех регионах

республики улучшилась в связи с обеспечением новым современным оборудованием 67 аппарата GeneXpert Ultra и диагностическими тестами. Средний показатель, лабораторной диагностики туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных лиц, по республике в 2006 г. составлял 7,7% и последующие годы постепенно улучшился, и в 2018 году составило 20,8%, т.е. увеличилась на 2,7 раза (таблица - 1).

Таблица 1. - Выявляемый ТБ среди ВИЧ-инфицированных лиц, и ВИЧ среди ТБ больных в Республике Таджикистан за период 2006-2018 годы

Годы	Количество впервые выявленных ВИЧ инфицированных лиц	Из них выявлено ТБ/ВИЧ		Из числа ЛЖВ выявлено ТБ		Из числа ТБ выявлено ВИЧ	
		Абс. число	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число
2006	193	15	7,7	5	0,6	10	1,3
2007	341	54	15,8	39	4,4	15	2,0
2008	374	79	21,1	31	3,5	48	6,3
2009	439	49	11,2	28	3,2	21	2,8
2010	1004	103	10,2	39	4,4	64	8,5
2011	939	115	12,2	49	5,5	66	8,7
2012	828	116	14,0	46	5,2	70	9,3
2013	876	171	19,5	89	10,0	82	10,9
2014	903	156	17,3	82	9,2	75	9,9
2015	1001	163	16,3	107	12,0	66	8,7
2016	1007	190	18,9	116	13,0	74	9,8
2017	1011	201	19,9	125	14,1	76	10,1
2018	1050	219	20,9	131	14,8	88	11,6
Всего	9966	1631	16,4	887	8,9	755	7,6

За период 2006-2018гг. выявляемость ТБ всеми методами среди впервые зарегистрированных (9966) ВИЧ-инфицированных лиц, туберкулёз диагностирован у 1642 (16,4%). Из числа ЛЖВ выявлено 887 (54,0%) ТБ больных, а среди ТБ больных выявлено 755 (46,0%) ВИЧ-инфицированных. За анализируемый период 2006-2018 гг. выявляемость ТБ среди ЛЖВ увеличился с 0, 6% до 14,8%, т.е. вырос на 14,2%. А среди туберкулёзных больных рост выявляемости ВИЧ -инфекцией увеличился с 1,3 до 11,6%, т.е. вырос на 10,3%.

Метод лучевой диагностики является одним из основных методов выявления ранней диагностики туберкулёза среди ЛЖВ - в основном это рентгено-флюорографические исследования органов грудной клетки. Однако исследование показало, что во многих районах республики рентгено-флюорографические аппараты и оборудования практически устарели, качество проведённого диагностического снимка органов грудной клетки очень низкое, недостаточно информативное.

С целью уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики туберкулёзного и другого патологического процесса в легких и других органов грудной полости, проведена рентгено-флюорографическая диагностика туберкулёза среди ЛЖВ.

Нами изучен показатель охвата рентгено-флюорографического исследования среди ЛЖВ на выявление туберкулёза по регионам республики за период 2006-2018 годы (таблица - 2).

Таблица 2. - Методы рентгено-флюорографического исследования ЛЖВ по регионам Республики Таджикистан за период 2006-2018 гг.

Регионы	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
г. Душанбе	21,3	39,6	52,3	59,4	62,3	65,7	69,4	72,7	79,4	82,7
РРП	19,1	31,9	47,5	53,7	57,5	61,9	63,7	68,9	73,7	78,9
Хатлонская область	17,3	33,4	45,7	52,1	55,7	59,3	62,1	66,6	72,1	76,6
Согдийская область	23,0	45,9	53,2	56,3	63,2	64,5	66,3	70,5	76,3	80,5
ГБАО	16,4	41,5	51,3	56,2	61,3	63,8	76,2	79,8	76,2	89,8
Республика Таджикистан	19,4	38,5	50,0	55,5	60,0	63,4	67,5	71,7	75,5	81,7

Изучение выявления ТБ среди ЛЖВ, методом рентгено-флюорографического обследования по городу Душанбе за 2006 год составляло 21,3%. В последующие годы отмечался постепенный рост ее охвата и в 2010-2012 годы вырос до 39,6-59,4%, в 2015-2016 гг. составлял 69,4-72,7%, а в 2018 году данный показатель достиг до 82,6% или увеличился на 61,3% по отношению к 2006 году.

По районам республиканского подчинения по данным показателям также отмечается ежегодный рост охвата пациентов, живущих с ВИЧ/СПИД на обследование рентгено-флюорографическим методом в 2006 году составлял 19,1%. В последующие годы постепенно увеличился и в 2015-2016 гг. достиг до 63,7-68,9%, а в 2017-2018 гг. увеличился до 73,7-78,7% соответственно. При сравнении с 2006 годом, отмечается улучшение обследования пациентов ЛЖВ рентгено-флюорографическим методом на 59,6% или вырос более 4 раза.

По Хатлонской области в 2006 году данный показатель составлял 17,3%, отмечается ежегодное увеличение количества обследованных и в 2016–2017 гг. составлял 66,6-72,1% соответственно, а в 2018 году достиг до 77,9%. По сравнению с 2006 г. рост обследования больных с ЛЖВ рентгено-флюорографическим методом увеличился на 60,6% или в 4,5 раза.

По Согдийской области обследование пациентов людей живущих с ВИЧ/СПИД рентгено-флюорографическим методом в 2006 г. составляло 23,0% отмечался ежегодный рост. В 2015-2016 годы составлял 66,3-70,5% соответственно, а в 2018 г. достиг до 84,7%. За исследуемый период увеличился на 61,7% или в 3,6 раза.

По Горно-Бадахшанской автономной области достигнут самый высокий показатель обследования ВИЧ–инфицированных лиц на ТБ рентгено-флюорографическим методом.

В 2006 г. этот показатель составлял 16,4%, в 2012-2014 гг. достиг 56,2-63,8%, а в 2017-2018 гг. составлял 76,2-89,9% соответственно. За период 2006-2018 гг. показатель обследования рентгено-флюорографическим методом увеличился на 73,5% или в 5,5 раза.

В целом по Республике Таджикистан отмечается также ежегодное увеличение охват обследования рентгено-флюорографическим методом среди людей, живущих с ВИЧ/СПИД. В 2006 г. всего обследовано 19,4%, в 2012-2013 гг. составлял 55,5-60,0%, в 2015-2016 гг. увеличился до 67,5-71,7% соответственно, а в 2018 годы достиг до 82,7%, т.е. увеличилось обследование на 63% или в 4,2 раза.

Анализ эпидемиологической ситуации по сочетанной инфекции ВИЧ-инфекции и туберкулёза в Республике Таджикистан представляет собой реальную угрозу для здоровья населения. Распространение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), приводящее к синдрому приобретенного иммунного дефицита (СПИД), начавшееся в Республике Таджикистан в конце 93-х годов прошлого века, создало новые серьёзные проблемы по туберкулёзу в системе здравоохранения республики.

При изучении основных эпидемиологических показателей заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулёза среди пациентов ВИЧ/СПИД за анализируемый период 2006-2018 гг. по республике установлено, что в период 1993-2004 гг. отмечалось медленное распространение ВИЧ-инфекции (зарегистрировано 495 пациентов с ЛЖВ). С 2005 г. процесс приобрел характер роста сначала в г. Душанбе и Согдийской области, а затем в других регионах республики.

Изучение динамики заболеваемости ВИЧ/СПИД за период 2006-2018 годы показало ежегодную тенденцию к его росту. В 2006 году по республике показатель заболеваемости ВИЧ/СПИД составлял 2,8 случаев на 100 тыс. населения. В 2007 г. данный показатель увеличился до 4,7 случаев на 100 тыс. населения (отмечался его рост 57,6%). В период 2008-2010 гг. отмечался рост заболеваемости ВИЧ/СПИД с 5,1 до 13,2 случаев на 100 тыс. населения, отмечался его рост на 8,1 случаев на 100 тыс. населения или более 2,5 раза. А в 2015 году составлял 13,6 случаев на 100 тыс. населения, в 2016-2017 годы снизился до 12,1 -13,4 случаев соответственно на 100 тыс. населения, а в 2018 году увеличился до 15,8 случаев на 100 тыс. населения.

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости ВИЧ/СПИД по республике показал, что за анализируемый период 2006-2018 годы заболеваемость увеличилась с 2,8 до 15,8 случаев на 100 тыс. населения, т.е. выросла в 13 раз.

Изучен другой важный эпидемиологический показатель заболеваемости туберкулёзом за период 2006-2018 годы. Самый высокий показатель заболеваемости туберкулёзом составлял в 2007-2008 гг. (85,1-83,8 случаев соответственно на 100 тыс. населения. В этом периоде по всей республике была внедрена стратегия ДOTS и отмечался самый высокий показатель заболеваемости туберкулёза, так как улучшилось качество диагностики туберкулёза и обеспечение диагностическими средствами по республике. В дальнейшем с 2009 года отмечалось постепенное его снижение и в 2010 году заболеваемость туберкулёзом составляла 78,5 случаев на 100 тыс. населения, т.е. снизилась на 6,6 случаев на 100 тыс. населения, или на 8%, по сравнению с 2007 годом. Данный показатель заболеваемости туберкулёзом снизился до 60,4 случаев на 100 тыс. населения, или на 18,1 случаев на 100 тыс. населения по сравнению с 2010 годом. А в 2018-2019 гг. также отмечается снижение данного показателя до 56,6-56,0 случаев на 100

тыс. населения или на 4,4 случаев на 100 тыс. населения, по сравнению с 2015 годом (Рисунок - 1).

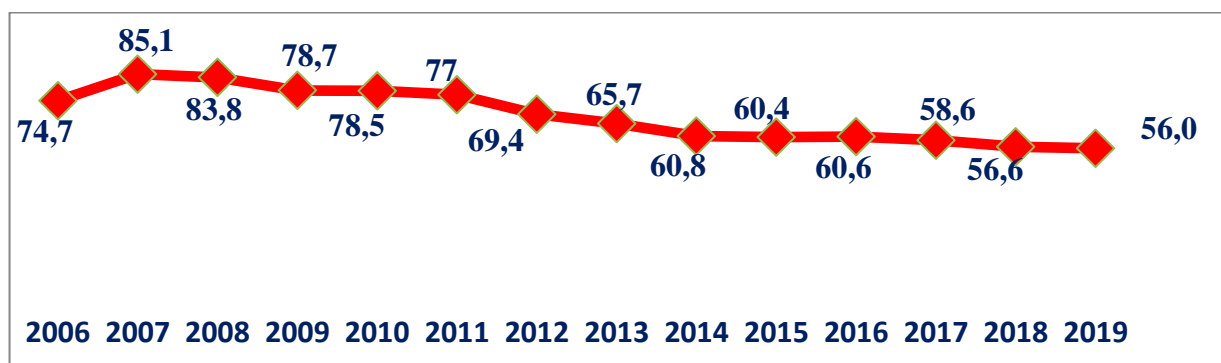


Рисунок 1. - Динамика заболеваемости туберкулёзом в Республике Таджикистан за период 2006-2019 гг. (на 100 тыс. населения)

Таким образом, анализ заболеваемости туберкулёзом за анализируемый период 2006-2019 годы показал, что самый высокий показатель заболеваемости был в 2007 году, который составлял 85,1 случаев на 100 тыс. населения, в последующие годы отмечалось постепенное снижение данного показателя до 56,6 и 56,0 случаев на 100 тыс. населения в 2018 – 2019 гг. соответственно. В 2019 г. отмечается снижение заболеваемости на 29,1 случаев на 100 тыс. населения или на 65,8%, что свидетельствует об улучшении эпидемиологической ситуации по туберкулёзу.

Показатель распространенности ВИЧ- инфекции среди населения Республики Таджикистан в 2006 году составлял 10,1 случаев на 100 тыс. населения, и отмечается ежегодный его рост. В 2018 году его рост распространенности среди населения достиг до 118,9 случаев на 100 тыс. населения, т.е. его рост составляет в 108,8 случаев на 100 тыс. населения (Рисунок - 2).



Рисунок 2. - Динамика распространенности туберкулёза и ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан за 2006-2018 гг. (на 100 тыс. населения)

Установлено, что показатели распространенности туберкулёза среди населения республики в 2006 г. составляли 180,3 случая на 100 тыс. населения. Отмечается ежегодное ее снижение до 84,7 случаев на 100 тыс. населения в 2018 г. За анализируемый

период 2006-2018 гг. распространенность туберкулёза в республике среди населения снизилась на 47,0%.

Наиболее важным эпидемиологическим показателем является рост распространенности сочетанной инфекции туберкулёза и ВИЧ/СПИД за период 2006-2018 годы. До 2005 г. всего количество больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ по Республике Таджикистан составляло 12, а в 2006 году ее количество увеличилось до 27, т.е. отмечается его рост более 2,2 раза.

В последующие годы также отмечается рост ко-инфекций ТБ и ВИЧ и в 2008 г. увеличился до 160 случаев (в 5,9 раз выше по сравнению с 2006 г.), а в 2010 г. увеличился до 311 (в 1,9 раза, по сравнению с 2008 г.). В 2015 году количество больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ по республике достигло до 1037 случаев, что свидетельствует о ежегодном ухудшении эпидемиологической ситуации по сочетанной инфекции туберкулёзу/ВИЧ/ СПИД. В 2017-2018 гг. количество больных с сочетанной инфекцией ТБ/ВИЧ увеличился до 1428-1642 человек, соответственно (по сравнению с 2015 годом увеличилось в 1,6 раз). (Рисунок - 3).

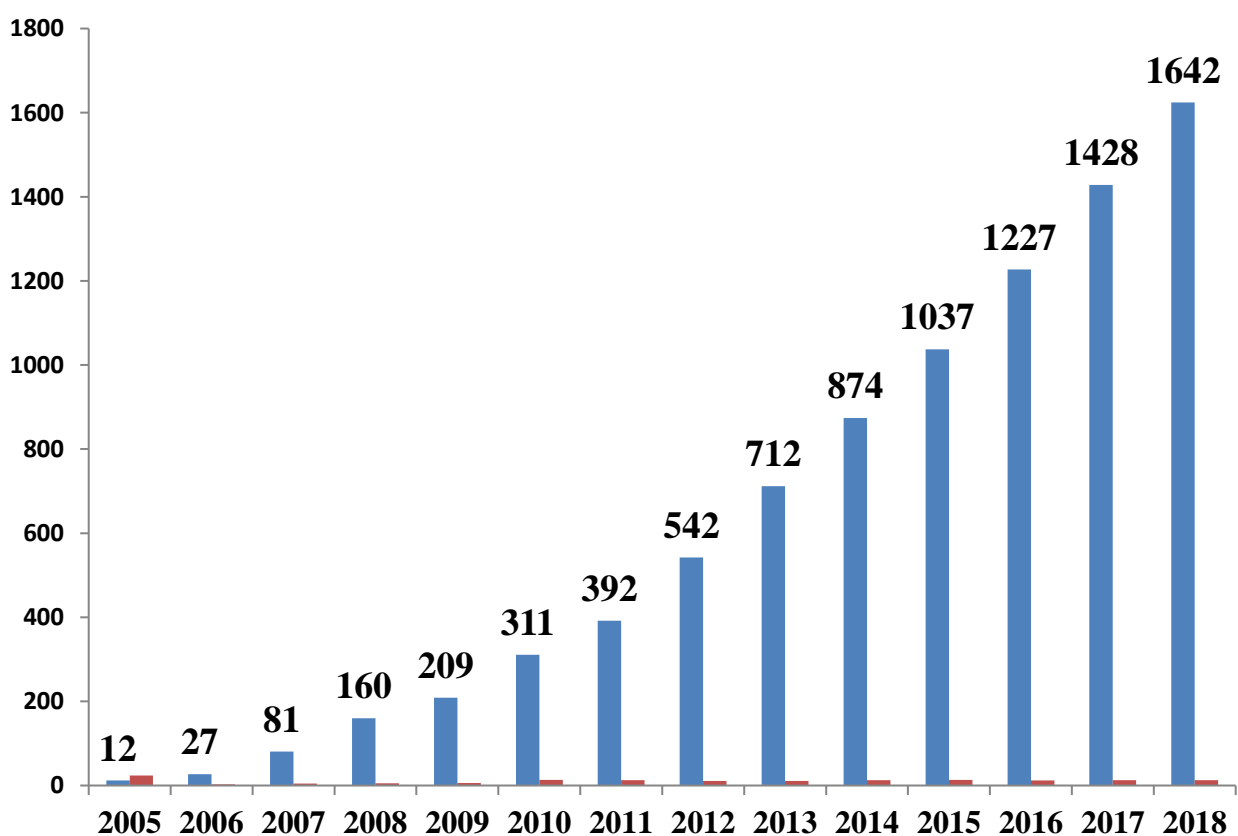


Рисунок 3. - Всего количество сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2006-2018 годы (абсол. число)

Таким образом, анализ сочетанной инфекции туберкулёза и ВИЧ/СПИД в период 2006-2018 годы указывает на его рост с 27 до 1642 человек (в 61 раз по республике).

Туберкулёз является основной оппортунистической инфекцией и ведущей причиной смерти ВИЧ-инфицированных лиц. Показатель смертности от ТБ среди сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ по республике остается на высоком уровне.

Рост показателя смертности от туберкулёза среди пациентов с ВИЧ/СПИД зависит в первую очередь, от срока диагностики, позднего обращения пациентов в медицинские учреждения, выявления, диагностики, и лечения больных с сочетанной инфекцией туберкулёза и ВИЧ/СПИД. Часто больные обращаются в тяжелом состоянии с запущенными формами с различными тяжелыми осложнениями туберкулёза, особенно среди больных из групп риска (наркоманы и заключенные) со смертельным исходом. Динамика показателя смертности от туберкулёза среди лиц живущих с ВИЧ/СПИД за анализируемый период 2006-2018 годы указывает на периодические колебания роста сопровождаемыми со снижением (Рисунок - 4).

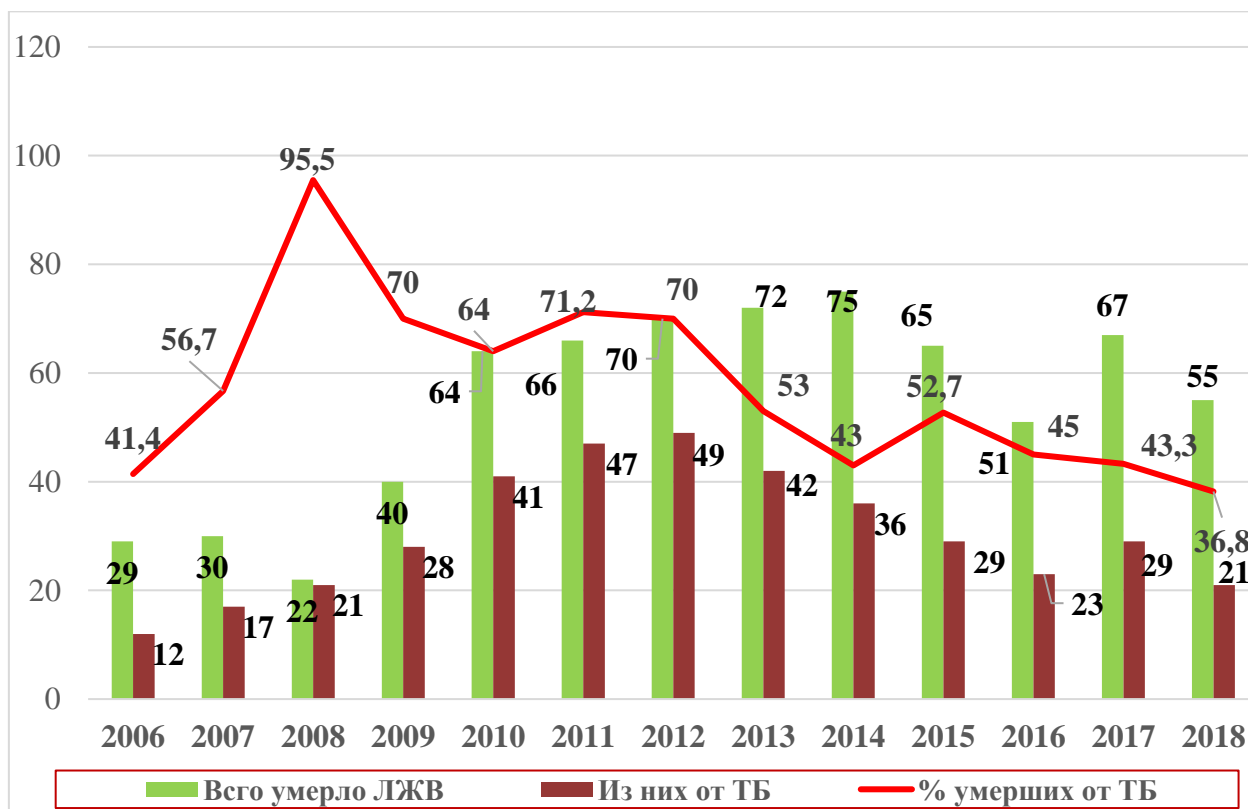


Рисунок 4. - Динамика показатели смертности от туберкулёза среди людей живущих с ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан за 2006-2018 гг. (в %)

В 2006 г. всего количество умерших пациентов живущих с ВИЧ/СПИД от ТБ составляло 12 (41,4%), в 2007 г. - 22 (54,1%) от общего количества ЛЖВ умерших составляли 47 из них у 27 (57,4%) пациентов причиной смерти был туберкулёз. В 2008 году отмечалось самое высокое число умерших от туберкулёза. За анализируемый период, из 22 умерших ЛЖВ 21 больные умерли от ТБ, что составляло 95,5%. Данный показатель в последующие годы постепенно снизился и в 2010 году достиг до 64,8%, в 2012-2013 гг. снизился до 44,5-43,8% соответственно. В 2014 г. число больных умерших от ТБ снизилось до 37,8%. В 2015 году из 84 человек у 52 (62%) больных причиной смерти был ТБ, т.е. смертность увеличилась на 25% по сравнению с 2014 годом. Последующие годы отмечается постепенное снижение количество смертей. В 2016 году от общего число (73) умерших с ВИЧ/СПИД причиной смерти ТБ был у 28 пациентов, которые составили 38,2%, что по сравнению с 2015 г. снизилось на 23,6%. В последующие 2017–2018 гг. от общего число умерших ЛЖВ 67-55 пациентов у 29-21 человека соответственно причиной смерти был ТБ, что составляло 43,3-36,8% соответственно.

Таким образом, количество умерших от туберкулёза среди ВИЧ/СПИД пациентов, в 2008 году составляло 95,5%, а в 2018 году 36,8%, т.е. снизилось на 58,7% (более чем в 2,5 раза).

При изучении клинических форм и степени тяжести туберкулёза у ВИЧ-инфицированных детей и взрослых установлено, что не все дети с положительной ВИЧ-инфекцией своевременно обследованы на ТБ. Из 786 (100%) ЛЖВ всего обследованы на ТБ - 252 (32%). При обследовании остальных 534 (68%) ЛЖВ выявлено 83 активным туберкулёзом с тяжёлым распространенным, осложненным как диссеминированный туберкулез у 7 (8,4%) детей, туберкулезным менингитом у 3 (3,6%), ТБ внутригрудных лимфоузлов у 11 (13,3%), инфильтративный ТБ у 14 (16,9%), и у одного ребёнка диагностирован костно-суставной туберкулёз (1,2%).

Среди обследованных взрослых больных выявлена хроническая форма ТБ как фиброзно-кавернозный у 3 (3,6%), а инфильтративная форма ТБ у 19 (22,9%), ТБ ЦНС и менингит у 4 (4,8%), что свидетельствует о тяжелой эпидемиологической ситуации по туберкулёзу среди людей, живущих с ВИЧ/СПИД.

Изучено влияние медико-социальных факторов на формирование ТБ среди ВИЧ-инфицированных пациентов в Республике Таджикистан, путем социологического опроса 768 ЛЖВ (дети 509 (66,3%) и взрослых 259 (33,7%)), состоявших на диспансерном учете в Центре по профилактике и борьбе с ВИЧ с разными сроками давности.

Изучен уровень образования пациентов с ТБ/ВИЧ среди детей и взрослых. Среди детей без образования составляли 38,3%, с не полным средним образованием 44,7%, со средним образованием 12,8%, среднем специальным образованием 4,2%. А среди взрослых с не полным средним образованием 47,3%, средним образованием 38,8%, средним специальным образованием 13,9%.

Установлено наличие вредных привычек среди пациентов с ТБ/ВИЧ. Группа детей без вредных привычек составила 38 (7,5%) детей, а среди взрослых, не имевших вредных привычек только 1 человек, который составил 0,4%. Среди групп детей в основном подростки увлекались курением табаком и носовой 5 (10,6%). Среди взрослых внутривенные наркотики принимали более половины 19 человек (52,7%) и около 70% взрослые курили сигареты и носовой одновременно, злоупотреблявшие алкоголем 2 (5,5%). Изучено социальное положение пациентов с ТБ/ВИЧ среди детей и взрослых с учетом высокой распространенности туберкулёза и ВИЧ-инфекцией в пенитенциарной системе и среди мигрантов. Данные показали, что среди взрослых 15 человек (41,7%) были в исправительном учреждении и 16 (45,4%) были в трудовой миграции в Российской Федерации.

Изучен уровень обеспеченности жильём пациентов с ТБ/ВИЧ среди детей и взрослых. Составляли дети, с родителями снимающие квартиры или живущие в общежитии 21 (44,7%), в детском доме 10 (21,3%) и 16 (34,0 %) проживают в собственном доме или в секции со всеми удобствами. Взрослые, не имеющие постоянного места жительства 21 (58,3%) и 9 (25,0%) проживают в съемной квартире, или общежитии, некоторые у близких знакомых или родственников, т.е. 30 (83,3%) взрослых пациентов с ТБ/ВИЧ не имеют постоянного места жительства. Изучены сопутствующие заболевания, сочетающиеся с ТБ/ВИЧ/СПИД, их было выявлено у 93 (42,8%) детей: это пневмония (12,8%), хронический бронхит (7,7%), глистные инвазии (69,2%), хронический остеомиелит 1 (2,5%).

Таким образом, изучение влияния медико-социальных факторов на формирование ТБ среди ВИЧ-инфицированных пациентов в Республике Таджикистан показало, что не все ЛЖВ своевременно обследованы на ТБ (252 (32%)), 68,7% детей и 53,3% взрослых поздно обследовались на ТБ, которые способствовали позднему выявлению и диагностики туберкулеза.

Уровень образования пациентов с ТБ/ВИЧ среди детей показал, что 38,3% детей составили без и не с полным средним образованием – 44,7%. А среди взрослых с неполным средним образованием составили 47,3%. Группа детей без вредных привычек составили 38 (7,5%), а среди взрослых не имевшие вредных привычек только 1 (0,4%). В основном 5 (10,6%) подростков увлекались курением табака и носовой. Среди взрослых внутривенные наркотики принимали 19 (52,7%) и около 70% взрослые курили сигареты и носовой одновременно.

Выводы

1. Результаты исследования показали, что из-за улучшения оснащённости противотуберкулёзной службы республики лабораторными микроскопами и рентгенологическими аппаратами раннее выявление туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных пациентов по республике увеличился в 2,5 раза [1-А, 3-А, 5-А, 7-А, 9-А, 11-А, 15-А, 18-А]. Установлено, что основными факторами риска заболевающих туберкулёзом среди ВИЧ-инфицированных пациентов является ослабление иммунологического статуса (снижение число лимфоцитов CD-4) организма и контакт с активными больными туберкулёзом выделяющих МБТ [2-А, 4-А, 6-А, 8-А, 13-А, 14-А].

2. Оценка основных эпидемиологических показателей за период 2006-2018 годы показала уменьшение количество умерших от туберкулёза среди ВИЧ/СПИД пациентов (2008 - 95,5%, 2018 г. - 36,8% снизилось на 57,3%). Показатель распространённости ВИЧ-инфекции среди населения республики увеличился до 118,9 случаев на 100 тыс. населения т.е. по сравнению с 2006 г. увеличился на 108,8 случаев. Динамика заболеваемости ТБ среди пациентов с ВИЧ/СПИД по республике за анализируемый период 2006-2018 годы увеличилась с 2,8 до 15,8 случаев на 100 тыс. населения, т.е. рост, отмечается более чем в 13 раз. Чаще всего ТБ/ВИЧ наблюдался у лиц мужского пола (75,2%) в возрасте 15-39 лет (62%) [1-А, 4-А, 10-А, 12-А, 15-А, 16-А].

3. Проведенное изучение влияние медико-социальных факторов на формирование ТБ среди ВИЧ- инфицированных пациентов путем социологического опроса 786 ЛЖВ (дети - 509 (66%) и взрослые - 277 (34%)) показало, что ВИЧ- инфекцией чаще страдают люди не имеющие полного среднего образования 47,27%, потребители внутривенных наркотиков 52,7% и около 70% курили сигарету и носовой одновременно, были в исправительных учреждениях 41,7%. заразились ВИЧ в трудовой миграции 45,4%. Не имеет постоянного места жительства 58,3% и 25% проживают в съёмной квартире и в общежитие [3-А, 9-А, 11-А, 17-А, 18-А, 19-А, 20-А].

4. Разработаны «Стратегический план совместной деятельности по профилактике и контролю сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан на период 2021-2025 годы». также научно-обоснованный учебное пособие «Интегрированное управление сочетанной инфекции по туберкулёзу и ВИЧ» в 2019 году, по раннему выявлению случаев туберкулёза с лекарственно – устойчивости МБТ сочетанной с ВИЧ отвечающих современным требованиям и новым рекомендациям ВОЗ [1-А, 2-А, 6-А, 8-А, 10-А, 12-А, 17-А, 19-А, 20-А].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Проводить мониторинг на постоянной основе в рамках реализации приказа МЗ РТ от 02.05.12. №193, «Об усилении менеджмента по сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан».

2. При каждом посещении ЛЖВ в Центрах по профилактике ВИЧ обратить внимание на раннее выявление ТБ и контактами больными с туберкулёзом, строго соблюдать меры инфекционного контроля на всех уровнях и при исключении туберкулёза после обследования проводить химиопрофилактику туберкулёза изониазидом в течение 6-месяцев через каждые 2 года. Усилить контроль, своевременного обследования контактных с ТБ больным, особенно детей, провести квартальный совместный мониторинг с Центрами по борьбе с туберкулёзом и ВИЧ/СПИД, наркологической, санитарно-эпидемиологической службами и ПМСП по всем компонентам ТБ/ВИЧ.

3. Усилить комплексные профилактические меры по раннему выявлению ТБ среди групп повышенного риска по ВИЧ-инфекциям среди социально-дезадаптированного контингента, лиц пребывавших в местах лишения свободы, употребляющих наркотики в анамнезе, секс работники, гомосексуалисты, безработные, лица, пребывавшие в миграции, не имеющие постоянного места жительства, имеющие контакт с активными больными туберкулёзом, выделяющих МБТ в поздние стадии ВИЧ-инфекции, длительным, выраженным синдромом интоксикации.

4. В рамках интегрированного межсекторального подхода необходимо вовлечение общины, активных лиц переболевших ТБ/ВИЧ, хукуматов, махалинских советов, религиозных учреждений для проведения информационно-образовательных мероприятий, широких слоёв населения, среди уязвимых групп населения по ВИЧ/ТБ, молодёжи, в том числе среди мигрантов, заключённых, о путях профилактики ТБ/ВИЧ-инфекций.

Список публикации соискателя учёной степени

Статьи в рецензируемых журналах:

[1-А]. Р.У. Махмудова Распространенности туберкулеза сочетанного с ВИЧ инфекцией и проблемы раннего выявления [Текст] /Р.У. Махмудова //Научно-практический журнал ТИППМК г. Душанбе. - 2014.- №2 . - С. 21-25.

[2-А]. Р.У. Махмудова Распространенность оппортунистических инфекций туберкулеза сочетанного с ВИЧ - инфекцией среди детей и проблемы раннего выявления. [Текст] /Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова // Научно-практический журнал ТИППМК Душанбе. - 2014.- №4. - С. 72-73.

[3-А]. Р.У. Махмудова Распространенность оппортунистических инфекций туберкулез среди ВИЧ-инфицированных больных в Республике Таджикистан [Текст] / Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова //Научно-практический журнал Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения г. Душанбе. - 2015. – С. 77-79.

[4-А]. Р.У. Махмудова Распространенность оппортунистических инфекций туберкулеза и ВИЧ инфекцией среди детей [Текст] / Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова // Научно-практический журнал Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения №2. Душанбе. - 2016. - С. 71-77.

[5-А]. Р.У. Махмудова Клиника и диагностика туберкулёза у ВИЧ инфицированных лиц [Текст] /Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова //Научно-практический

журнал ИПО в СЗ Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. г. Душанбе. – 2016.- №4 - С. 65-68.

[6-А]. Р.У. Махмудова Инновационные методы диагностики внелегочных форм туберкулёза у ВИЧ инфицированных лиц. [Текст] /Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова, Т.О. Касиров //Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. №1. Душанбе. - 2018. - С. 25-28.

[7-А]. Р.У. Махмудова Клиническая течения и лекарственная устойчивость микобактерии туберкулёза у больных с сочетанной ТБ/ВИЧ инфекции. [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. №2-3. Душанбе. - 2018. - С. 34-38.

[8-А]. Р.У. Махмудова Проблемы раннего выявления туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в современных экономических условиях Республики Таджикистан [Текст] /П.У. Махмудова, Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Ж. Вестник Авиценны № 2-3.- 2018. - С. 240-244.

[9-А]. Р.У. Махмудова ВИЧ-инфекция как фактор риска туберкулёза. [Текст] / Р.У. Махмудова // Ж. Здравоохранение Таджикистана №4.- 2021. – С. 44-48.

Статьи и тезисы в журналах и сборниках конференций

[10-А]. Р.У. Махмудова Распространенность туберкулеза как оппортунистической инфекции среди ВИЧ инфицированных по Республики Таджикистан. Сборник материалов Центрально-Азиатской научно-практической конференции ВИЧ/ТБ с международным участием: Вызовы и уроки двойной эпидемии. [Текст] /Р.У. Махмудова// Кыргызская Республика 24-26 08 2009. - С. 99-102

[11-А]. Р.У. Махмудова Проблемы туберкулеза и ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Материалы Республиканской научно-практической конференции по интеграции туберкулезной службы и ПМСП Душанбе. - 2009. - С. 85-86.

[12-А]. Р.У. Махмудова Эпидемиологическая ситуация по сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова //Сборник материалов Центрально-азиатской научно-практической конференции по ВИЧ/ТБ «ВИЧ/ТБ. Путь к универсальному доступу». 6-7 октября г.Душанбе. - 2010. – С. 10-16

[13-А]. Р.У. Махмудова Проблемы туберкулеза и ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан. [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Международная конференция Республиках Центральной Азии по интеграции туберкулезной службой и Центров СПИД 6-7 октября 2010. г. Душанбе. - С. 38-42.

[14-А]. Р.У. Махмудова Особенности клинические течение сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Научно-практический журнал Международная конференция Республиках Центральной Азии г. Алма-Ата. - 2012. - С. 69-72.

[15-А]. Р.У. Махмудова Течения туберкулёза у ВИЧ инфицированных больных. Таджикистан [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Материалы республиканской научно-теоретической конференции профессорско-преподавательского состава и сотрудников ТНУ посвященной «25-летию государственной независимости РТ». Душанбе. - 2016. – С. 158-162.

[16-А]. Р.У. Махмудова Динамика распространенности оппортунистских инфекций туберкулёза среди ВИЧ инфицированных лиц. [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова, П.У. Махмудова // Материалы ежегодной XX111 научно-практической конференции Приложение к журналу «Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения». Душанбе. - 2017. - С. 35-37.

[17-А]. Р.У. Махмудова Проблемы раннего выявления туберкулёза, сочетанного с ВИЧ инфекцией [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова, П.У. Махмудова //Научно-практический журнал ИПО в СЗ Материалы ежегодной 24-научно-практической конференции «Современные тенденции науки и практики в детской хирургии». г. Душанбе.- 2018. - С. 30-33

[18-А]. Р.У. Махмудова Проблемы раннего выявления туберкулёза, сочетанного с ВИЧ инфекцией, в современных экономических условиях Республике Таджикистан [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова, П.У. Махмудова // «Вестник Авиценны». 3-я международная конференция по интегрированному контролю туберкулёза в Центральной Азии 13-14 сентября 2018г. Душанбе. - 2018. - С. 240-244.

[19-А]. Частота распространенности лекарственно устойчивых форм микобактерий туберкулёза у больных с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ [Текст] / П.У. Махмудова, Р.У. Махмудова, //Актуальные проблемы туберкулёза. Материалы V11 межрегиональной научно-практической конференции с международным участием 15.03. 2019. г. Тверь РФ. - С. 93-98.

[20-А]. Р.У. Махмудова Особенности клинического течения множественно лекарственно устойчивых форм туберкулёза у ВИЧ –инфицированных детей. [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова, П.У. Махмудова, Г.У. Джуманиязова //Актуальные проблемы туберкулёза. Материалы ежегодного XXV11 межрегиональной научно-практической конференции «Современные достижения медицинской науки и образования за годы независимости» Душанбе. - 2021. – С. 81-82.

Список сокращений и условных обозначений

АРВ - Антиретровирусная терапия

ВИЧ - Вирус иммунодефицита человека

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ДОТ - Лечение под непосредственным контролем

ИПОвСЗ РТ - Институт последипломного образования в сфере здравоохранения
Республики Таджикистан

ЛЖВС - Люди, живущие с ВИЧ/СПИДом

ЛУ - Лекарственная устойчивость

МБТ - Микобактерии туберкулёза

МЗ и СЗН - Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики
Таджикистан

МЛУ-ТБ - Туберкулёз с множественной лекарственной устойчивостью

НПО - Неправительственная организация

НРЛ – Национальный референс лаборатория

ППР – Противотуберкулёзные препараты первого ряда

ПВР - Противотуберкулёзные препараты второго ряда

ПМСП - Первичная медико-санитарная помощь

ППР - Противотуберкулёзные препараты первого ряда
ПТП - Противотуберкулёзные препараты
РУ - Устойчивость к рифампицину
СЭН - Санитарно-эпидемиологический надзор
СНГ - Содружество независимых государств
СПИД - Синдром приобретённого иммунодефицита
ТБ - Туберкулёз

ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҶОЛИИ ҶУМҲУРИИ
ТОҶИКИСТОН
МДТ «ДОНИШКАДАИ БАӢДИДИПЛОМИИ КОРМАНДОНИ
СОҶАИ ТАНДУРУСТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН»

УДК 616-002.5.616.38 (575.3)

Бо ҳуқуқи дастнавис

МАҲМУДОВА РУҲСОРА УЛМАСОВНА

**АСОСОНОККУНИИ ИЛМИИ БЕҲТАР КАРДАНИ ОШКОРСОЗИИ
БАРВАҚТИ СИЛИ БО СИРОЯТИ ВНМО ҶАМРОҶШУДА ДАР
ШАРОИТҶОИ НАВИ ИҶТИМОӢ-ИҚТИСОДИ**

Автореферати

диссертатсия барои дарёфти унвони илмии
номзади илмӣҳои тиб аз рӯи ихтисоси

14.02.03. – тандурустии ҷамъиятӣ ва нигоҳдории тандурустӣ

Душанбе-2023

Таҳқиқот дар 2014-2018 кафедраҳои тандурустии ҷамъиятӣ, иқтисодиёт, идоракунии нигоҳдории тандурустӣ бо курси омили тиббӣ ва фтизиопулмонология ва кардиоревматологияи МДТ «Донишкадаи баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» иҷро карда шудааст.

Роҳбари илмӣ: **Аламхон Аҳмедов** – ходими хизматнишондодаи Тоҷикистон, узви вобастаи Академияи миллии илмҳои Тоҷикистон, узви хориҷии Академияи илмҳои табиӣ Федератсияи Россия, проректор оид ба илм ва инноватсияи НОУ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон», доктори илмҳои тиб, профессор,

Муқарризи расмӣ: **Алиев Самардин Партоевич** – доктори илмҳои тиб, директори МД “Маркази ҳолатҳои фавқулода дар соҳаи тандурустии ҷамъиятии Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон” (шифр 14.02.03. – тандурустии ҷамъиятӣ ва нигоҳдории тандурустӣ)

Пиров Кадридин Иқромович – номзади илмҳои тиб, директори МД Маркази ҷимояи аҳоли аз бемории сил дар ноҳияи Ҷалоллидин Балхӣ вилояти Хатлон (шифр 14.01.16-Фтизиатрия).

Муассисаи пешбар: Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-таҳқиқотии тибби профилактикии Тоҷикистон», Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Ҷимояи рисолаи илмӣ рӯзи «_____» моҳи _____ соли 2023 соати «___» дар ҷаласаи Шурои диссертатсионии 6D КОА-053–и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» баргузор мегардад. (Суроға: 734003, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе, кӯчаи ибни Сино, 29-31, www.tajmedun.tj тел. (+992) 907705999).

Бо диссертатсия дар китобхона ва сайти расмӣ (www.tajmedun.tj) МТД «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «_____» _____ с. 2023 ирсол гардид.

Котиби илмӣ
шурои диссертатсионӣ,

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзуи таҳқиқот. Дар солҳои охир дар тамоми дунё босуръати баланд паҳн шудани ду эпидемияи бо ҳам алоқаманд – сирояти ВНМО ва бемории сил (БС) ба қайд гирифта мешавад [Ричард Залескис 2014; Равильоне М.Л., 2016]. Бинобар зиёд шудани миқдори гирифтورشавӣ ба бемории сил (БС) ҳангоми эпидемияи СПИД экспертҳои ТУТ барномаи махсуси «СПИД ва сил»-ро таҳия кардаанд [Ван Гемерт 2008; Casali N., Nikolayevskiy V, Valabanova Y. et al 2014; Бородулина Е.А.2016; Нечаева О. Б. 2017; Кульчавеня Е. В. 2018]. Мувофиқи маълумоти аз тарафи ТУТ пешниҳодшуда миқдори мубталоёни бемории сил ва сирояти ВИЧ дар тамоми дунё 30 млн. нафарро ташкил медиҳад [Global tuberculosis Report 2015, WHO/HTM/TB 2017].

Проблемаи ҳамроҳшавии бемории сил дар ашхоси мубтало ба сирояти ВНМО (вируси норасоии масунияти одам)-ро дар миқёси ҷаҳонӣ аз солҳои 80-90-уми асри гузашта ба қайд гирифтанд, ки дар ин маврид мунтазам зиёд шудани миқдори ашхоси мубтало ба сирояти ВИЧ ба мушоҳида мерасид. Экспертҳои маркази амрикоӣ оид ба назорат ва профилактикаи беморӣ (CDC) хабар доданд, ки осебҳои омехтаи одамони дорои бемории сил ва сирояти ВНМО ба пандемияи миқёси ҷаҳонӣ табдил ёфтааст [Van Halsema C Letal. 2010; Van Halsema C Letal. 2015; WHO. Global Tuberculosis report 2018]. Дар мамлакатҳои аврупоӣ вучуд доштани бемории сил дар 5-15% -и ашхоси мубтало ба сирояти ВИЧ ва дар мамлакатҳои рӯ ба инкишоф ин нишондиҳанда то 40-60% мерасад [Pepper D.J. et al. 2015; Равильоне М.Л. ва диг. 2016; Стерликов С. А. ва диг. 2017; Shugaeva S.N. 2018].

Мувофиқи баҳодиҳии ТУТ, аз се ду ҳиссаи одамони гирифтори сирояти ва шахсони барои ёрӣ ба табибон муроҷиаткунанда ё дуруст таъхир карда намешаванд ва ё онҳоро аз бемории сил бо усули нодуруст табобат мекунанд. Дар ин маврид ҳамаи маълумӣ ва паҳншуда номаълум будани он, ки оё онҳо доруҳои зидди бемории силро истеъмол кардаанд ё не [ЮНЕЙДС/ВОЗ 2005; WHO.Global Tuberculosis report 2016, 2018; Корж Е. В. 2019].

Мувофиқи маълумоти Фролова О.П. (с. 2000), басомади дучоршавии бемории сил дар Россия дар байни гирифтори сирояти ВНМО 56,0%-ро ташкил медиҳад ва дорои ҷараёни бадсифат аст, ки метавонад ба зудӣ боиси фавти бемор гардад. Дар шакли омехтаи сирояти ВНМО ва бемории сил дар бештари мавридҳо осеб дидани системаи лимфавӣ дида мешавад [Van Halsema C Letal. 2015; Эргешов А. Э. ва ҳаммуаллифон, 2017; Abdullaev R. Yu. et al. 2017; Цыбикова Э. Б. ва диг. 2018].

Дар беморони гирифтори сирояти ВНМО ҳатари сар задани бемории сил ҳам ҳангоми микобактерияи сил (МКС) ва ҳам дар ҳолатҳои реинфексия (50% ва бештар аз он) баланд аст. Фавтияти ашхоси гирифтори сирояти ВНМО, ки бемории сил доранд назар ба БС бидуни сирояти ВНМО 4-5 маротиба баланд аст [Энтони Д. 2008; WHO. Global Tuberculosis report 2015; Яковлев А. А., 2017].

Бемории сил (БС) мушкilotи муҳимми тандурустии ҷамъиятӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон махсуб мешавад. Ба пешравӣҳои назарраси татбиқи барномаҳои зидди сил нигоҳ накарда, дар 10 соли охир, кишварамон ба мушкilotи ҷиддӣ, аз ҷумлаба таъмин кардани дастрасии умумӣ, назорати самаранок, пешгирӣ, таъхир ва табобати сирояти

омехтаи БС/ВНМО рӯ ба рӯ шуд [Бобоходжаев О. И. ва диг. 2015; Нурляминова З.А. ва диг. 2016; Закирова К.А. ва диг. 2018].

Мувофиқи баҳодиҳии UNAIDS, дар охири соли 2012 дар Тоҷикистон коэффитсиенти паҳншавии он дар байни аҳолии калонсоли 15-49 –сола 0,3%-ро ташкил дод ва ҳамасола пайдо кардани ҳолатҳои нави сироятнокшавӣ аз ВНМО ба қайд гирифта шудааст. Паҳншавии сирояти ВНМО дар байни аҳолие, ки маводи мухаддири тазриқӣ истифода мекунад, то 15,5% ва дар байни кормандони секс-индустрия – 74,7% аст [Нурляминова З.А., Бобоходжаев О. И. 2010, Сироджидинова У.Ю. ва диг. 2016].

Дар охири соли 2017 миқдори кумулятивии ҳолатҳои ташхисшудаи сирояти ВНМО дар Тоҷикистон 12 666 ададро ташкил дод, ки аз он 995 (9,3%) нафар кӯдак, 6841 (64%) мард, 3825 (36%) зан буданд). Агар паҳншавии сирояти ВНМО дар соли 2006 10,1 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли бошад, пас дар соли 2018 ин нишондиҳанда то 118,9 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли расидааст, ки 108,9 ҳолат ба ба 100 ҳазор аҳоли зиёд аст [Нурляминова З.А. ва диг. 2017; Акматова Б.А. 2018].

Миқдори беморони дорои сирояти омехтаи БС/ВНМО дар солҳои 2006 - 2018 аз 27 ҳолат то 1642 ҳолат расидааст, ки зиёдшавии ҳамасолаи паҳншавии беморони дорои БС дар байни нафарони дорои сирояти ВНМО то 9,9% зиёд шудааст, дар байни нафарони дорои сирояти ВНМО, ки аз БС сироятнок шудаанд, то 1,1% зиёд шудааст [Бобоходжаев О. И. ва диг. 2016; Нурляминова З.А. ва диг. 2017; Закирова К.А. ва диг. 2018, 2019].

Омӯзиши проблемаи ошкорсозии барвақти БС дар байни нафарони дорои сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон масъалаи мубрам боқӣ мемонад ва ҳаллу фасли он фурсат меҳазад, ин аз боқӣ мондани сатҳи баланди беморшавӣ, фавт (маҳсусан вазнинии чараёни клиникӣ) ва самаранокии табобат, ҳам дар байни калонсолон ва ҳам аҳолии кӯдакон дарак медиҳад [Нурляминова З.А. ва диг. 2016, Сироджидинова У.Ю. ва диг. 2017; Бобоходжаев О. И. 2018].

Дарачаи коркарди илмии проблемаҳои омӯхташаванда. Таҳлили гузаронидашуда муайян кард, ки то имрӯз оид ба омӯзиши барвақт ошкор кардани БС дар байни нафарони дорои сирояти ВНМО гузаронида нашудааст, гарчанде Ҷумҳурии Тоҷикистон ба қатори яке аз 27 кишвар дохил мешавад, ки мубориза бар зидди БС дар он вазифаи аввалиндараҷа маҳсуб мешавад. Ҳангоми бемории сил дар навбати аввал лимфоситҳои ҳуҷайраи-Т СД4, осеб мебинанд, ҳамкориҳои ду сироят БС/ВНМО қувват гирифта, бо ин комбинатсияи марговари ВНМО-ро ба вучуд меоранд. Натиҷаҳои таҳқиқоти илмӣ нишон доданд, ки дар ҷумҳурӣ афзоиши фавт аз сирояти омехтаи БС/ВНМО зиёда аз 70% дар давраи солҳои 2008-2015 ба назар расидааст.

Омӯзиши усулҳои барвақт ошкор намудан ва сифати ташхиси сил дар байни нафарони гирифтори ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон хеле мубрам мебошад, чунки таҳлили ин таҳқиқот ҳамасола зиёд шудани нишондоди беморшавӣ ва паҳншавии сирояти омехтаи БС/ВНМО –ро ҳам дар байни аҳолии калонсол ва хурдсол муайян кард.

Дар ҷумҳурӣ бори нахуст ин таҳқиқот анҷом ёфта ва баҳои объективии таъсири омилҳои тиббӣ-ичтимоӣ ба вазъияти эпидемиологии БС/ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дода шудааст.

Дар робита аз ин, барои саривақт ошкор намудани БС дар нафарони гирифтори ВНМО истифода намудани усулҳои наву муосири ташхиси БС асос шуда метавонанд, ки дар мuddати кӯтоҳ минтақаҳои ҷумҳуриро бо дастгоҳи муосири GeneXpert «ULTRA»

МТВ/РИҒ таъмин мекунад, онҳо дар давоми 1 соат МБС-ро дар балғам ошкор месозанд ва ҳамзамон ба дору уствор будани МБС-ро нисбат ба рифампитсин муайян мекунад.

Алоқамандии таҳқиқот бо барномаҳои (лоиҳаҳои) мавзуи илмӣ.

Таҳқиқоти илмӣ дар доираи татбиқи: Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2010 – 2020», ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 02.08. соли 2010, таҳти №368 тасдиқ шудааст, «Стратегияи ҳифзи саломатии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои то сол 2030», ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 30.10. соли 2021, таҳти №414 02.08 ва «Нақшати миллии стратегияи ҳимояи аҳоли аз БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2015 – 2020», ки бо протоколи Кумитаи миллии ҳамоҳангсоз аз 18 июли соли 2014, №27 сурат гирифтааст, ки яке аз самтҳои муҳимми он баланд бардоштари сифати ташҳис ва самаранокии табобати БС дар байни нафарони гирифтори ВНМО мебошад. Ҳамчунин мониторинги самаранокии татбиқи «Нақшаи стратегии фаъолияти яқоя оид ба профилактика ва назорати сирояти омехтаи БС/ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2015–2020» анҷом дода шуд, ки ба тактикаи минбаъдаи беҳтарсозӣ ва интегратсияи хадмоти мубориза бар зидди сил бо Марказҳои пешнирии ВНМО/ БПНМ, наркологи, КАТС ва НСЭ нигаронида шудааст.

Таҳқиқоти илмӣ мазкур, бо таҳқиқоти илмӣ кафедраи фтизиопулмонология (солҳои 2015-2019) дар мавзуи: «Шаклҳои сили ба доруҳои сершумор уствор ва сирояти ВНМО дар беморони дорои БС (пахншав, оптимизатсия, ташҳис ва табобат)» МДТ «Донишкадаи баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» ва оид ба профилактикаи ВНМО/ БПНМ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро карда шудааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши проблемаи нишондиҳандаҳои баланди боқимондаи зиёдшавии ҳолатҳои сироятҳои омехтаи БС/ВНМО, пахншавӣ, барвақт ошкор кардан, ташҳис ва фавт аз БС дар байни одамони бо ВНМО зиндагикунанда ва коркарди алгоритми илман асосноки беҳсозӣ ва такмили системаи идоракунии ва расонидани ёрии тахассусӣ, ки ба талаботи муосир дар шароити имрӯзаи иҷтимоӣ –иқтисодӣ ҷавобгӯянд.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Муқаррар кардани динамикаи барвақт ошкор кардан, ташҳис, омилҳои хатари пайдошавии сили омехта бо сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.
2. Баҳо додан ба вазъияти эпидемиологии сили омехта бо сирояти ВНМО, беморшавӣ, пахншавӣ ва фавт аз ин беморӣ.
3. Омӯзиши омилҳои тиббӣ иҷтимоӣ, ки ба вазъияти эпидемиологии сили омехта бо сирояти ВНМО таъсир мерасонанд.
4. Коркарди илман асосноки воситаи таълимӣ оид ба масъалаҳои беҳсозӣ ва такмили барвақт ошкор кардани ҳолатҳои бемории сили дорои микобактерияҳои нисбат ба доруҳои уствори омехта бо сирояти ВИЧ, ки ба талаботи муосир дар шароити имрӯзаи иҷтимоӣ – иқтисодӣ ҷавобгӯ бошанд.

Объекти таҳқиқот. Ба сифати объекти таҳқиқот беморони дорои БС/ВНМО интихоб карда шудаанд. Таҳти муоинаи мо ҳамагӣ 786 нафари гирифтори сирояти ВНМО қарор доштанд, ки дар қайди диспансерии Маркази мубориза ва пешгирии ВНМО, баъзе минтақаҳои ҷумҳурӣ, шаҳрҳои Душанбе, Хучанд, ноҳияи Исфараи

вилояти Суғд, шаҳри Бохтари вилояти Хатлон, ноҳияҳои Ваҳдат, Варзоб, Рӯдакӣ, Турсунзода ва Ҳиссор, ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ меистоданд.

Мавзӯи таҳқиқот: омӯзиши усулҳои таҳлили сил, сатҳи барвақт ошкор кардани он, таъсири омилҳои тиббӣ-иҷтимоӣ ба паҳншавии БС/ВНМО, усули пурсиши анкетӣ аз 786 нафарони гирифтори ВНМО (кӯдакон 509 (64,8%) нафар, калонсолон 277 (35,2%) нафар буданд). Ҳамаи беморон, новобаста аз тамос доштан ё надоштан ба беморони дори сил ба Маркази мубориза ва пешгирии БС/ВНМО даъват карда шуданд, форми №25/у омӯхта шуд, муқаррар карда шуд, ки бо кадом усул БС таҳлил ва ошкор карда шуд, самаранокии омӯзиши ошкорсозии БС дар байни нафарони гирифтори сирояти ВИЧ дар минтақаҳои ҷумҳурӣ омӯхта шуд.

Навгони илмӣ таҳқиқот. Бори нахуст дар Ҷумҳурии Тоҷикистон проблемаҳои барвақт ошкор кардани сили омехта бо сирояти ВНМО дар шароитҳои муносири иҷтимоӣ-иқтисодӣ омӯхта шуд. Бо усули пурсиши анкетавӣ таъсири омилҳои тиббӣ-иҷтимоӣ ба вазъияти эпидемиологии сироятҳои омехтаи бемории сил ва ВНМО исбот карда шуд. Форми №25/у омӯхта шуд, бо ташриф овардан ба Маркази мубориза ва пешгирии ВНМО, баъзе минтақаҳои ҷумҳурӣ, шаҳрҳои Душанбе, Хучанд, ноҳияи Исфараи вилояти Суғд, шаҳри Бохтари вилояти Хатлон, ноҳияҳои Ваҳдат, Варзоб, Рӯдакӣ, Турсунзода ва Ҳиссор, ки тамоюли умумиро дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ инъикос мекарданд.

Дар 12 соли охир нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологии сироятҳои омехтаи БС/ВНМО (беморшавӣ, паҳншавӣ ва фавт аз ко-инфексияҳо) таҳлил ба таври объективӣ баҳогузорӣ карда шуд. Омилҳои хатари пайдошавии БС дар байни нафарони гирифтори ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мӯайян карда шуд. Равишҳои нави муосир оид ба таҳлил додани БС қаблан дар байни нафарони гирифтори ВНМО таҳия карда шудаанд, ки ба талаботи муосир ва тавсияҳои ГУТ ҷавобгӯ мебошанд.

Исбот карда шудааст, ки омилҳои хатари паҳншавии сироятҳои омехта тамос доштани нафарони гирифтори ВНМО бо беморони доройи шаклҳои фаъоли бемории сил, ки микобактерияҳои силро хориҷ мекунанд, сари вақт мурочиат накардан ва таҳқиқоти онҳо барои ошкор кардани бемории сил мебошанд.

Бори нахуст самаранокии фаъолияти якҷоя барои таҳлил додани барвақт ошкор намудан, таҳлил, пешгирӣ, интегратсияи хадамоти зиддисилӣ бо Маркази ВНМО, наркологи, КАТС ва НСЭ, ташкилоти ғайридавлатӣ ва дигар қабатҳои аҳоли мӯайян карда шуд.

Дарсҳои омӯзишӣ ҳангоми коркарди “Нақшаи стратегии пешгирӣ ва назорати сирояти омехтаи БС /ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2021-2025” ба ҳисоб гирифта шуд. Натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда имконият доданд, ки сохтори клиникӣ, фоизи шаклҳои сили ба доруҳо устувор дар байни нафарони бо ВНМО зиндагикунанда ва дараҷаи хатари интиқоли микобактерияи БС ҳангоми тамос доштан бо нафарони бо ВНМО зиндагикунанда мӯайян карда шаванд, ин барои дар оянда гузаронидани барномаҳои мақсадноки пешгирӣ ҳам дар сатҳи хадамоти зидди бемории сил ва ҳам дар сатҳи марказҳои пешгирии БС/ВНМО, КАТС ва хадамоти дахлдори наркологи мусоидат мекунад.

Дастури таълимии «Идоракунии интегратсионии сирояти омехтаи сил ва ВНМО» таҳия шуда, дар ҷаласаи Шурои илмӣ-методи Муассисаи давлатии «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон», 27.02.

соли 2019 тасдиқ шудааст. Масъалаҳои тестӣ оид ба масъалаҳои усулҳои барвақт ошкор намудан, ташхис ва ҷараёни клиникӣ, пешгирӣ, муолиҷаи самаранок, мувофиқат кардани доруҳои зидди бемории сил бо АРТ, дар шаклҳои сили ба дору устувор ва ҳасоснок ҳангоми сирояти якҷояи БС/ВНМО нашр шудаанд.

Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ – амалии таҳқиқот аз он иборат аст, нуктаҳои асосии дисертатсия дар раванди таълимии фтизиопулмонология, тибби оилавӣ ва бемориҳои сироятии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино», МДТ «Донишкадаи баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» ва факултети тиббии «Донишгоҳи миллии Тоҷикистон» ҳангои таълими донишҷӯён, интернҳо, ординаторҳои клиникӣ, мутахассисони колледжҳои тиббӣ ва ғайра ба таври васеъ мавриди истифода қарор дода шудаанд. Натиҷаҳои таҳқиқоти мазкур дар фаъолияти амалии ҳадамоти мубориза бар зидди сил дар сатҳи марказҳо оид ба профилактикаи БС/ВНМО, КАТС ва ҳадамоти наркологи (усулҳои ошкорсозии барвақт ва ташхиси БС дар байни шахсони бо ВНМО зиндагикунанда) татбиқ шудааст.

Мувофиқи натиҷаҳои таҳқиқот «Нақшаи стратегияи фаъолияти муштарак оид ба пешгирӣ ва назорати сироятҳои омехтаи БС/ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2021-2025» таҳия ва коркарди чорабиниҳо чихати минбаъд беҳтар сохтани барвақт ошкор намудан, ташхис ва табобати самараноки БС дар байни гирифтронии сирояти ВНМО дар ҳудуди ҷумҳурӣ.

Натиҷаҳои таҳқиқотро ҳамчунин аснои таҳия намудани «Барномаи миллии оид ба ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи давраи солҳои 2021-2025» ва тартиб додани дастури таълимӣ оид ба «Интегратсияи идоракунии сироятҳои омехтаи БС/ВНМО» соли 2019.

Нуктаҳои асосии барои ҳимояи пешниҳодшаванда:

1. Барои гирифтани ёрии тиббӣ дер мурочиат кардани нафарони гирифтори сирояти ВНМО ва назорати нокифоя чихати барвақт ошкор сохтани бемории сил аз тарафи КАТС ва афзоиши ҳамасолаи миқдори беморони гирифтори сирояти БС/ВНМО исбот карда шудааст.

2. Омилҳои хатари паҳншавии БС дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО/БПНМ (тамос доштан бо нафарони гирифтори сирояти ВНМО бо шаклҳои фаъоли бемории сил, ки микобактерияи силро хориҷ мекунанд, риоя накардани чорабиниҳои назорати сироятӣ махсусан дар шаклҳои сили ба доруҳо устувор (ДСУ ва ДВУ) ва сари вақт ошкор накардан ва гузаронидани таҳқиқоти профилактикӣ ва муолиҷаи химиопротификӣ бо изониазид, дар ҳолати истисно кардани БС фаъол ва АРВТ дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО/БПНМ муқаррар карда шуданд. Назорати нокифоя аз тарафи КАТС, нокифоя будани воситаҳои ташхисӣ, дар ноҳияҳои дурдаст нокифоя будани плёнкаи рентгенӣ, мутахассисони ҳарду соҳа ва хизматрасониҳои пулакии тиббӣ муайян карда шуданд.

3. Самаранокии татбиқ намудани технологияҳои инноватсионӣ чихати барвақт ошкор сохтан ва ташхис кардани БС, муайян кардани ба доруҳо устувор будан дар байни нафарони гирифтори сирояти дар минтақаҳои ҷумҳурӣ илман асоснок карда шудааст.

4. Равишҳои нави илман асоснок оид ба масъалаҳои профилактика, паҳншавӣ, беҳтар сохтани ошкорсозии барвақт, ташхис ва пурзӯр намудани интегратсия Марказҳои мубориза бар зидди бемории сил бо Марказҳои СПИД, наркологи, муассисаҳои КАТС, НСЭ ва дигар гурӯҳҳои аҳоли таҳия карда шудааст.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Эътимоднокии натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашударо ҳаҷми кофии маводи таҳқиқот, маълумотҳои коркарди омории натиҷаҳои ҳосилшуда ва нашршуда тасдиқ мекунад. Хулоса ва тавсияҳо дар заминаи таҳлили илмии пойгоҳи меъёрӣ-ҳуқуқӣ, моддӣ-техникии муассисаҳои зидди бемории сил, ҳамчунин маълумоти бойгонӣ ва ҳисоботҳои омории давлатӣ асоснок карда шудаанд. Ҳама натиҷаҳои клиникии ба даст овардашуда ва хулосаҳо дар заминаи принципҳои тибби исботшуда асоснок карда шудаанд.

Мувофиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Таҳқиқоти диссертатсия ба шиносномаи КОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 6Д110203– Тандурустии чамбиятӣ ва нигоҳдории тандурустӣ мувофиқат мекунад: Зербанди 3.5.

Усулҳои муайян кардани БС (бактериологӣ, генотипӣ, фенотипии муайян кардани микобактерияҳои БС, иммунологӣ, шуой, клиникӣ, патоморфологӣ, биохимиявӣ), ташҳиси БС дар байни нафарони гирифтори ВНМО, муҳлат ва миқдори мурочиатҳо ба муассисаҳои тиббӣ, сифати расонидани ёрии тиббӣ омӯхта шуданд. Муайян карда шуд, ки ҳангоми таҳқиқоти саривақтӣ бештар марҳалаҳои ибтидоии БС ошкор карда мешаванд, шаклҳои вазнин ва чараёни беморӣ муайян карда намешаванд. Дар байни кӯдакон ва калонсолони гирифтори статуси ВНМО паҳншавии микобактерияҳои ба дору устувори БС ғайришушӣ муайян карда шуд. Пурзӯр кардани муоинаи диспансерӣ ва чорабиниҳои профилактикӣ бо роҳи химиопротектика, санитарӣ - беҳдоштӣ, ташҳиси шуой, молекулярӣ- генетикӣ ва омӯхтани резервуари сирояти БС. Омӯхтани проблемаҳои таъсири омилҳои тиббӣ-ичтимоӣ ба паҳншавии сироятҳои омехта дар Ҷумҳурии Тоҷикистон нишон дод, ки 78,7%-и кӯдакон ва 83,3% -и калонсолони гирифтори ВНМО дер таҳқиқ мешаванд, вобаста аз ин, шаклҳои кӯҳнашудаи вазнини БС муайян карда мешаванд. Муқаррар карда шудааст, ки ҳангоми иммунодефицити вазнин миқдори шаклҳои ғайришушии БС меафзояд. Таҳлили қаноатмандӣ аз сифати ёрии тиббӣ нишон дод, ки 29 (80,6%-и беморони гирифтори БС/ВНМО/ БПНМ давомнокии таҳқиқоти тиббиро, хизматрасониҳои пулакии лабораторӣ, таҳқиқотҳои рентгенологӣ, набудани мотиватсия, мавҷуд будани стигмаҳои қайд кардаанд.

Саҳми шахсии довталаби унвони илмӣ дар таҳқиқот. Муаллифи диссертатсия маводро чамбоварӣ намуда, шарҳи адабиётро гузаронидааст, методикаи таҳқиқотро таҳия намудааст. Таҳқиқоти анкетавӣ, чамбоварии маводи клиникӣ ва рентгено-лабораторӣ, талили маълумотҳои оморӣ, коркарди маводи аввалия, тайёр ва нашр кардани гузоришҳо анҷом додааст. Бо иштироки бевоситаи диссертант «Нақшаи стратегии фаъолияти якҷоя оид ба пешгирӣ ва назорати сироятҳои омехтаи БС/ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2021-2025» таҳия карда шуд. Пойгоҳи маълумотҳо сохта ва таҳлили омории онҳо гузаронида шуданд, барои пурсиши беморони гирифтори ВНМО/ БПНМ бо мақсади омӯхтани таъсири омилҳои иҷтимоӣ ба паҳншавии БС бо нафарони гирифтори ВНМО/ БПНМ, мустақилона анкета тартиб дода шуд. Ҳиссаи иштироки диссертант дар чамбоварӣ ва коркард намудани мавод 90%-ро ташкил додааст. Ҳама бобҳои диссертатсия, аз ҷумла коркарди омории маълумотҳои ба даст овардашуда, тавсияи таҳқиқотҳои худӣ, хулосаҳо ва тавсияҳои амалӣ шахсан аз тарафи муаллифи рисола анҷом дода шудаанд. Басомади устуворӣ ба доруҳои сершумори микобактерияҳои сил дар байни ин гурӯҳи беморон омӯхта шуд. Ҳаҷми асосӣ ва ҳалқунандаи таҳқиқот мустақилона иҷро шудааст, дорои як идда навгониҳо мебошад, ки аз саҳми шахсии диссертант дар илм дарак

медиханд. Бо иштироки бевоситаи унвонҷӯй дастури таълимӣ оид ба «Интегратсияи идоракунии сироятҳои омехтаи БС/ВНМО» тибқи тавсияҳои нави ТУТ дар соли 2019 таҳия карда шудааст.

Таъйид ва татбиқи амалии натиҷаҳои диссертатсия. Нуқтаҳои асосии натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсия конференсияҳои солонаи ХХ, ХХІ, ХХІІ, ХХІІІ, ХХІV-и илмӣ-амалии МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тибби Ҷумҳурии Тоҷикистон» (Душанбе, солҳои 2014, 2015, 2016, 2017, 2018); Форуми якуми байналмилалӣ зидди БС дар Чин ва панҷ кишвари Осиёи Марказӣ (Урунчи 25-27 –уми сентябри соли 2015); конференсияи ХХІ илмӣ-амалии Академияи илмҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон «Саҳми занҳо дар рушди илм», бахшида ба 18 –солагии Истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ш. Душанбе 2015); конференсияи байналмилалӣ илмӣ-амалии «Масъалаҳои мубрами профилактикаи интиқоли сирояти ВНМО аз модар ба кӯдак» (ш. Санкт-Петербург, Российская Федератсия с. 2015); конференсияи ҷумҳуриявӣ илмӣ-назариявӣ ҳайати профессорону омӯзгорони Донишгоҳи миллии Тоҷикистон бахшида ба «25»-солагии Истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон (ш. Душанбе, солҳои 2016, 2018); конференсияи 3-юми байналмилалӣ оид ба назорати интегратсионӣ дар Осиёи Марказӣ 13-14 –уми сентябри соли 2018. (ш. Душанбе 2018); Фрагментҳои диссертатсия дар коллегияҳои Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон солҳои 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 (ш. Душанбе); конференсияи байналмилалӣ соли 2020 (Қирғизистон). Ҳамасола аз хусуси иҷро намудани таҳқиқоти мазкур дар ҷаласаҳои байникафедравӣ комиссияи проблемавӣ эксперти оид ба фанҳои терапевтӣ ва ҷамъиятии МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тибби Ҷумҳурии Тоҷикистон» (солҳои 2015, 2016, 2018, 2019, 2020) гузориш пешниҳод шудааст.

Таъйиди таҳқиқоти диссертатсионӣ дар ҷаласаи байникафедравӣ комиссияи проблемавӣ эксперти оид ба фанҳои терапевтӣ ва ҷамъиятии МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тибби Ҷумҳурии Тоҷикистон» баргузор шудааст. Протоколи №5/1 аз 29.12. соли 2021.

Интишори натиҷаҳои диссертатсия. Аз рӯйи маводҳои диссертатсия 20 таълифоти илмӣ, нашр шудааст, ки аз онҳо 2 –тавсияи таълимӣ-методӣ ва 6 мақола дар маҷаллаҳои тақризшавандаи КОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, ва 1 мақола дар маҷаллаҳои тақризшавандаи Федератсияи Руссия ба нашр расонида шудааст. Дастури таълимӣ оид ба «Интегратсияи идоракунии сироятҳои омехтаи БС/ВНМО» тибқи тавсияҳои нави ТУТ дар соли 2019 таҳия ва нашр карда шудааст.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар ҳаҷми 150 саҳифаи матни компютерӣ мурағаб гардида, аз муқаддима, тавсифи умумии таҳқиқот, шарҳи адабиёт, 4 боби таҳқиқоти худии муаллиф, хулосаҳо ва рӯйхати адабиёти истифодашуда иборат аст. Дар диссертатсия 22 ҷадвал ва 12 расм ҷой дода шудааст.

Рӯйхати адабиёт аз 188 сарчашма иборат буда, аз онҳо 120 адад бо забони русӣ ва 68 адад бо дигар забонҳои хонҷӣ мебошанд.

МУҲТАВОИ ТАҲҚИҚОТ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили ретроспективӣ ва омӯзиши 60 ҳуҷҷату маводи бойгонӣ оид ба масъалаҳои барвақт муайян кардани БС дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар пойгоҳи Маркази ҷумҳуриявӣ

муҳофизати аҳоли аз сил ва Марказҳои хадомат оид ба профилактикаи ВНМО/СПИД анҷом дода шуд.

Беморшавӣ, паҳншавӣ ва фавт аз бемории сил дар байни нафарони гирифтори ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, тибқи шаклҳои ҳисоботи омории расмӣ: БС-03; № 8 ва №33 БС 01-А; 07-А; 08-А; 10-У (ҳамагӣ 232 формаи ҳисобот).

Дар равиши пажӯҳиш таъсири омилҳои тиббӣ-иҷтимоӣ ба паҳншавии БС дар байни беморони дорои ВНМО/СПИД дар Ҷумҳурии 768 анкета мувофиқи усули пурсиши иҷтимоӣ (социологӣ) ва таҳлили системавӣ пур карда шуд.

Коркарди омории натиҷаҳои ҳосилшудаи таҳқиқот оид ба сироятҳои омехтаи БС/ВНМО/СПИД бо ёрии барномаи компютерӣ коркард шуд. Дар системаи идоракунии базаи маълумотҳо баъзи барномаи “STATISTIKA 6,0 for Windows” истифода шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқот. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки то имрӯз оид ба барвақт ошкор ва ташхис намудан, таҳлил ва баҳогузорӣ ба беморшавӣ, паҳншавӣ ва фавт аз бемории сил дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО дар ҷумҳурӣ таҳқиқотҳо анҷом дода нашудаанд.

Ҳангоми омӯختани усулҳои барвақт ошкор намудани бемории сил дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО муайян карда шуд, ки дар муасисаҳои мубориза бар зидди бемории сил дар ҷумҳурӣ 85 лабораторияҳои микроскопӣ, 54 дастгоҳи Gene Xpert, 6-дастгоҳи рақамии дозашон ками флюорографӣ, 4 томографи компютерӣ, 2 эндоскопӣ ва 4 дастгоҳи бронхоскопӣ дар сатҳи ҷумҳурӣ ва вилояти фаъолият мекунанд. Ин дастгоҳҳо барои барвақт муайян кардан ва ташхис намудани бемории сил дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО истифода карда мешаванд. Ҳамаи 54 дастгоҳи GeneXpert, дар давоми 2 соат устувории микобактерияҳои БС-ро нисбат ба доруҳои зиддисилӣ ба рифампитсин муайян мекунанд, то 80—85% устуворӣ нисбат ба изониазид дида мешавад, зеро ин доруҳо, тақрибан барои тамоми давраи таъбиқат ҳангоми ҳассосияти МБС таъин карда мешаванд.

Дар лабораторияҳои бактериологии сатҳи вилоятии (звенои миёна) мучаҳҳаз бо дастгоҳи VASTEC™ MGIT™ 960, ки киштро дар муҳити моеъ ва саҳт мегузаронанд, Hain Lifescience 1-2 дар сатҳи ҷумҳуриявӣ - дар Референс-лабораторияи миллии (РЛМ) тест барои ҳассосияти доруҳо (ТХД) ва устувории МБТ нисбат ба доруҳои зиддисилӣ гузаронида шуд. Системаи тестгузаронии фенотипӣ барои доруҳои нисбат ба препаратҳои зиддисилӣ устувори қатори яқум ва дуҷум. Сифати таҳқиқотҳои гузаронидашуда ҳамасола дар лабораторияи супра-миллии (ЛСМ) Гаутинге, Германия омӯхта мешаванд.

Таҳлили сифати ташхиси лаборатории БС дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО дар давраи солҳои 2006-2018 муайян намуд, ки дар ҳама минтақаҳои ҷумҳурӣ бинобар таъмин намудан бо дастгоҳҳои наву муосир (GeneXpertUltra) ва тестҳои ташхисӣ беҳтар шудааст. Нишондиҳандаи миёнаи ташхиси лаборатории БС дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО дар ҷумҳурӣ дар соли 2006 ҳамагӣ 7,7%-ро ташкил дод ва дар солҳои минбаъда тадриҷан беҳтар шуда, дар соли 2018 ба 20,8% расидааст, яъне 2,7 маротиба зиёд шудааст (ҷадвали - 1).

Чадвали 1. - БС ошкоршуда дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО, ВНМО дар байни нафарони гирифтори БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2006-2018.

Солҳо	Миқдори нафарони гирифтори сирояти ВНМО, ки бори нахуст ошкор карда шудаанд.	Аз онҳо БС/ВНМО ошкор карда шуд		Аз миқдори нафарони бо ВНМО зиндагикунанда БС ошкор карда шуд		Аз миқдори БС ошкор карда шуд ВНМО	
		Миқ.мутлақ	Миқ. мутл.	%	Миқ. Мутл	%	Миқ. мутл
2006	193	15	7,7	5	0,6	10	1,3
2007	341	54	15,8	39	4,4	15	2,0
2008	374	79	21,1	31	3,5	48	6,3
2009	439	49	11,2	28	3,2	21	2,8
2010	1004	103	10,2	39	4,4	64	8,5
2011	939	115	12,2	49	5,5	66	8,7
2012	828	116	14,0	46	5,2	70	9,3
2013	876	171	19,5	89	10,0	82	10,9
2014	903	156	17,3	82	9,2	75	9,9
2015	1001	163	16,3	107	12,0	66	8,7
2016	1007	190	18,9	116	13,0	74	9,8
2017	1011	201	19,9	125	14,1	76	10,1
2018	1050	219	20,9	131	14,8	88	11,6
Ҷамағӣ	9966	1631	16,4	887	8,9	755	7,6

Дар давраи солҳои 2006-2018 ошкор сохтани БС бо тамоми усулҳо дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО бори аввал ба қайд гирифтшуда (9966 нафар), БС дар 1642 (16,4%) ба назар расид. Аз миқдори нафарони бо ВНМО зиндагикунанда 887 (54,0%) бо БС, дар байни БС 755 (46,0%) нафар бо сирояти ВНМО муайян карда шуд. Дар давраи таҳлилшавандаи солҳои 2006-2018 ошкор сохтани БС дар байни нафарони бо ВНМО зиндагикунанда аз 0,6% то 14,8%, яъне то 14,2%. зиёд шудааст. Дар байни беморони гирифтори БС бошад, ошкор сохтани нафарони дорои сирояти ВНМО аз 1,3 то 11,6%, яъне 10,3% зиёд шудааст.

Усули ташҳиси шуой яке аз усулҳои асосии муайян кардани ташҳиси барвақти БС дар байни нафарони бо ВНМО зиндагикунанда ба ҳисоб меравад, ки ин асосан аз таҳқиқоти рентгено-флюорографии узвҳои қафаси сина иборат аст. Аммо таҳқиқот нишон дод, ки дар бештари ноҳияҳои ҷумҳурӣ дастгоҳҳои рентгено-флюорографӣ ва дигар дастгоҳҳо тақрибан фарсуда шудаанд, сифати акси ташҳисии гирифташудаи узвҳои қафаси сина хеле паст буда, маълумоти кифоя дода наметавонанд. Бо мақсади дақиқ кардани ташҳис ва гузаронидани ташҳиси тафриқии БС ва дигар протсессии патологӣ дар шушҳо ва дигар узвҳои қафаси сина, ташҳиси рентгено-флюорографии БС дар байни нафарони бо ВНМО зиндагикунанда анҷом дода шуд.

Мо нишондиҳандаҳои ба таҳқиқоти рентгено-флюорографӣ фаро гирифтани нафарони бо ВНМО зиндагикунандаро дар минтақаҳои ҷумҳурӣ дар давраи солҳои 2006-2018 омӯхтем (ҷадвали - 2).

Ҷадвали 2. - Усулҳои таҳқиқоти рентгено-флюорографии нафарони бо ВНМО зиндагикунанда дар минтақаҳои ҷумҳурӣ дар давраи солҳои 2006-2018

Минтақаҳо	2006	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ш. Душанбе	21,3	39,6	52,3	59,4	62,3	65,7	69,4	72,7	79,4	82,7
НТҚ	19,1	31,9	47,5	53,7	57,5	61,9	63,7	68,9	73,7	78,9
Вилояти Хатлон	17,3	33,4	45,7	52,1	55,7	59,3	62,1	66,6	72,1	76,6
Вилояти Суғд	23,0	45,9	53,2	56,3	63,2	64,5	66,3	70,5	76,3	80,5
ВМКБ	16,4	41,5	51,3	56,2	61,3	63,8	76,2	79,8	76,2	89,8
Ҷумҳурии Тоҷикистон	19,4	38,5	50,0	55,5	60,0	63,4	67,5	71,7	75,5	81,7

Омӯхтани ошкорсозии БС дар байни нафарони бо ВНМО зиндагикунанда, усулҳои таҳқиқоти рентгено-флюорографӣ дар ш. Душанбе дар соли 2006 ҳамагӣ 21,3% буд. Дар солҳои минбаъда афзоиши тадриҷии фарогирии он ба назар расид ва дар солҳои 2010-2012 вай то 39,6-59,4%, дар солҳои 2015-2016 он 69,4-72,7% -ро ташкил дод, дар соли 2018 ин нишондиҳанда ба 82,6% расид ё нисбат ба соли 2006 то 61,3% зиёд шуд.

Дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ тибқи маълумоти нишондиҳандаҳо низ афзоиши ҳамасолаи фарогирии беморони бо ВНМО/ БПНМ зиндагикунанда дар таҳқиқоти усули рентгено-флюорографӣ дар соли 2006 ҳамагӣ 19,1%-ро ташкил дод. Вай дар солҳои минбаъда зиёд шуда, дар солҳои 2015-2016 то 63,7-68,9% расид ва дар солҳои 2017-2018 то 73,7-78,7% мутаносибан зиёд шуд. Дар муқоиса бо соли 2006 бехтар шудани итаҳқиқоти нафарони бо ВНМО зиндагикунанда бо усули рентгено-флюорографӣ то 59,6% бехтар шудааст, яъне зиёда аз 4 маротиба зиёд шудааст.

Дар вилояти Хатлон дар соли 2006 ин нишондиҳанда 17,3%-ро ташкил дод, ҳамасола зиёдшавии миқдори таҳқиқшудагон дар солҳои 2016–2017 низ ба назар расида, мутаносибан 66,6-72,1% -ро ташкил дода, дар соли 2018 то 77,9% афзуд. Дар муқоиса аз соли 2006 афзоиши таҳқиқоти беморони бо ВНМО зиндагикунанда бо усули рентгено-флюорографӣ то 60,6% ва ё 4,5 маротиба ба мушоҳида мерасад.

Дар вилояти Суғд таҳқиқоти беморони бо ВНМО/СПИД зиндагикунанда бо усули рентгено-флюорографӣ дар соли 2006–23,0% -ро ташкил дода, афзоиши ҳамасола ба мушоҳида расид. Дар солҳои 2015-2016 мутаносибан ба 66,3-70,5%, дар соли 2018 то 84,7% расид. Дар давраи таҳқиқшуда то 61,7% расид ва ё 3,6 маротиба зиёд шуд.

Дар Вилояти мухтори кӯҳистони Бадахшон нишондиҳандаи баландтарини таҳқиқи нафарони гирифтори сирояти ВНМО оид ба ошкор сохтани БС бо усулҳои рентгено-флюорографӣ ба даст оварда шуд. Дар соли 2006 ин нишондиҳанда ба 16,4%, дар солҳои 2012-2014 мутаносибан то 56,2-63,8%, ва дар солҳои 2017-2018 ба 76,2-89,9% расид. Дар

двараи солҳои 2006-2018 нишондиҳандаи таҳқиқот бо усули рентгено-флюорографӣ то 73,5% ва ё 5,5 маротиба зиёд шуд.

Дар маҷмуъ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бо усули рентгено-флюорографӣ фаро гирифтани одамони бо ВНМО/ БПНМ зиндагикунанда зиёд шудааст. Дар соли 2006 ҳамагӣ 19,4%, мутаносибан дар солҳои 2012-2013 - 55,5-60,0%-ро ташкил дода, дар солҳои 2015-2016 то 67,5-71,7% зиёд шудааст, дар соли 2018 то 82,7% зиёд шуд, яъне таҳқиқот то 63% ва ё 4,2 маротиба афзудааст.

Таҳлили вазъи эпидемиологӣ оид ба сирояти омехтаи сирояти ВНМО ва БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои саломатии аҳоли таҳдиди воқеиро эҷод мекунад. Паҳншавии вируси норасоии масунияти одам (ВНМО), ки ба синдроми норасоии масунияти иктисобӣ (БПНМ) оварда мерасонад, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз охири солҳои 93-юми асри гузашта оғоз шудааст ва проблемаҳои наву ҷиддии силро дар системаи нигоҳдории тандурустии ҷумҳурӣ ба бор овардааст.

Ҳангоми омӯختани нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологии беморшавӣ, паҳншавӣ ва ғавт аз БС дар байни беморони дорои сирояти ВНМО/ БПНМ дар давраи таҳлилшудаи 2006-2018, дар ҷумҳурӣ муқарар карда шуд, ки дар давраи солҳои 1993-2004 суғурӯ паҳн шудани сирояти ВНМО ба қайд гирифта шудааст (495 бемори бо сирояти ВНМО зиндагикунанда) ба мушоҳида расидааст. Аз соли 2005 хусусияти пешравиро дар ш. Душанбе ва вилояти Суғд ва баъдан дар дигар минтақаҳои ҷумҳурӣ касб кард.

Омӯзиши динамикаи гирифтورشавӣ ба сирояти ВНМО/ БПНМ дар давраи солҳои 2006-2018 тамоюли ҳамасолаи афзоиши онро нишон дод. Дар соли 2006 дар ҷумҳурӣ, нишондиҳандаи гирифтورشавӣ ба сирояти ВНМО/ БПНМ 2,8 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли буд. Дар соли 2007 ин нишондиҳанда то 4,7 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли расид (афзоиши 57,6%-и он дида мешавад). Дар давраи солҳои 2008-2010 гирифтورشавӣ ба сирояти ВНМО/ БПНМ аз 5,1 то 13,2 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли буда, афзоиши он ба 8,1 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли рост меояд ё 2,5 маротиба зиёд шудааст. Дар соли 2015 - 13,6 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли, дар солҳои 2016-2017 то 12,1 -13,4 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли, мутаносибан 100. ҳазор нафари аҳоли, дар соли 2018 то 15,8 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли зиёд шудааст.

Ҳамин тавр, таҳлили гузаронидашудаи гирифтورشавӣ ба сирояти ВНМО/ БПНМ дар ҷумҳурӣ нишон дод, ки дар давраи таҳлилшудаи солҳои 2006-2018 беморшавӣ аз 2,8 то 15,8 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли, яъне 13 маротиба зиёд шудааст.

Дигар нишондиҳандаи муҳимми эпидемиологӣ беморшавии сил дар давраи солҳои 2006-2018 буд. Нишондиҳандаи баландтарини БС дар солҳои 2007-2008 (85,1-83,8 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли) буд. Дар ин давра дар саросари ҷумҳурӣ стратегияи ДОТС татбиқ шуд ва баландтарин нишондиҳандаи гирифтورشавӣ ба бемории сил ба мушоҳида расид, зеро сифати ташҳиси бемории сил ва таъминнокӣ бо воситаҳои ташҳисӣ дар ҷумҳурӣ беҳтар гашт. Минбаъд дар соли 2009 нисбат ба соли 2007 тадриҷан камшавии он ба назар расид ва дар соли 2010 гирифтورشавӣ ба БС 78,5 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли буд, яъне то 6,6 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли ва ё 8% паст шудааст.

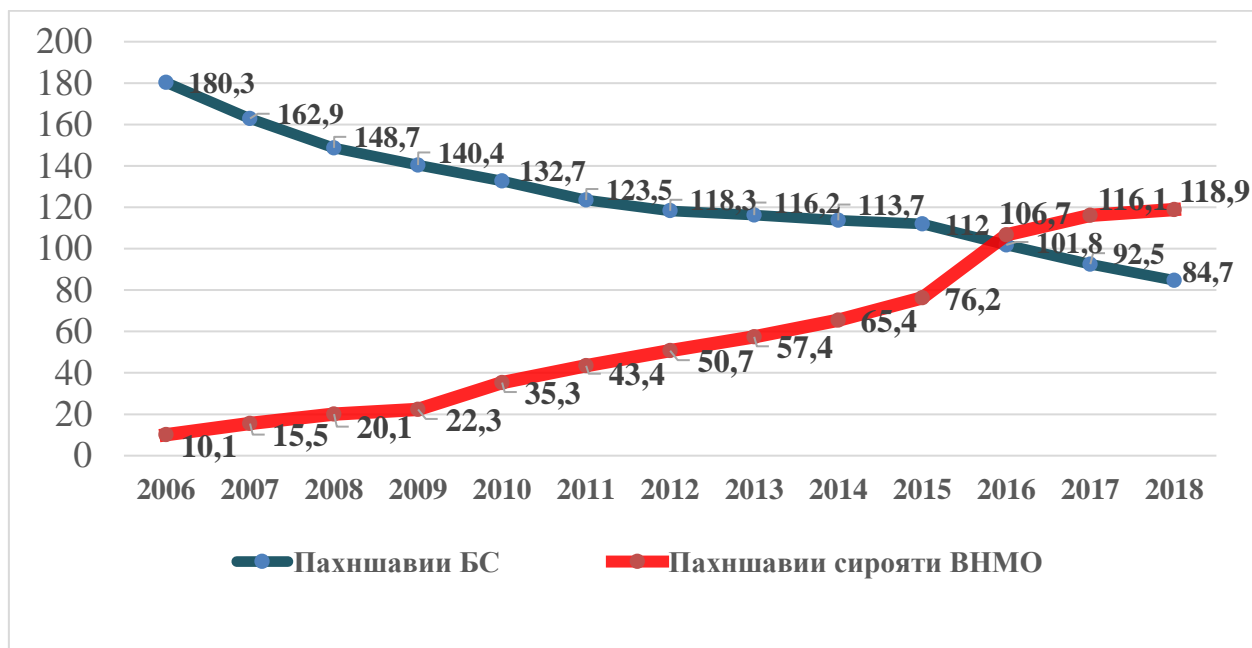
Ин нишондиҳандаи гирифтورشавӣ ба БС дар муқоиса аз соли 2010 то 60,4 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли ва ё то 18,1 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли кам шудааст. Дар солҳои 2018-2019 низ назар ба соли 2015- 56,6-56,0 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли ва ё 4,4 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли ва ба мушоҳида мерасад (расми - 1).



Расми 1. - Динамикаи гирифторшавӣ ба БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи 2006-2019 (дар 100. ҳазор нафари аҳоли).

Ҳамин тавр, таҳлили гузаронидашудаи гирифторшавӣ ба БС дар давраи солҳои 2006-2019 ҷумҳурӣ нишон дод, ки нишондиҳандаи баландтарини беморшавӣ дар соли 2007 буд, ки 85,1 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳолиро ташкил дод, дар солҳои минбаъда паस्तшавии вай мутаносибан дар солҳои 2018-2019 то 56,6 ва 56,0 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳолиро ташкил мебуд. Дар соли 2019 камшавии беморӣ то 29,1 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли в ё 65,8% ба қайд гирифта шуд, ки аз беҳтаршавии статуси эпидемиологӣ оид ба БС дарак медиҳад.

Нишондиҳандаи паҳншавии сирояти ВНМО дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар соли 2006 - 10,1 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳолиро ташкил дод ва афзоиши ҳамасолаи он ба мушоҳида мерасад. Дар соли 2018 афзоиши паҳншавии он дар байни аҳоли то ба 118,9 ҳолат ба 100 тыс. населения, т.е. его рост составляет в 108,8 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли расид (расми - 2).



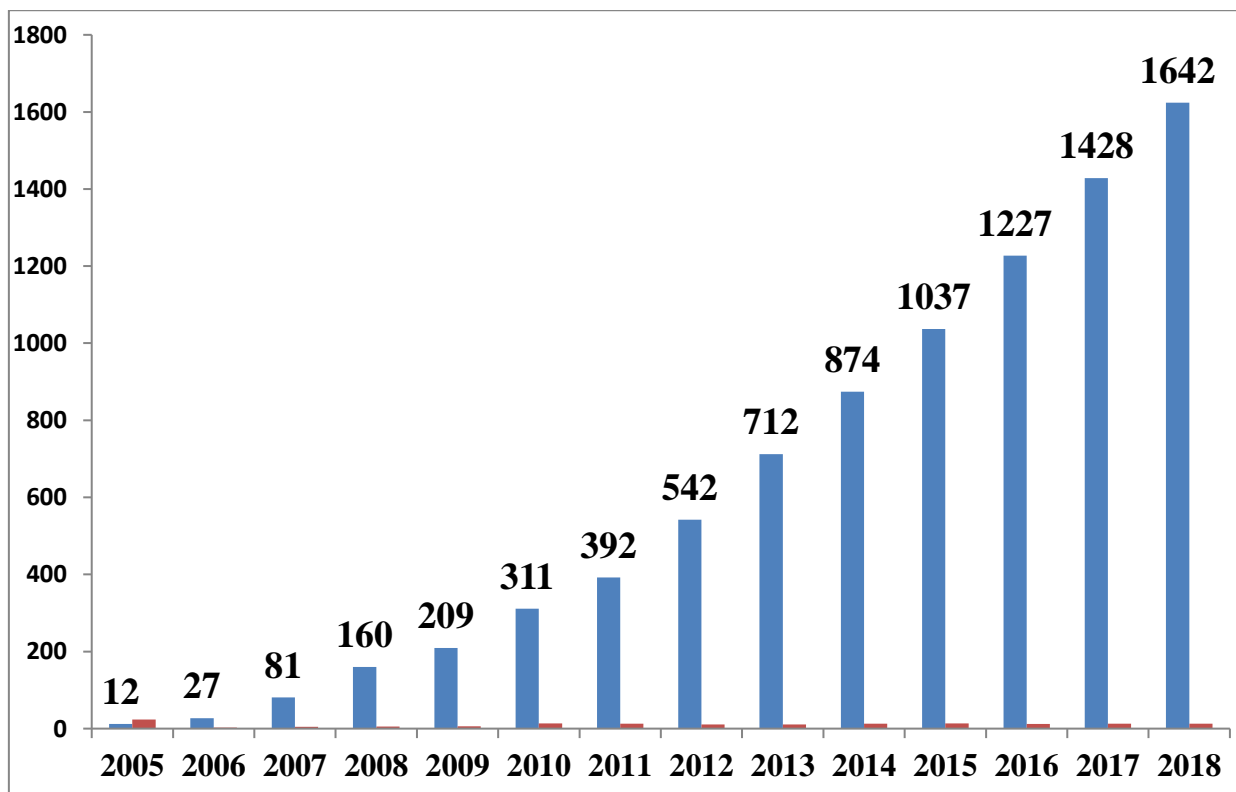
Расми 2. – Динамикаи паҳншавии БС ва ВНМО/СПИД дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи 2006-2018 (дар 100. ҳазор нафари аҳоли).

Муқаррар карда шудааст, ки нишондиҳандаҳои паҳншавии БС дар байни аҳоли дар ҷумҳурӣ дар соли 2006 - 180,3 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳолиро ташкил дод. Пастшавии ҳамасолаи вай то 84,7 ҳолат дар 100. ҳазор нафари аҳоли ба назар мерасад. Дар давраи таҳлилшудаи солҳои 2006-2018 паҳншавии БС дар ҷумҳурӣ дар байни аҳоли то 47,0% паст шудааст.

Нишондиҳандаи нисбатан муҳимтари эпидемиологӣ ин афзоиши паҳншавии сироятҳои омехтаи БС ва сирояти ВНМО/ БПНМ дар солҳои 2006-2018 ба ҳисоб меравад. То соли 2005 ҳамагӣ миқдори беморони дорои сироятҳои омехтаи БС ва сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 12 ададро ташкил дод, дар соли 2006 миқдори он то 27 адад зиёд шуд, зиёда аз 2,2 маротиба зиёд шудани он ба назар мерасад.

Дар солҳои минбаъда низ афзоиши ко-сирояти БС ва ВНМО ба қайд гирифта мешавад ва дар соли 2008 он то 160 ҳолат (дар муқоиса бо соли 2006 - 5,9 маротиба бештар) ба қайд гирифта шуд. Дар соли 2015 миқдори беморони гирифтори сироятҳои омехтаи сил ВНМО/ БПНМ дар ҷумҳурӣ то 1037 ҳолат расид, ки ин аз ҳамасола бад шудани вазъи эпидемиологии сироятҳои омехтаи ТБ ВНМО/ БПНМ дарак медиҳад.

Дар солҳои 2017-2018 миқдори беморони гирифтори сироятҳои омехтаи ВНМО мутаносибан то 1428-1642 зиёд шуд ((дар муқоиса бо соли 2015 – 1,6 маротиба бештар) расми - 3).



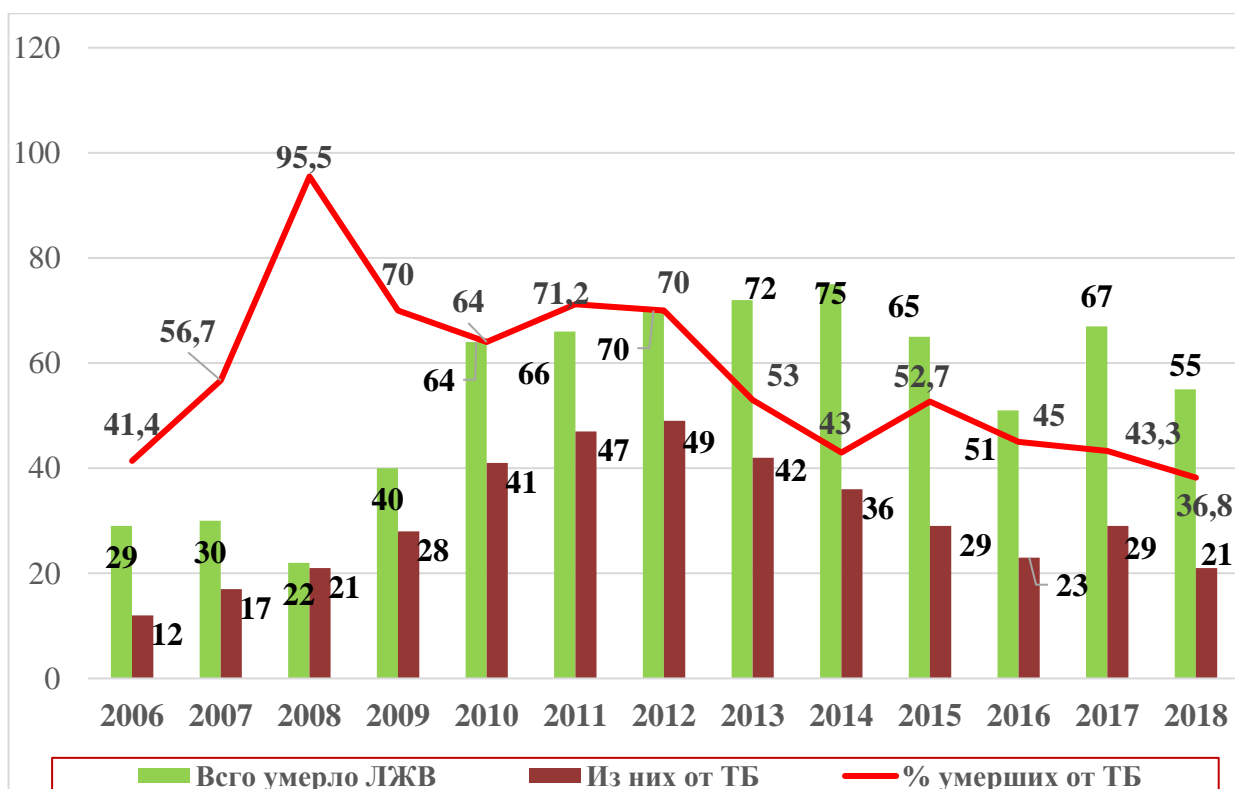
Расми 3. - Ҳамагӣ миқдори сироятҳои омехтаи БС / ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи 2006-2018 (миқдори мутлақ).

Ҳамин тавр, таҳлили сироятҳои омехтаи БС ва ВНМО/ БПНМ дар давраи солҳои 2006-2018 аз афзоиши он аз 27 то 1642 нафар (то 61 маротиба дар ҷумҳурӣ) хабар медиҳад.

Бемории сил яке аз сироятҳои асосии оппортунистӣ ва сабаби умдаи фавти беморони дорои сирояти ВНМО ба ҳисоб меравад. Нишондиҳандаи фавт аз БС дар байни сироятҳои омехтаи БС/ВНМО дар ҷумҳурӣ дар сатҳи баланд боқӣ мемонад.

Афзоиши нишондиҳандаи фавт аз БС дар байни беморони дорои сирояти ВНМО/БПНМ дар навбати аввал, аз муҳлати ташхис, дер мурочиат кардани беморон ба муассисаҳои тиббӣ, ошкор сохтан ва ташхис намудан, ва табobati беморони дорои сирояти ВНМО/БПНМ вобаста аст. Аксар вақт беморон дар ҳолати вазнин, шаклҳои пахншуда оризаноки БС мурочиат мекунанд, махсусан, дар байни беморон аз гурӯҳи хатар (нашъамандон ва маҳбусон) мурочиат мекунанд, ки оқибати марговар доранд.

Динамикаи нишондиҳандаи фавт аз БС дар байни беморони бо сирояти ВНМО/БПНМ зиндагикунанда дар давраи таҳлилшуда солҳои 2006-2018 тағйирёбии даврии инкишоф бо пастшавии онро нишон медиҳад (расми - 4).



Расми 4. - Динамикаи нишондиҳандаи фавт аз БС дар байни беморони бо сирояти ВНМО/СПИД зиндагикунанда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2006-2018 (%).

Дар соли 2006 ҳамагӣ миқдори фавтидагони бемори бо сирояти ВНМО зиндагикунанда аз БС 12 (41,4%) нафарро ташкил дод, дар соли 2007-22 (54,1%) нафар аз миқдори умумии беморони бо сирояти ВНМО зиндагикунанда фавтида дар 47 нафари онҳо дар 27 (57,4%) бемор сабаби фавт БС буд. Дар соли 2008 миқдори баландтарини аз БС вафот кардаҳо буд. Дар давраи таҳлилшуда, аз 22 нафар фавтидаи бо сирояти ВНМО зиндагикунанда, 21 бемор аз БС фавтидааст, ки 95,5%-ро ташкил медиҳад. Ин нишондиҳанда дар солҳои минбаъда паст шуда, дар соли 2010 то 64,8%, дар солҳои 2012-2013 мутаносибан то 44,5-43,8% паст шудааст. Дар соли 2014 миқдори беморони аз БС фавтида то 37,8% расидааст. Дар соли 2015 аз 84 нафар дар 52 (62%) бемор сабаби фавт БС буд, яъне фавт то 25% зиёд шудааст назар ба соли 2014.

Дар солҳои минбаъда тадриҷан кам шудани миқдори ғавт, ба назар мерасад. Дар соли 2006 аз миқдори умумии (73 нафар) ғавтидагони дорои ВНМО/ БПНМ сабаби марг аз БС дар 28 бемор дида шуд, 38,4%-ро ташкил дод, ин нисбат ба соли 2015 то 23,6% кам шудааст. Дар солҳои минбаъдаи 2017–2018 аз миқдори умумии беморони бо сирояти ВНМО зиндагикунанда ғавтида, ки мутаносибан 67-55 бемор буданд, мутаносибан дар 19-21 нафар сабаби марг БС будааст, ки мутаносибан 43,3-38,2%-ро ташкил медод.

Ҳамин тавр, миқдори ғавтидагон аз БС дар байни беморони дорои сирояти ВНМО/ БПНМ, дар соли 2008 95,5%, дар соли 2018- 36,8% -ро ташкил дод, яъне то 58,7% кам шудааст (зиёда аз 2,5 маротиба).

Ҳангоми омӯхтани шаклҳои клиникӣ ва дараҷаи вазнинии БС дар беморон синну соли кӯдакӣ ва калонсолони бо сирояти ВНМО зиндагикунанда муқаррар карда шуд, ки на ҳамаи кӯдакони дорои сирояти ВНМО-и мусбат аз БС таҳқиқ шудаанд. Аз 786 (100%) нафари бо сирояти ВНМО зиндагикунанда барои муайян намудани бемории сил танҳо 252 (32%) таҳқиқ карда шудааст. Ҳангоми таҳқиқи 534 (68%) нафари бо сирояти ВНМО зиндагикунанда 83 шакли ғавтида бемории сил бо паҳншавии вазнин, оризанок паҳншуда дар 7 (8,4%) кӯдак, менингити силӣ дар 3 (3,6%), БС гиреҳҳои лимфавии дохили сина 11 (13,3%), БС-и инфилтративӣ дар 14 (16,9%) муайян карда шуд, дар як кӯдак (1,2%) сили устухону буғумҳо ба қайд гирифта шуд.

Дар байни беморони калонсоли таҳқиқшуда шаклҳои музмини БС ҳам шакли фиброзӣ-кавернозӣ дар 3 (3,6%), шакли инфилтративии БС дар 19 (22,9%), БС (системаи асаб) ва менингит дар 4 (4,8%) муайян карда шуданд, ки аз вазъияти вазнини эпидемиологии бемории сил дар байни беморони бо сирояти ВНМО/ БПНМ зиндагикунанда дарак медиҳанд.

Таъсири омилҳои тиббӣ-ичтимоӣ ба ташаккул ёфтани БС дар байни беморони дорои сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, бо роҳи пурсиши сотсиологии 768 нафари бо сирояти ВНМО зиндагикунанда (кӯдакон 509 (66,3%) ва калонсолон 259 (33,7%)), дар қайди диспансерии Маркази профилактика ва мубориза бар зидди ВНМО дар муҳлатҳои гуногун қарор доштанд.

Сатҳи таҳсилоти беморони дорои БС/ВНМО дар байни кӯдакон ва калонсолон омӯхта шуд. Дар байни кӯдакон таҳсилоти нопурраи 38,3%-ро ташкил дод, бо таҳсилоти пурраи миёна 44,7%, бо таҳсилоти миёна 12,8%, бо таҳсилоти миёнаи махсус 4,2% буданд. Дар байни калонсолон бо таҳсилоти нопурраи миёна 47,3%, бо таҳсилоти миёна 38,8%, бо таҳсилоти миёнаи махсус 13,9% буданд.

Мавҷуд будани одатҳои зарарнок дар байни беморони дорои сирояти БС/ВНМО омӯхта шуд. Гурӯҳи кӯдакони бидуни одатҳои зарарнок 38 (7,5%) нафар, дар байни калонсолон нафарони бидуни одатҳои зарарнок 1 (0,4%) нафар буд. Дар байни кӯдакон онҳо асосан ба сигоркашӣ ва носкашӣ майл доштанд -5 (10,6%) нафар. Дар байни калонсолон маводи муҳаддири дохиливаридиро зиёда аз нисфи одамон 19 нафар (52,7%) ташкил медод ва тақрибан 70%-и калонсолон ҳамзамон ба сигоркашӣ ва носкашӣ машғул буданд, алкогольро суистеъмол мекарданд 2 (5,5%).

Мавқеи иҷтимоии беморони дорои сирояти БС/ВНМО дар байни кӯдакон ва калонсолон бо назардошти паҳншавии густурдаи БС ва сирояти ВНМО дар системаи пенитенсиарӣ ва дар байни муҳочирон омӯхта шуд. Ин нишондиҳандаҳо, ки дар байни калонсолон 15 нафар (41,7%) аз муассисаҳои ислоҳотӣ ва 16 (45,4%) нафар аз ҷумлаи муҳочирони меҳнатии Федератсияи Россия буданд.

Сатҳи таъминоти беморони гирифтори бемории сил ва ВНМО бо манзил дар байни кӯдакон ва калонсолон омӯхта шуд. Кӯдаконе, ки бо падару модарони худ хона ичора мегиранд ё дар хобгоҳ зиндагӣ мекунанд, 21 нафар (44,7%), дар хонаи кӯдакон 10 нафар (21,3%) ва 16 нафар (34,0%) дар хонаи хусусӣ ё манзил дар бинои доройи ҳама шароит истиқомат мекунанд. Калонсолоне, ки ҷойи истиқомати доимӣ надоранд, 21 нафар (58,3%), дар хонаи ичора ё хобгоҳ 9 нафар (25,0%), бархе дар хонаҳои шиносҳои наздик ё хешовандон ҷой гирифтаанд, яъне 30 нафар (83,3%) беморони калонсоли гирифтори БС/ВНМО ҷойи истиқомати доимӣ надоранд.

Беморихое, ки ба БС/ВНМО/БПНМ ҳамроҳӣ мекунанд, низ омӯхта шуданд. Беморихои мазкур, ки дар зер номбар мешаванд, дар 93 (42,8%) кӯдак ошкор гардиданд: пневмония (12,8%), бронхитҳои музмин (7,7%), инвазияҳои гелминтӣ (69,2%), остеомиелити музмин 1 (2,5%).

Ба ин тариқ, омӯзиши таъсири омилҳои тиббию иҷтимоӣ ба ташаккули сохтори бемории сил дар байни беморони гирифтори ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон нишон дод, ки на ҳама шахсони бо ВНМО зиндагикунандаро сари вақт аз муоина барои БС мегузаронанд (252 (32%)). 68,7% кӯдакон ва 53,3% калонсолон барои БС дер муоина карда шуданд, ки ин ба дер ошкор ва ташхис шудани бемории сил боис гардидааст.

Сатҳи таҳсилоти беморони гирифтори сил/ВНМО дар байни кӯдакон нишон дод, ки 38,3% кӯдакон маълумоти миёна надоранд ва 44,7% маълумоти миёнаи нопурра доранд. Дар байни калонсолон 47,3% маълумоти миёнаи нопурра доштанд. Гурӯҳи кӯдаконе, ки одатҳои бад надоранд, 38 нафар (7,5%) ва калонсолоне, ки одатҳои бад надоранд, ҳамагӣ 1 нафар (0,4%)-ро ташкил доданд. 5 наврас (10,6%) тамоку ва нос истеъмол мекарданд. Дар байни калонсолон 19 нафар (52,7%) маводи муҳаддиירו дохилирагӣ ва тақрибан 70% тамоку ва носро ҳамзамон истеъмол мекарданд.

Хулосаҳо

1. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки ба шарофати таъмини муассисаҳои зиддисили ҷумҳуриявӣ бо микроскопҳои лабораторӣ ва дастгоҳҳои нурӣ рентгенӣ муайянкунии барвақти бемории сил дар байни мубталоёни ВНМО дар ҷумҳурӣ 2,5 баробар афзуд [1-А, 3-А, 5-А, 7-А, 9-А, 11-А, 15-А, 18-А]. Муқаррар карда шуд, ки омилҳои асосии хавфи инкишофи бемории сил дар байни беморони гирифтори ВНМО заифшавии мақоми масунии организм (камшавии шумораи лимфотситҳои CD-4) ва тамос бо беморони фаъоли сил, ки микобактерияи силро хориҷ мекунанд мебошад [2-А, 4-А, 6-А, 8-А, 13-А, 14-А].

2. Арзёбии нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологӣ дар давраи байни солҳои 2006-2018 коҳиш ёфтани шумораи аз бемории сил фавтидагонро дар байни беморони ВНМО/БПНМ ифшо намуд (2008 – 95,5%, 2018 – 38,2%, яъне 57,3% кам шуд). Нишондиҳандаи паҳншавии сирояти ВНМО дар байни аҳолии ҷумҳурӣ ба 118,9 ҳолат ба ҳар 100 ҳазор аҳоли расид, яъне нисбат ба соли 2006-ум 108,8 маврид зиёд шудааст. Динамикаи гирифторшавӣ ба бемории сил дар байни беморони ВНМО/БПНМ дар ҷумҳурӣ дар давраи мавриди таҳлил (солҳои 2006-2018) ба ҳар 100 ҳазор нафар аҳоли аз 2,8 то 15,8 ҳолат расидааст, яъне афзоиш бештар аз 5,6 баробар аст. Аксаран БС/ВНМО дар намояндагони ҷинси марди (75,2%) 15-39-сола (62%) мушоҳида шуд [1-А, 4-А, 10-А, 12-А, 15-А, 16-А].

3. Омӯзиши таъсири омилҳои тиббӣю иҷтимоӣ ба ташаккули БС дар байни мубталоёни ВНМО тавассути пурсиши сотсиологӣ дар байни 786 шахсе, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунад - (509 кӯдак (66%) ва 277 калонсол (34%)) - нишон дод, ки аз миёни мубталоёни ВНМО 47,2% маълумоти миёнаи пурра надоранд, 52,7% маводи мухаддир ва 70% тамоку ва носро ҳамзамон истеъмол мекарданд, 41,7% дар муассисаҳои ислоҳотӣ будаанд, 45,4% дар муҳочирати меҳнатӣ сироят ёфтаанд. 58,3% ҷойи истиқомати доимӣ надоранд ва 25% дар хонаҳои ҷора ё хобгоҳҳо истиқомат мекарданд [3-А, 9-А, 11-А, 17-А, 18-А, 19-А, 20-А].

4. Дастури таълимии “Идоракунии ҳамгирошудаи сирояти омехтаи сил ва ВНМО”, соли 2019, оид ба муайянкунии барвақти ҳолатҳои бемории сил бо МБС-и ба доруҳо тобовари омехта бо ВНМО, ки ба талабот ва тавсияҳои нави ТУТ ҷавобгӯ мебошад, таҳия карда шуд [1-А, 2-А, 6-А, 8-А, 10-А, 12-А, 17-А, 19-А, 20-А].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳо

1. Дар доираи иҷрои фармоиши Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон № 193 «Дар бораи пурзӯр намудани идоракунии мубориза бар зидди сирояти омехтаи сил/ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» аз 02.05.12с. мониторинги доимӣ гузаронида шавад.

2. Ҳангоми ҳар як мурочиати шахсоне, ки бо ВНМО зиндагӣ мекунад, ба марказҳои пешгирии ВНМО ба ошкорнамоии барвақти бемории сил ва тамос бо беморони сил тавачҷуҳ дода, ҷораҳои назоратии сироятро дар ҳамаи сатҳҳо қатъиян риоя намуда, дар сурати баъди муоина истисно шудани имкони сил, химиопротифилактикаи силро бо изониазид тӯли 6 моҳ ҳар 2 сол гузаронида шавад. Назорат аз болои муоинаи саривақтии ашхоси бо беморони сил тамосдошта, баҳусус кӯдакон, тақвия дода шавад. Ҳамроҳ бо марказҳои мубориза бар зидди бемории сил ва ВНМО/БПНМ, хадамоти наркологӣ, санитарияу эпидемиологӣ ва КАТС оид ба ҳамаи ҷузъҳои БС/ВНМО ҳар семоҳа мониторинги муштарак гузаронида шавад.

3. Ҷораҳои пешгирикунандаи маҷмӯӣ оид ба муайянкунии барвақти бемории сил дар байни гурӯҳҳо бо хавфи баланди сирояти ВНМО аз миёни қишри аз ҷиҳати иҷтимоӣ мубталоёнашуда, шахсони дар маҳбас қарордошта, онҳое, ки истеъмоли маводи мухаддирдоранд, кормандони соҳаи хизматрасониҳои ҷинсӣ, ҳамҷинсгароён, бекорон, шахсони дар муҳочират буда, ҷойи иқомати доимӣ надошта, бо беморони фаъоли сил, ки МБС-ро дар марҳилаҳои дери сирояти ВНМО ҷудо мекунад, тамосдошта, бо синдроми тӯлонии баръало ифодаёфтаи захролудшавӣ пурзӯр карда шаванд.

4. Дар доираи равиши ҳамгирошудаи байнисекторӣ бояд ҷомеа, шахсони фаъоле, ки аз БС/ВНМО шифо ёфтаанд, ҳукуматҳо, шӯроҳои маҳаллаҳо, муассисаҳои динӣ, қишрҳои васеи ҷомеа барои гузарондани ҷорабиниҳои иттилоотӣ-маърифатӣ бо гурӯҳҳои нисбати БС/ВНМО осебпазири аҳоли, ҷавонон, аз ҷумла аз байни муҳочирони меҳнатӣ, маҳбусон оид ба роҳҳои пешгирии сирояти БС/ВНМО ҷалб карда шаванд.

**Фехристи интишороти довталаби дарёфти дараҷаи илмӣ
Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда**

[1-М]. Р.У. Махмудова Распространенности туберкулеза сочетанного с ВИЧ инфекцией и проблемы раннего выявления [Текст] /Р.У. Махмудова //Научно-практический журнал ТИППМК г. Душанбе. - 2014.- №2. - С. 21-25.

[2-М]. Р.У. Махмудова Распространенность оппортунистических инфекций туберкулеза сочетанного с ВИЧ - инфекцией среди детей и проблемы раннего выявления. [Текст] /Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова // Научно-практический журнал ТИППМК Душанбе. - 2014.- №4. - С. 72-73.

[3-М]. Р.У. Махмудова Распространенность оппортунистических инфекций туберкулез среди ВИЧ-инфицированных больных в Республике Таджикистан [Текст] / Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова //Научно-практический журнал Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения г. Душанбе. - 2015. – С. 77-79.

[4-М]. Р.У. Махмудова Распространенность оппортунистических инфекций туберкулеза и ВИЧ инфекцией среди детей [Текст] / Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова // Научно-практический журнал Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения №2. Душанбе. - 2016. - С. 71-77.

[5-М]. Р.У. Махмудова Клиника и диагностика туберкулёза у ВИЧ инфицированных лиц [Текст] /Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова //Научно-практический журнал ИПО в СЗ Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. г. Душанбе. – 2016.- №4 - С. 65-68.

[6-М]. Р.У. Махмудова Инновационные методы диагностики внелегочных форм туберкулёза у ВИЧ инфицированных лиц. [Текст] /Р.У. Махмудова, П.У. Махмудова, К.А. Закирова, Т.О. Касиров //Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. №1. Душанбе. - 2018. - С. 25-28.

[7-М]. Р.У. Махмудова Клиническая течения и лекарственная устойчивость микобактерии туберкулёза у больных с сочетанной ТБ/ВИЧ инфекции. [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. №2-3. Душанбе. - 2018. - С. 34-38.

[8-М]. Р.У. Махмудова Проблемы раннего выявления туберкулеза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, в современных экономических условиях республики Таджикистан [Текст] /П.У. Махмудова, Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Ж. Вестник Авиценны № 2-3.- 2018. - С. 240-244.

[9-М]. Р.У. Махмудова ВИЧ-инфекция как фактор риска туберкулёза. [Текст] / Р.У. Махмудова // Ж. Здравоохранение Таджикистана №4.- 2021. – С. 44-48.

Мақола ва фишурдаҳои дар маҷмӯаҳои конференсияҳо нашршуда

[10-М]. Р.У. Махмудова Распространенность туберкулеза как оппортунистической инфекции среди ВИЧ инфицированных по Республики Таджикистан. Сборник материалов Центрально-Азиатской научно-практической конференции ВИЧ/ТБ с международным участием: Вызовы и уроки двойной эпидемии. [Текст] /Р.У. Махмудова// Кыргызская Республика 24-26 08 2009. - С. 99-102

[11-М]. Р.У. Махмудова Проблемы туберкулеза и ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Материалы Республиканской научно-практической конференции по интеграции туберкулезной службы и ПМСП Душанбе. - 2009. - С. 85-86.

[12-М]. Р.У. Махмудова Эпидемиологическая ситуация по сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова //Сборник материалов Центрально-азиатской научно-практической конференции по ВИЧ/ТБ «ВИЧ/ТБ. Путь к универсальному доступу». 6-7 октября г.Душанбе. - 2010. – С. 10-16

[13-М]. Р.У. Махмудова Проблемы туберкулеза и ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан. [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Международная конференция Республиках Центральной Азии по интеграции туберкулезной службой и Центров СПИД 6-7 октября 2010. г. Душанбе. - С. 38-42.

[14-М]. Р.У. Махмудова Особенности клинические течение сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ в Республике Таджикистан [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Научно-практический журнал Международная конференция Республиках Центральной Азии г. Алма-Ата. - 2012. - С. 69-72.

[15-М]. Р.У. Махмудова Течения туберкулёза у ВИЧ инфицированных больных. Таджикистан [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова // Материалы республиканской научно-теоретической конференции профессорско-преподавательского состава и сотрудников ТНУ посвященной «25-летию государственной независимости РТ». Душанбе.- 2016. – С. 158-162.

[16-М]. Р.У. Махмудова Динамика распространенности оппортунистских инфекций туберкулёза среди ВИЧ инфицированных лиц. [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова, П.У. Махмудова // Материалы ежегодной XXIII научно-практической конференции Приложение к журналу «Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения». Душанбе. - 2017. - С. 35-37.

[17-М]. Р.У. Махмудова Проблемы раннего выявления туберкулёза, сочетанного с ВИЧ инфекцией [Текст] /Р.У. Махмудова, К.А. Закирова, П.У. Махмудова //Научно-практический журнал ИПО в СЗ Материалы ежегодной 24-научно-практической конференции «Современные тенденции науки и практики в детской хирургии». г. Душанбе.- 2018. - С. 30-33

[18-М]. Р.У. Махмудова Проблемы раннего выявления туберкулёза, сочетанного с ВИЧ инфекцией, в современных экономических условиях Республике Таджикистан [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова, П.У. Махмудова // «Вестник Авиценны». 3-я международная конференция по интегрированному контролю туберкулёза в Центральной Азии 13-14 сентября 2018г. Душанбе.- 2018. - С. 240-244.

[19-М]. Частота распространенности лекарственно устойчивых форм микобактерий туберкулёза у больных с ко-инфекцией ТБ/ВИЧ [Текст] / П.У. Махмудова, Р.У. Махмудова, //Актуальные проблемы туберкулёза. Материалы V11 межрегиональной научно-практической конференции с международным участием 15.03. 2019. г. Тверь РФ. - С. 93-98.

[20-М]. Р.У. Махмудова Особенности клинического течения множественно лекарственно устойчивых форм туберкулёза у ВИЧ –инфицированных детей. [Текст] / Р.У. Махмудова, К.А. Закирова, П.У. Махмудова, Г.У. Джуманиязова //Актуальные проблемы туберкулёза. Материалы ежегодного XXV11 межрегиональной научно-практической

конференции «Современные достижения медицинской науки и образования за годы независимости» Душанбе. - 2021. – С. 81-82.

Рӯйхати ихтисораҳо

АРВ - Табобати антиретровирусӣ

БС - Бемории сил

БПНМ Бемории пайдошудаи норасолии масуният

ВНМО - Вируси норасолии масунияти одам

ВТ ва ҲИА ҚТ - Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

ДБКСТ ҚТ - МДТ «Донишкадаи баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон»

ДОТ - Табобат таҳти назорати бевосита

ДУ - Ба доруҳо устувор

ИДМ– Иттиҳоди давлатҳои муштаракулманофеъ

КАТС - Кумаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ

ЛЖВС - одамони бо ВНМО/СПИД зиндагикунанда

МБС - Микобактерияи сил

НСЭ - Назорати санитарӣ-эпидемиологӣ

ОМР – Озмоишгоҳи миллии референсӣ

ПРЗҚЯ – Препаратҳои зиддисилии қатори якум

ПРЗҚД - Препаратҳои зиддисилии қатори дуюм

ПЗС - Препаратҳои зиддисилӣ

СДСУ – Сили ба доруҳои сершумор устувор

СПИД - Синдроми икстисобии камбуди иммунӣ

ТҒД - Ташкилоти ғайридавлатӣ

ТУТ - Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ

УР - Устувор ба рифампитсин

АННОТАЦИЯ

Махмудовой Рухсоры Ульмасовны

на тему: “ Научное обоснование улучшения раннего выявления туберкулёза сочетанного с ВИЧ- инфекцией в новых социально-экономических условиях”

Ключевые слова: Туберкулёз и ВИЧ-инфекция, раннее выявление ТБ, влияние медико-социальных факторов, профилактика.

Цель исследования. Изучить проблемы сохранившие высокие показатели роста числа случаев сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, распространенность, раннее выявление, диагностика, смертности от ТБ среди ЛЖВ и разработать научно-обоснованный алгоритм по оптимизации и совершенствованию системы управления и оказание специализированной помощи, отвечающих современным требованиям в современных социально-экономических условиях.

Материал и методы исследования. Для установления причин роста распространенности ТБ среди ВИЧ-инфицированных в Республике Таджикистан было проведено комплексное изучение социальных и медицинских факторов риска, влияющих на развитие ТБ у 786 ВИЧ инфицированных лиц, из них 509 составили (66%) дети, 277 (34%) взрослые, которые находились на диспансерном учете в Центрах по борьбе и профилактике ВИЧ. Методы исследования: клинический осмотр; рентгенологические; лабораторные молекулярно-генетические, бронхоскопические, иммунологические.

Полученные результаты и их новизна. Основным факторами риска распространенные туберкулёза среди ВИЧ инфицированных лиц (сочетанной инфекции) является контакт с активным туберкулёзным больным, выделяющим микобактерии туберкулёза, несвоевременное обращение их на обследование и выявление туберкулёза. В связи чем остаётся высокий удельный вес пациентов с ТБ/ВИЧ инфекций.

Анализ качество диагностики туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных лиц за период 2006-2018 годы, установлено, что во всех регионах республики улучшилась в связи с обеспечением новым современным оборудованием (GeneXpert и GeneXpertUltra), диагностическими тестами и рентгенологическими оборудованями. Средний показатель, лабораторной диагностики туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных лиц, по республике в 2006 г. составлял 7,7% и постепенно улучшился, в 2018 году составило 20,8%, т.е. увеличилось в 2,7 раза.

Улучшилось обследование рентгено-флюорографическим методом в целом по Республике Таджикистан 2006 г. всего обследовано 19,4%, в 2018 годы достигло 82,7%, т.е. увеличилось на 63% или в 4,2 раза.

Анализ распространённости сочетанной инфекции туберкулёза и ВИЧ/СПИД в период 2006-2018 годы указывает на его рост с 27 до 1642 человек (в 61 раз по республике).

Выявлены, влияния факторов риска развития туберкулеза среди ВИЧ инфицированных лиц. Разработаны новые современные подходы по совершенствованию раннего выявления туберкулеза среди ВИЧ-инфицированных пациентов, отвечающих современным требованиям и рекомендациям ВОЗ.

Рекомендации по использованию. Всем ЛЖВ (100%) при каждом посещении в Центры по профилактике ВИЧ обратить внимание на раннее выявление ТБ особенно контактными пациентам с туберкулёзным больным выделяющих МБТ, группы повышенного риска, социально-дезадаптированного контингента, и строго соблюдать меры инфекционного контроля на всех уровнях. При исключении туберкулёза после обследования проводить химиопрофилактику туберкулёза изониазидом в течение 6-месяцев через каждые 2 года. Улучшить качество меж секторальных интеграций противотуберкулёзной службы с Центрами СПИДа, наркологии, ПМСП и СЭН, НПО и другими слоями населения.

Область применения: противотуберкулёзная служба с Центрами по профилактике ВИЧ/СПИДа, инфекционные болезни.

АННОТАТСИЯИ

Маҳмудова Рухсора Улмасовна дар мавзуи: «Асосноккунии илми бехтар кардани ошкорсозии барвақти сил ва сирояти ВНМО ҳамроҳшуда дар шароитҳои нави иҷтимоӣ-иқтисодӣ» барои дарёфти дараҷаи илми номзоди илмҳои тиб аз рӯи ихтисоси 14.02.03.-Тандуустии ҷамъиятӣ ва нигоҳдории тандурустӣ

Калимаҳои калидӣ: Бемории сил ва сирояти ВНМО, барвақт ошкор кардани БС, муайян кардани омилҳои тиббӣ- иҷтимоӣ, профилактика.

Мақсади кор. Омӯзиши проблемаи нишондиҳандаҳои баланди боқимондаи зиёдшавии ҳолатҳои сироятҳои омехтаи БС/ВНМО, паҳншавӣ, барвақт ошкор кардан, ташхис ва фавт аз БС дар байни одамони бо ВИЧ зиндагикунанда ва коркарди алгоритми илман асосноки беҳсозӣ ва такмили системаи идоракунӣ ва расонидани ёрии тахассусӣ, ки ба талаботи муосир дар шароити имрӯзаи иҷтимоӣ - иқтисодӣ ҷавобгӯянд.

Усулҳои таҳқиқот: муоинаи клиникӣ; рентгенологӣ; лаборатории молекулярӣ-генетикӣ, бронхоскопӣ, иммунологӣ, пурсиши анкетавӣ ва омории тадқиқот.

Натиҷаҳои ба даст овардашуда ва нағзҳои онҳо. Омилҳои асосии хатари паҳншавии БС дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО (сироятҳои омехта) тамосдоштан ба нафарони гирифтори бемории сил, ки микобактерияҳои силро хориҷ мекунанд, сари вақт муроҷиат накардани онҳо барои таҳқиқ ва ошкор сохтани БС мебошанд. Вобаста аз ин вазни гирифтори бемории сил/сирояти ВНМО баланд боқӣ мемонад.

Таҳлили сифати ташхиси лаборатории ва нури рентгенӣ БС дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО дар давраи солҳои 2006-2018 муайян намуд, ки дар ҳама минтақаҳои ҷумҳурӣ бинобар таъмин намудан бо дастгоҳҳои наву муосир (GeneXperUltra) ва тестҳои ташхисӣ бехтар шудааст. Нишондиҳандаи миёнаи ташхиси лаборатории БС дар байни нафарони гирифтори сирояти ВНМО дар ҷумҳурӣ дар соли 2006 ҳамагӣ 7,7%-ро ташкил дод ва дар солҳои минбаъда тадриҷан бехтар шуда, дар соли 2018 ба 20,8% расидааст, яъне 2,7 маротиба зиёд шудааст.

Бо усули рентгено-флюорографӣ таҳқиқ кардан, умуман дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бехтар шудааст, дар соли 2006 ҳамагӣ 19,4% таҳқиқ шуда буд, дар соли 2018 вай ба 82,7% расид, яъне то 63% ва ё 4,2 маротиба зиёд шудааст.

Таҳлили паҳншавии сирояти омехтаи БС ва сирояти ВНМО/БПНМ дар давраи солҳои 2006-2018 афзоиши онро нишон медиҳад, ки аз 27 нафар то 1642 нафар расидааст (61 маротиба дар ҷумҳурӣ).

Таъсири омилҳои хатар ба пайдо шудани БС дар байни мубталоеҳои ВНМО муайян карда шуд. Равишҳои наву муосири такмил додани барвақт ошкор сохтани БС дар байни мубталоеҳои ВНМО коркард шудаанд, ки ба талаботи муосир ва тавсияҳои ТУТ ҷавобгӯ мебошанд.

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳо.

Ҳангоми ҳар як муроҷиати шахсоне (100%), ки бо ВНМО зиндагӣ мекунанд, ба марказҳои пешгирии ВНМО ба ошкорнамоии барвақти бемории сил ва махсусан тамос бо беморони сил, ки микобактерияи сил хориҷ мекунанд, гурӯҳи хатари баланданд, назоратии сироятро дар ҳамаи сатҳҳо қатъиян риоя намоянд. Баъди муоина инкор кардани мавҷудияти сил, химиопротектсияи бо изониазид тӯли 6 моҳ ҳар 2 сол гузаронида шавад. Бехтар кардани сифати интегратсияи байни секторҳои ҳадамоти зидди бемории сил ва марказҳои пешгирии ВНМО/БПНМ, ҳадамоти наркологӣ, КАТС ва дигар қишрҳои аҳоли.

Соҳаи истифода: хадамоти зидди бемории сил бо марказҳои пешгирии ВНМО/БПНМ, бемориҳои сироятӣ.

ANNOTATION

On the abstract of the dissertation of Makhmudova Rukhsora Ulmasovna on the topic: "Scientific rationale for improving the early detection of tuberculosis associated with HIV infection in the new socio-economic conditions."

Key words: Tuberculosis and HIV infection, early detection of TB, influence of medical and social factors, prevention.

Purpose of the study. To study the problems that have maintained high rates of growth in the number of cases of TB/HIV co-infection, prevalence, early detection, diagnosis, mortality from TB among PLHIV and develop a scientifically based algorithm for optimizing and improving the management system and providing specialized care that meets modern requirements in modern social economic conditions.

Material and research methods. To establish the reasons for the increase in the prevalence of TB among HIV-infected people in the Republic of Tajikistan, a comprehensive study of social and medical risk factors affecting the development of TB in 786 HIV-infected people was carried out, of which 509 (66%) were children, 277 (34%) - adults who were registered at the Centers for HIV Control and Prevention. Research methods: clinical examination; radiological; laboratory molecular genetic, bronchoscopic, immunological.

The results obtained and their novelty. The main risk factors for widespread tuberculosis among HIV-infected persons (combined infection) are contact with an active tuberculosis patient who excretes mycobacterium tuberculosis, their untimely referral for examination and detection of tuberculosis. In connection with this, the proportion of patients with TB/HIV infections remains high.

Analysis of the quality of diagnosis of tuberculosis among HIV-infected persons for the period 2006-2018 showed that in all regions of the republic it improved due to the provision of new modern equipment (GeneXper and GeneXperUltra), diagnostic tests and X-ray equipment. The average indicator of laboratory diagnosis of tuberculosis among HIV-infected persons in the republic in 2006 was 7.7% and gradually improved, in 2018 it was 20.8%, i.e. increased by 2.7 times.

The examination by the X-ray fluorographic method has improved in the Republic of Tajikistan as a whole in 2006. In total, 19.4% were examined, in 2018 it reached 82.7%, i.e. increased by 63% or 4.2 times.

An analysis of the prevalence of the combined infection of tuberculosis and HIV/AIDS during 2006-2018 indicates its growth from 27 to 1642 people (61 times in the republic).

The influence of risk factors for the development of tuberculosis among HIV-infected persons was revealed. New modern approaches have been developed to improve the early detection of tuberculosis among HIV-infected patients that meet modern requirements and WHO recommendations.

Recommendations for use. For all PLHIV (100%), at each visit to the HIV Prevention Centers, pay attention to the early detection of TB, especially contact patients with tuberculosis patients excreting MBT, high-risk groups, socially maladjusted contingent, and strictly observe infection control measures at all levels. If tuberculosis is ruled out after the examination, tuberculosis chemoprophylaxis with isoniazid should be carried out for 6 months every 2 years. To improve the quality of intersectoral integration of TB services with AIDS Centers, Narcology Centers, PHC and SES, NGOs and other segments of the population.

Application area: anti-tuberculosis service with the Centers for AIDS, Primary Health Care, Infectious Diseases.