

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

экспертной комиссии диссертационного совета 6D.КOA010 по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук при ТГМУ им. Абуали ибни Сино по диссертации Исфандиёр Сафари Махмудзода на тему: «Влияние медико-социальных факторов риска развития туберкулёза на доступность к медицинским услугам среди молодёжи и пути её оптимизации в Республике Таджикистан» по специальности 14.02.02 – эпидемиология

Комиссия в составе: председателя – д.м.н. Усмановой Г.М., членов комиссии – д.м.н. Азимов Г.Дж., к.м.н. Матинова Ш.К., рассмотрев представленную соискателем Махмудзода И.С. кандидатскую диссертацию на тему: «Влияние медико-социальных факторов риска развития туберкулёза на доступность к медицинским услугам среди молодёжи и пути её оптимизации в Республике Таджикистан» по специальности 14.02.02 – эпидемиология установила:

**1. Соответствие работы специальности, по которой дано право диссертационному совету, проводить защиту.** Работа посвящена актуальной проблеме изучения медико-социальных факторов риска развития туберкулеза и их влияния на доступность к медицинским услугам среди молодежи с учётом того, что более 60% зарегистрированных лиц туберкулезом в Республике Таджикистан входят в возрастную группу 15-34 лет, это тот возрастной период, который объединяет возрастную группу молодёжь. Автором проведено комплексное изучение социальных и медицинских факторов, влияющих на развитие туберкулеза как у здоровых лиц, так и среди больных туберкулезом. Диссертационная работа является фрагментом научно-исследовательской программы Таджикского НИИ профилактической медицины и посвящена вопросам изучения медико-социальных факторов риска развития туберкулеза и их влияния на доступность к медицинским услугам среди молодежи, которая соответствует специальности: 14.02.02 – эпидемиология.

**2. Актуальность темы диссертации (обоснование актуальности темы диссертационного исследования).**

Республика Таджикистан считается одной из молодых стран в мире, средний возраст населения составляет 24,7 лет. Молодые люди составляют около одной трети от общего количества населения и являются существенной частью человеческого капитала страны. Снижение качества жизни, ухудшение здоровья населения и другие процессы, складывающиеся в период социально-экономических преобразований в Таджикистане, ставят молодое поколение в разряд наиболее уязвимого контингента.

Туберкулёз занимает особое место среди так называемых социально-обусловленных болезней. Таджикистан входит в число 18 стран Европейского Региона ВОЗ с высоким бременем туберкулеза и в число 27 стран с высоким бременем лекарственно-устойчивой формы туберкулеза в глобальном масштабе. В числе основных причин роста заболеваемости туберкулеза отмечена

социально-экономическая нестабильность и связанные с ней ухудшение доступности к медицинским услугам, низкое качество предоставляемых услуг, усиление миграционных процессов и пр. Не исключается, что недостаточный уровень знаний и связанный с ним высокий уровень стигмы у молодёжи в вопросах туберкулеза, географические особенности Таджикистана (93% территории занимают горы) и экономические причины нередко являются причиной отказа их от своевременного обследования, что приводит к выявлению запущенных форм болезни. Изучению данной проблемы посвящена диссертационная работа Махмудзода И.С.

### **3. Полученные научные результаты.**

Впервые показано, что низкий уровень информированности и связанный с ним высокий уровень стигматизации среди молодёжи являются основными факторами, влияющими на доступность молодёжи к противотуберкулёзным услугам. Показана зависимость доступности к медицинским услугам населения от географических и экономических особенностей Таджикистана. Впервые показано, что у молодёжи Таджикистана выявлен высокий уровень инфицированности к икобактериям туберкулеза, у них преобладает низкий индекс питания и при наличии заболеваний, сопутствующих развитию туберкулеза, таких как ВИЧ-инфицированность, ХОБЛ и сахарный диабет, риск развития активной формы туберкулеза становится высоким.

**Результат 1.** Установлено, что уязвимость молодёжи в Республике Таджикистан к туберкулезу подтверждается фактом проживания большинства в сельской местности (76,9%), обеспечения их работой как подсобные рабочие (51,2%), из них 45,5% были вынуждены выехать за пределы страны в качестве трудового мигранта, большинство которых работали в период миграции в строительной отрасли (73,6%), и имели проблемы с качеством питания и жилищных условий (62,5%)

**Результат 2.** Основными предикторами развития туберкулеза среди молодёжи Таджикистана являются относительно низкий уровень информированности молодёжи, путей передачи туберкулеза (62,7%), групп риска, подверженных туберкулезу (30,6%), осознания серьёзности заболевания (26,7%), путей лечения туберкулеза (69,4%); а также высокий уровень стигматизации (70,7%) и инфицированности микобактериями туберкулеза (42,0%), связь развития туберкулеза с предварительной ВИЧ-инфицированностью, с наличием ХОБЛ, а также сахарным диабетом (29,5%) и наличие разной степени белково-энергетической недостаточности (84,5%).

**Результат 3.** Основными препятствиями к обеспечению должной доступности молодёжи к лечебно-диагностическим услугам по туберкулезу являются не владение информацией по услугам и одновременно страх по поводу получения информации о болезни, географические сложности, психологические барьеры, отсутствие социальных гарантий и пособий, а также оплата за медицинские услуги.

**Результат 4.** Показано, что внедрение метода интегрального межсекторального подхода для обеспечения молодёжи к специализированным медицинским услугам с вовлечением задействованных государственных и

общественных организаций, а также расширение сети молодёжных медико-консультативных отделений при Центрах здоровья, обеспечивают должную доступность молодёжи к профилактическим и лечебно-диагностическим услугам в целом, в том числе и по туберкулезу, в частности.

#### **4. Степень обоснованности и достоверности каждого результата (научного положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации.**

Ценность и новизна научных результатов автора обусловлена тем, что впервые для понимания причин напряжённой ситуации по туберкулезу в Республике Таджикистан было проведено комплексное изучение социальных и медицинских факторов, влияющих на развитие туберкулеза, у 390 здоровых лиц по данным анкетирования, и ретроспективных данных историй болезни 200 больных туберкулезом. Показано, что большинство опрошенных лиц проживали в сельской местности (76,9%), 334 анкетированных лиц (85,6%) работали и остальные 56 человек (14,4%) учились. Из числа работающих 143 чел. или 42,8% работали в качестве каких-либо специалистов, другие 191 чел. или 51,2% - как подсобные рабочие. Из 191 работающих в качестве подсобных рабочих 87 человек (45,5%) были вынуждены выехать за пределы страны в качестве трудового мигранта. Основная причина возвращения мигрантов в Таджикистан состояла по семейным обстоятельствам 41 человек (47,1%), в 18 случаях (20,7%) - это была потеря рабочего места, 11 человек (12,6%) заявили о проблемах со здоровьем, 3 человека (3,4%) были депортированы в Таджикистан, 8 человек (9,2%) вернулись в Таджикистан, обвиняя финансовый кризис в России, и 6 человек (6,9%) вернулись по другим причинам. Наибольшая доля опрошенных мигрантов, т.е. 64 человека (73,6%), работали в Российской Федерации в строительной отрасли. Преобладающее число мигрантов, т.е. 58 человек (66,7%), были обеспечены трехразовым питанием, 26 человек (29,9%) - двухразовым и 3 человека (3,4%) имели возможность питаться за день только однократно. Опрос жилищных условий показал, что лишь 11,5% мигрантов имели возможность снимать квартиру или комнату, а остальные жили в скученных, плохих бытовых условиях. Более 20% мигрантов, т.е. 18 человек (20,7%), сообщили о том, что контактировали с человеком, больным туберкулезом. Знания опрошенных касательно путей передачи туберкулеза были следующими: 62,7% человек отметили, что туберкулез может передаваться при кашле или чихании больного туберкулезом. При этом, 70% респондентов допустили ошибки указывая на пути передачи туберкулеза. 8,8% респондентом отметили, что не знают пути передачи туберкулеза. По результатам анкетирования некоторые группы населения были отнесены к группам риска по развитию туберкулеза - бедные (46,4%), бездомные (24%), алкоголики (24%), наркоманы (11,8%), ВИЧ-инфицированные (16,7%), заключенные в тюрьмах (17,8%). Большинство опрошенных лиц, т.е. 276 человек (70,7%), почувствовали бы уныние или безнадежность, если бы у них обнаружился туберкулез. Другой распространенной реакцией было чувство страха, смущения, удивления и стыда. Проведение туберкулиновой пробы всем 390 опрошенным здоровым лицам выявило латентную туберкулёзную

инфекцию у 163 лиц или около 42% исследованных. Также изучена взаимосвязь развития туберкулеза с наличием сопутствующих заболеваний. Данное исследование проведено по изучению историй болезни 200 больных туберкулезом, у 68 из которых были выявлены сопутствующие ВИЧ-инфекция – у 11 больных, сахарный диабет – у 12 больных, хронические обструктивные болезни легких – у 36 больных, заболевания печени – у 6, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – у 3 больных. Также проведено изучение статуса питания у 200 больных туберкулезом и сопоставление их с таковыми у 390 здоровых лиц. Все изучаемые показатели у больных имели статистически значимые различия от таковых у здоровых лиц и были сниженными.

Используемая методология включает также исследование биохимических показателей, отражающих белковый и жировой обмены веществ. При таком подходе, интегрируя эти данные с антропометрическими показателями, можно интерпретировать о наличии или отсутствии белково-энергетической недостаточности. Изучаемые биохимические маркеры белкового и жирового обмена веществ у больных были статистически значимо снижены при сравнении с таковыми показателями у здоровых лиц, что также свидетельствует о наличии белково-энергетической недостаточности. Полученные результаты исследования, позволяют заключить, что основными предикторами развития туберкулеза среди молодёжи Таджикистана являются низкий социальный статус и связанный с ним высокий уровень трудовой миграции, низкий уровень информированности о туберкулезе и связанный с ними высокий уровень стигмы; высокий уровень инфицированности микобактерией туберкулеза; наличие таких сопутствующих заболеваний как ВИЧ-инфицированность, хроническая обструктивная болезнь легких и сахарный диабет; средняя тяжесть недостаточности питания.

Доступность молодёжи к противотуберкулёзным услугам была также изучена путем анкетирования 390 здоровых лиц. Так, 182 (46,7%) отметили о наличии социальной помощи на работе при заболевании (выдачи больничных листов временной нетрудоспособности). 295 опрошенных (75,6%) подтвердили, что им на работе оплачивают расходы на медицинские услуги, а 95 из них (24,4%) отметили, что ранее им предоставлялся оплачиваемый отпуск по болезни. В то же время, из 73 (18,7%) человек, ранее обращавшихся за медицинской помощью по поводу какого-либо заболевания, 56 человек (76,7%) оплатили их и 17 (23,3%) получили бесплатную медицинскую помощь. Наряду со стоимостью услуг, были названы также психологические, географические препятствия и барьеры, связанные с незнанием. На вопрос о том, сдавали ли они когда-либо анализы для обследования, 170 опрошенных лиц (43,6%) ответили, что проверялись на ВИЧ, 137 человек (35,2%) – на инфекции, передающиеся половым путем, 114 человек (29,3%) – на гепатит С, и 22 человека (5,7%) сдавали мокроту на выявление микобактерии туберкулеза. 177 человек (45,4%) указали, что они обязательно обратились бы за медицинской помощью как только осознали, что их симптомы могут быть связаны с туберкулезом, 95 человек (24,4%) подождали бы продолжения симптомов в течение 3-4 недель до того, как обратиться за медицинской помощью.

Относительно группы из 11 человек, которые указали, что не обратились бы в медицинское учреждение, если бы обнаружили симптомы туберкулеза для 5 (45,4%), причина состояла в стоимости, 4 (36,3%) не обратились бы в медицинское учреждение, потому что не хотели узнать, что у них обнаружится что-то серьезное. Другие причины решения не обращаться в медучреждение включали в себя незнание куда идти, транспортные вопросы или невозможность оставить работу. Убеждения респондентов в отношении стоимости диагностики и лечения туберкулеза различались. Хотя большинство 250 человек (64,2%) полагали, что стоимость была от умеренной до очень высокой, 5 респондентов указали, что препараты должны быть бесплатными, но они продаются больным. Препараты бесплатные, но лечение платное, и поэтому дорогостоящее. Основными препятствиями к обеспечению должной доступности является не владение информацией по услугам и одновременно страх по поводу получения информации о болезни, географические сложности, отсутствие социальных гарантий и пособий, а также чрезмерная оплата за услуги.

Данный анализ ситуации стал основой для разработки системы мер, направленных на противодействие распространению социально-обусловленных заболеваний в Республике Таджикистан, предоставление профилактических, диагностических и лечебных услуг молодёжи. На основании данного анализа, автором разработана схема межсекторального сотрудничества для профилактики туберкулеза, согласно которой координирующим и стратегическим органом в проведении межсекторальных действий является Республиканский центр по защите населения от туберкулеза.

В результате выполнения данной диссертационной работы вышеуказанная схема явилась основой внедренного метода интегрального межсекторального подхода для изменения уровня информированности, стигмы и дискриминации.

Объём и материалы исследований являются репрезентативными и отвечают требованиям доказательности для медико-социологических и эпидемиологических исследований. Все положения диссертации, выносимые на защиту, доказаны адекватными и объективными исследованиями. Основные научные результаты нашли своё отражение в выводах.

#### **5. Степень новизны каждого научного результата (положения), выводов и заключения соискателя, сформулированных в диссертации**

Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации четко отражают поставленные задачи, которые обоснованы и логически вытекают из результатов проведенных исследований.

Результаты исследования подтверждены статистической обработкой и применением комплекса научных и объективных информативных методов исследования.

#### **6. Оценка внутреннего единства и направленности полученных результатов на решение соответствующей актуальной проблемы, теоретической и прикладной задачи**

Работа имеет существенное научно-практическое значение, она посвящена изучению влияния медико-социальных факторов риска развития туберкулеза среди молодёжи на доступность к медицинским услугам в Республике Таджикистан и разработке путей её оптимизации.

Поставленные автором задачи исследования, изложение материалов и выводов имеют внутреннее единство и отвечают требованиям ВАК к кандидатским диссертациям РТ.

#### **7. Практическая значимость полученных результатов**

Материалы исследования послужили основой для разработки методических рекомендаций по интеграции противотуберкулезной службы и ПМСП, по межведомственному взаимодействию, по оказанию амбулаторной помощи и уходу за пациентами на дому. По результатам данной работы также издано учебное пособие по современным принципам оказания медицинских услуг подросткам и молодёжи групп высокого риска, которое внедрено в учебный процесс на кафедре фтизиопульмонологии ГОУ “ТГМУ им.Абуали ибни Сино”. Также получены акты о внедрении результатов работы от директора ТНИИ профилактической медицины Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ и проректора по учебной работе ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”.

#### **8. Подтверждение опубликования основных положений, результатов и выводов диссертации.**

Содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

##### **Статьи в рецензируемых журналах**

1. Бобоходжаев, О.И. Факторы риска развития туберкулёза в Республике Таджикистан / О.И. Бобоходжаев, И.С. Махмудзода, А.Г. Гаиров // Вестник Академии мед. наук Таджикистана. – 2016. - №2. – С. 30-35.
2. Бобоходжаев, О.И. К вопросу о реактивации туберкулёзного процесса / О.И. Бобоходжаев, У.Ю. Сироджидинова, Р.Р. Джумаев, И.С. Махмудзода // Вестник Авиценны. - 2018. – Т.20, №2-3. - С. 320-324.
3. Эффективность выявления случаев туберкулёза среди населения г. Душанбе Республики Таджикистан / С.П. Алиев [и др.] // Вестник Авиценны. - 2018. – Т. 21, №4. - С. 56-61.

##### **Руководства, пособия и тезисы в сборниках конференции:**

4. Дастурамали методӣ барои вусъати ҳамгирой (интеграция) байни муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббии санитарӣ (КАТС), муассисаҳои зиддисилӣ ва ҳамкориҳои байнисоҳавӣ: дастурамали методӣ / И.С. Махмудзода [ва ғ.]. – Душанбе, 2017. - 22 с.
5. Дастурамали методӣ барои расонидани кӯмаки амбулатории зиддисилӣ ба аҳоли ва беморони сил ва нигоҳубини шахси бемор дар шароити хона: дастурамали методӣ / И.С. Махмудзода [ва ғ.]. – Душанбе, 2017. -54 с.
6. Махмудзода, И.С. Медико-социальные предикторы развития туберкулёза в Республике Таджикистан / И.С. Махмудзода, О.И. Бобоходжаев // Мат. науч.-практич. конф., посвященной 25-летию независимости РТ и 85-летию ТНИИ профилактической медицины.-Душанбе, 2016. – С. 66.

7. Махмудзода, И.С. Социально-демографические особенности больных туберкулёзом в Республике Таджикистан: сб. трудов / И.С. Махмудзода // Российская науч.-практич. конференция молодых учёных с международным участием, посвящённой Всемирному дню борьбы с туберкулёзом. – Москва, 2017. – С. 35-37.
8. Проблемы трансграничного контроля за туберкулезом в странах Центральной Азии и Российской Федерации / О.И. Бобоходжаев [и др.] // Междисциплинарный подход в решении проблемы туберкулеза: тез. Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Москва, 2018. - С.43-44.
9. Протокол по организации амбулаторного лечения и психосоциальной поддержки больных с лекарственно-устойчивым туберкулёзом: руководство / И.С. Махмудзода [и др.]. – Душанбе, 2017. – С. 41.
10. Современные принципы оказания медицинских услуг подросткам и молодёжи групп высокого риска: учебное пособие / М.О. Бобоходжаева [и др.]. – Душанбе, 2017. - 30 с.

**9. Замечания каждого эксперта незначительны.**

В основном они касались структуры, оформления, стилистики и орфографии диссертации. Диссертантом все замечания учтены и устранены.

**10. Обоснованность предложения о назначении ведущей организации и официальных оппонентов.**

Ведущей организацией предлагается: Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

**Официальными оппонентами предлагаются:**

1. Д.м.н., Нуров Рустам Маджидович, директор ГУ “Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом” (шифр специальности - 14.02.02).
2. Д.м.н. Одинаев Ниёз Сафарович заведующий кафедрой эпидемиологии ГОУ “ТГМУ им.Абуали ибни Сино” (шифр специальности - 14.02.02).

**Заключение:**

Комиссия, рассмотрев представленные материалы, пришла к следующему, что представленная диссертация Махмудзода Исфандиёра Сафари на тему: «Влияние медико-социальных факторов риска развития туберкулёза на доступность к медицинским услугам среди молодёжи и пути её оптимизации в Республике Таджикистан» соответствует требованиям п.163, гл.10 «Положения о диссертационных советах», утвержденного Постановлением Правительства РТ от 26.11.2016г. №505.

Работа обладает научной новизной и практической значимостью, является законченным научно-исследовательским трудом, в которой сформулированы и обоснованы научные положения и выводы, обладающие определенной новизной и имеющей значение для практического

здравоохранения, соответствует паспорту специальности, по которой предполагается защита: 14.02.02 – эпидемиология и посвящена медицинской науке, изучающей закономерности возникновения, распространения и прекращения эпидемического процесса во взаимосвязи с его биологическими, природными и социальными детерминантами и разрабатывающей методы, способы и средства его прекращения.

Комиссия рекомендует диссертационному совету по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата наук при ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино” принять кандидатскую диссертацию Махмудзода Исфандиёра Сафари на тему: «Влияние медико-социальных факторов риска развития туберкулёза на доступность к медицинским услугам среди молодёжи и пути её оптимизации в Республике Таджикистан» по шифру 14.02.02 – эпидемиология, для следующего этапа проведения ее защиты.

**Председатель комиссии:**



**Усманова Г.М., д.м.н.**

**Члены комиссии:**



**Азимов Г.Дж. д.м.н.**



**Матинов Ш.К., к.м.н. доцент**

*Усмановой Г.М. Азимов Г.Дж. Матинов Ш.К.*  
Подпись *Матинов Ш.К.*  
ЗАВЕРЯЮ:  
Нач. отд. кадров *Сад*  
" " 20 г

