

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по науке и издательской работе  
ГОУ «Таджикский государственный медицинский  
университет имени Абуали ибни Сино»  
д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Дж.К.Мухаббатов



\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 года

### Заключение

ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени  
Абуали ибни Сино»

Диссертация «Клинические формы, особенности течения, инфицированность и меры комплексной профилактики туберкулёза у детей из очагов туберкулёзной инфекции в Республике Таджикистан», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 14.01.16. –Фтизиатрия выполнена на кафедре фтизиопульмонологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино».

В период подготовки диссертации Пиров Кадриддин Икромович, являлся соискателем кафедры фтизиопульмонологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Работал заместителем директора ГУ «Республиканский центр защиты населения от туберкулёза».

В 2002 году, окончил ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино» по специальности «лечебное дело» и в 2004 году магистратуру по специальности «Фтизиатр».

**Научный руководитель:** Доктор медицинских наук, профессор кафедры фтизиопульмонологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуалиибни Сино» Сироджиддинова У.Ю.

**Научный консультант:** Доктор медицинских наук, профессор Бобоходжаев О.И.

По результатам рассмотрения диссертации «Клинические формы, особенности течения, инфицированность и меры комплексной профилактики туберкулёза у детей из очагов туберкулёзной инфекции в Республике Таджикистан», принято следующее заключение:

**Актуальность проблемы.** Ситуация по туберкулёзу (ТБ) в Республике Таджикистан остаётся напряжённой. Согласно глобальному отчёту ВОЗ по туберкулёзу за 2010 год, в Таджикистане отмечался самый высокий оценочный уровень заболеваемости туберкулёзом как в ЦАР, так и в Европейском регионе ВОЗ, 206 случаев на 100 000 населения, а начиная 2011 года в последующие годы отмечалась явная тенденция к снижению: в 2011 году -193 на 100 000 населения; в 2014 – 91, в 2016 году - 85 и в 2019 году 83 на 100 000 населения [WHO, Global TB Report, 2012, 2015, 2017, 2020].

О тяжести эпидемиологической ситуации свидетельствует выявление тяжелых распространённых форм как среди впервые выявленных взрослых больных, так и среди детского населения. Высокий процент бациллярных форм туберкулёза у детей, указывает на позднюю диагностику заболевания в этой возрастной группе. Так, в 2019 году 46,5% МБТ положительных больных среди всех форм ТБ и 66,5% среди новых легочных случаях ТБ у взрослых. И 51% МБТ положительных среди новых легочных случаях ТБ у детей [отчёт РЦЗНТ за 2019 г, форма ТБ 07].

Актуальной проблемой в республике является раннее выявление туберкулёза у детей. Основная роль в решении этой проблемы

принадлежит пробе Манту, результаты которой позволяют своевременно обратить внимание врача на необходимость обследования ребёнка на туберкулёз. Вместе с тем, проба Манту не проводилась или проводилась в отдельных территориях нерегулярно из-за отсутствия препарата и недостатка персонала, особенно в сельской местности. В результате перестали формироваться группы риска по заболеванию туберкулёзом среди детей, требующих наблюдения, углубленного обследования у фтизиатра, диспансерное наблюдение и профилактического лечения.

Важным фактором риска развития тяжёлых и осложнённых форм туберкулёза являются дефекты в наблюдении за детьми, проживающими в контакте с больным туберкулёзом. Часто, особенно в сельской местности, контакты не регистрируются и дети не наблюдаются как контактные. По данным З.Ш. Дустматовой (2010) более половины госпитализированных детей поступали на лечение из очагов туберкулёзной инфекции, при этом нередко из одной семьи по 2-3 ребёнка. Все больные дети в основном выявлялись по обращаемости при появлении выраженных клинических симптомов туберкулёза. До установления диагноза эти дети лечились безрезультатно в детских соматических стационарах и Центрах здоровья в результате, туберкулёз прогрессировал и принимал осложнённое течение. Как контактные эти больные не наблюдались и не получали химиопрофилактику. Таким образом, актуальной проблемой в республике, требующей решения, является изучение особенностей очагов инфекции в многосемейных домохозяйствах и определения путей повышения эффективности противотуберкулёзной работы в них.

Известно, что профилактика туберкулёза начинается с вакцинации новорожденных вакциной БЦЖ. По данным статистики, охват новорождённых вакцинацией БЦЖ по стране составляет 98%. Однако, по данным детской туберкулёзной больницы г. Душанбе, в 60% случаев,

госпитализированные больные дети не имеют поствакцинального рубчика [Сироджидинова У.Ю. и соавт., 2015].

Изучение частоты и качества выполнения вакцинации, анализ особенностей туберкулёза у вакцинированных и не вакцинированных детей также является актуальной задачей для организации эффективной профилактической противотуберкулёзной работы у детей. Согласно Национальному стратегическому плану по защите населения от туберкулёза в Республике Таджикистан на 2015-2020 гг., детей из очагов туберкулёза необходимо регулярно обследовать и провести им контролируемую химиопрофилактику в течение 6 месяцев. При проведении этих мероприятий больные дети выявляются своевременно, без осложнений, и лечение даёт хорошие результаты. Вместе с тем крупных исследований по оценке факторов и анализу причин, препятствующих улучшению ситуации по туберкулёзу у детей, не проводилось.

#### **Научная новизна работы.**

1. Впервые на достаточно обширном клиническом материале изучены особенности развития туберкулёза у впервые выявленных больных детей из очагов туберкулёзной инфекции в многосемейных домохозяйствах в сравнении с группой больных с неустановленным источником инфекции.
2. Впервые изучены социально-экономические и организационно-медицинские факторы, способствующие развитию туберкулёза у впервые выявленных больных детей из очагов туберкулёзной инфекции в многосемейных домохозяйствах в сравнении с больными с не установленным контактом в Республике Таджикистан.
3. По материалам разработан алгоритм своевременного выявления и мер комплексно профилактики и выявления туберкулёза у впервые выявленных больных туберкулёзом детей из очагов инфекции в многосемейных домохозяйствах.

4. На основании материалов исследования были пересмотрены группы диспансерного наблюдения, включена IV группа диспансерного наблюдения за контактными детьми, которые последние 25 лет не наблюдались, внедрены в практику здравоохранения Республики Таджикистан.

#### **Практическая значимость.**

Результаты проведенного исследования имеют большое значение в оптимизации раннего выявления, предотвращения причин заболевания детей из очагов инфекции, в определении тактики лечения впервые выявленных больных туберкулезом детей из очагов инфекции и повышения эффективности профилактики и лечения.

Пересмотрены группы диспансерного наблюдения за контактными детьми. Все контактные дети наблюдаются по 4-ой группе диспансерного наблюдения в течении 1-го года после окончания полного курса лечения больного. Проводится полное обследование на ТБ, при исключении ТБ назначают химиопрофилактику изониазидом в течении 6 месяцев. Настоящий порядок диспансерного наблюдения за детьми, утвержден Распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ № 173 от 25.02.2015 года и является обязательным к исполнению во всех учреждениях первичной медико-санитарной помощи Республики Таджикистан.

**Конкретное личное участие автора в получении научных результатов.** Автором проведён сбор диссертационного материала, анализ и обзор литературы по теме, осуществлен сбор и систематизация первичных клинических данных ретроспективного этапа и стационарного обследования с динамическим наблюдением, проведение основной части клинического обследования, статистическая обработка материала отбор детей с формированием анализируемых групп, обработка и интерпретация полученных результатов.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, полученных соискателем.**

Научные положения, выводы и рекомендации, вытекающие из работы, достоверны, вытекают из большого фактического материала, подтверждены статистической обработкой и применением объективных методов исследования.

**Основные положения диссертации доложены и обсуждены.**

Результаты исследований были доложены и обсуждены на: научно-практической конференции ТГМУ «Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки», Душанбе-2012; на научно-практической конференции Республиканской клинической туберкулезной больницы совместно с кафедрой фтизиопульмонологии - Душанбе 2012г; на научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуалиибни Сино с международным участием «Современная медицина в Таджикистане: проблемы, достижения и перспективы развития»-Душанбе 2012г.; на международном симпозиуме «Расширение доступа к амбулаторному лечению туберкулеза и совершенствование ухода за детьми, больными туберкулезом, в регионе Центральной Азии и Восточной Европы Душанбе 2013 г.; на научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуалиибни Сино «Актуальные вопросы и проблемы медицинской науки»-Душанбе-2013; на конференции «Ассоциации фтизиопульмонологов Республики Таджикистан»- Душанбе 2013, Международной конференции по туберкулёзу в Кыргызстане 2017, 1X-Конгрессе Евро-Азиатского респираторного общества Ташкент 2016, V11 Конгрессе Пульмонологов Центральной Азии Ташкент 2016, 1X-годовой научно-практической конференции ТГМУ с международным участием Душанбе 2014 г, конференции молодых ученых и студентов ТГМУ (Душанбе 2013, 2014, 2015, 2016, 2017); научно-практической конференции Детской туберкулезной больницы г. Душанбе и Центра по защите населения от туберкулеза г. Душанбе (Душанбе 2014); Международной конференции по

туберкулезу молодых ученых ЦНИИТ (Москва, 2019); заседаниях кафедры фтизиопульмонологии Таджикского государственного медицинского университета им. Абуалиибни Сино (Душанбе 2018, 2019).

Результаты работы внедрены: в тренинговые материалы по обучению врачей фтизиатров, семейных врачей и педиатров разделы по детскому туберкулёзу с примерами и конкретными случаями. Проводятся занятия по правильному формированию групп риска, обследованию детей этих групп и активному направлению их в противотуберкулезный диспансер. Проведено обучение медицинских работников навыкам проведения текущей дезинфекции в очаге. Во время ежеквартальных кагорных отчётов также обсуждаются конкретные случаи детского туберкулёза.

Издан приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ от 12.05.2013 №16. о включении в индикаторы ОЛС ещё четырёх индикаторов по ТБ, по которым работа в учреждениях ОЛС будет оцениваться ежеквартально, в том числе по количеству обследованных контактных в очаге, и количеству контактных детей до 7 лет получивших химио-профилактику изониазидом.

Результаты проведённого исследования были учтены при пересмотре «Руководства по ведению больных туберкулёзом в Республике Таджикистан в 2015 г.». Данное Руководство было утверждено Распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ № 173 от 25.02.2015 года. В указанный документ был включен раздел о взятии на учёт и наблюдении за контактными детьми, что очень важно, поскольку последние 25 лет контактные дети не брались на диспансерный учёт и не наблюдались в Республике Таджикистан.

Разработанная карта наблюдения за очагом туберкулезной инфекции утверждена Распоряжением Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ № 840 от 03.10.2015 года, тиражирована и внедряется в практику в ОЛС.

**Публикации результатов исследований.** По материалам диссертации опубликовано 20 научных работ, в том числе 5 в рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан изданиях.

**Изложение материалов в публикациях.** Научные результаты, полученные автором и включенные в диссертацию, полностью отображены в опубликованных работах.

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

1. Пиров К.И. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу у детей из очагов инфекции / У.Ю. Сиродждинова, К.И. Пиров, Л.М. Пулатова, О.И. Бобоходжаев // Вестник Авиценны. -2012. -№1. -С.109-112.
2. Пиров К.И. Влияние вакцинации БЦЖ на структуру клинических форм туберкулёза у детей / У.Ю. Сиродждинова, К.И. Пиров, Б.П. Шарипов // Туберкулёз и болезни легких. -2014. -№8. -С.39-42.
3. Пиров К.И. Выявляемость локального туберкулёза у школьников разных регионов Республики Таджикистан / У.Ю. Сиродждинова, О.И. Бобоходжаев, К.И. Пиров // Вестник Авиценны. -2017. –Т.19. -№1. –С. 90-93.
4. Пиров К.И. Влияния вакцинации БЦЖ на структуру клинических форм туберкулеза у детей из очагов туберкулёзной инфекции / У.Ю. Сиродждинова, О.И. Бобоходжаев, К.И. Пиров, Д.М. Косимова // Вестник Авиценны. -2018. –Т. 20. -№2-3. –С. 281-286.
5. Пиров, К.И. Причины развития тяжёлых форм туберкулёза у детей в Республике Таджикистан / К.И. Пиров // Вестник ЦНИИТ: Москва. - 2019. -№1. –С. 154-155.

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

1. Пиров, К.И. Случаи туберкулёза у детей в г. Душанбе, Таджикистан / К.И. Пиров, У.Ю. Сиродждинова, О.И. Бобоходжаев // ПАНОРАМА: общественное здравоохранение (Журнал Европейского регионального бюро ВОЗ). -2016. –Т. 2, вып. 1. -С. 89-96.



2. Пиров К.И. Факторы риска влияющий на ТБ процесс у детей из очагов туберкулёзной инфекции / У.Ю. Сироджидинова, К.И. Пиров, О.И. Бобоходжаев // Наука новые технологии и инновации Кыргызстана, Бишкек. -2017. -№8. -С. 101-103.
3. Пиров К.И. Выявление инфицированных и больных туберкулёзом детей из очагов туберкулёзной инфекции и здорового окружения / У.Ю. Сироджидинова, О.И. Бобоходжаев, К.И. Пиров // СИМУРГ: научно-медицинский журнал. -2019. -№3. -С. 33-36.
4. Пиров К.И. Вазъибемории сил дар ш. Душанбе / У.Ю. Сироджидинова, Қ.И. Пиров, Б.П. Шарипов // СИМУРГ: научно-медицинский журнал. -2020. -№3. -С. 28-32.
5. Пиров К.И. Дастурамал оид ба идоракунии бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон / Қ.И. Пиров (ва ғ.) // Душанбе, 2017.-218с. Бофармоиши ВТҲИАҶТ тасдиқ гардидааст.-№173 аз 25.02.2015.
6. Пиров К.И. Дастурамали таълимӣ оиди ташхис ва табобати кӯдакони гирифтори бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон / Қ.И. Пиров (ва ғ.) // Душанбе, 2015. -183 с. Бо фармоиши ВТҲИАҶТ тасдиқ гардидааст.-№128 аз 21.01.2016.
7. Пиров К.И. Методы обследования и диагностики туберкулёза у детей из очагов туберкулёзной инфекции / У.Ю. Сироджидинова, К.И. Пиров, З.Г. Гафуров // Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки. Сборник статей 60-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ, Душанбе. -2012. -С. 318-319.
8. Пиров К.И. Мухимияти гузаронидани ташхиси туберкулини барои дарёфти саривактии намудҳои ниҳони си дар байни кӯдакон / У.Ю. Сироджидинова, З.Ш. Дустматова, Қ.И. Пиров // Теоретические и практические аспекты развития современной медицинской науки.

Сборник статей 60-ой годичной научно-практической конференции ТГМУ, Душанбе. -2012. -С. 319-320.

9. Пиров, К.И. Взаимосвязь вакцинации БЦЖ и впервые выявленные клинические формы туберкулёза лёгких у детей / К.И. Пиров, Б.П. Шарипов, А.Б. Сангинов // Достижения и перспективы развития медицинской науки. Материалы 9-ой годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ с международным участием. –Душанбе. -2014. –С. 40-41.
10. Пиров, К.И. Оптимизация выявления микобактерии туберкулёза у больных детей раннего возраста / К.И. Пиров, Б.П. Шарипов, Л.Ш. Хукуматшоева // Достижения и перспективы развития медицинской науки. Материалы 9-ой годичной научно-практической конференции молодых учёных и студентов ТГМУ с международным участием. – Душанбе. -2014. -С. 41-42.
11. Пиров, К.И. Эффективность вакцинации БЦЖ на развитии клинических форм туберкулёза у детей Республики Таджикистан / К.И. Пиров, О.И. Бобоходжаев, У.Ю. Сироджидинова // В материалах IX Конгресса Евро-Азиатского респираторного общества и VII Конгресса Пульмонологов Центральной Азии. –Ташкент. -2016. -С. 113-114.
12. Пиров К.И., Методы выявления инфицированных туберкулёзом детей школьного возраста / У.Ю. Сироджидинова, К.И. Пиров, А.С. Раджабзода // В материалах IX Конгресса Евро-Азиатского респираторного общества и VII Конгресса Пульмонологов Центральной Азии. –Ташкент. -2016. -С. 81.
13. Пиров К.И. Результаты туберкулино-диагностики детей из очагов туберкулезной инфекции / У.Ю. Сироджидинова, К.И. Пиров // Мат.конф. молодых ученых ТГМУ. –Душанбе. -2017. –С. 187.

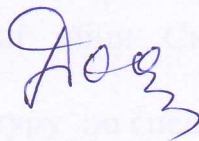
14. Пиров К.И., Методы выявления инфицированных туберкулезом детей школьного возраста. /У.Ю.Сиродждинова, К.И. Пиров// Мат конфмодлодых ученых ТГМУ Душанбе 2017. –С. 188.
15. Пиров К.И., Оценка значимого влияния специфической профилактики детей вакциной БЦЖ на развитие туберкулезного процесса./У.Ю. Сиродждинова О.И Бобоходжаев., К.И. Пироов // В материалах 65-ой научно-практической конференции ТГМУ им. Абуалиибни Сино с международным участием. Душанбе, -2017. –С. 162-163.

**Соответствие содержания диссертации специальности, по которой рекомендуется к защите.** Диссертация: «Клинические формы, особенности течения, инфицированность и меры комплексной профилактики туберкулёза у детей из очагов туберкулёзной инфекции в Республике Таджикистан» посвящена изучению особенностей и клиники туберкулёза у впервые выявленных больных детей из очагов туберкулёзной инфекции.

Диссертационная работа соответствует специальности 14.01.16.- Фтизиатрия и может быть представлена к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

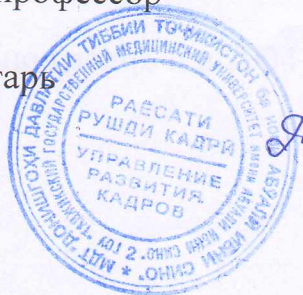
Заключение принято на заседании межкафедральной проблемной комиссии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуалиибни Сино». Присутствовало на заседании 15 человек. Результаты голосования: «за» - 15 человек, «против» и «воздержавшихся» - нет. Протокол №52 от 12 января 2021 года.

Председатель межкафедральной экспертной  
проблемной комиссии  
ГОУ «ТГМУ имени Абуалиибни Сино»,  
академик НАН РТ  
д.м.н., профессор



Додхоева М.Ф.

Секретарь  
к.м.н.



Абдуллаева Р.А.