

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

экспертной комиссии диссертационного совета 6D.KOA-032 при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» по защите диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук 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. Каримова С.С., членов комиссии – д.м.н., доцента Закирову К.А. и к.м.н., доцента Саидмурадову Г.М., 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. Диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.02.02 – Эпидемиология: подпункт 3.1. - закономерности возникновения и особенности распространения эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней для выявления причин, условий и механизмов его развития; подпункт 3.5. - усовершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, создание биологических и математических моделей эпидемического процесса, разработка противоэпидемических мероприятий (средств), а также новых организационных форм противоэпидемического (профилактического) обеспечения населения; подпункт 3.7. - разработка и усовершенствование противоэпидемических мероприятий (средств), а также новых организационных форм противоэпидемического (профилактического) обеспечения населения.

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

Актуальность избранной диссертантом темы довольно высока. Она обусловлена тяжестью эпидемиологической ситуации по туберкулезу как в мире, так и в Республике Таджикистан [Global TB Report, WHO, 2020; У.Ю. Сироджидинова и соавт., 2017]. Ситуация по туберкулезу в нашей

республике усугубилась после распада союза вследствие прекращения проведения профилактических осмотров населения, текучести фтизиатрических кадров, не обеспечения диагностическими средствами, а также качественными противотуберкулезными препаратами. Начиная с 2002 года, когда в стране поэтапно стала внедряться стратегия ДOTS, рекомендованная ВОЗ, ситуация с выявлением новых случаев стала улучшаться. Однако, проблема с обеспечением диагностическими средствами и качественными противотуберкулезными препаратами, на тот период не была решена. В результате перестали формироваться группы риска по заболеванию туберкулёзом, требующих наблюдения, углубленного обследования у фтизиатра, отсутствия интеграции с общей лечебной сетью и профилактического лечения. В совокупности, все вышеуказанные факторы, способствовали усугублению эпидемиологической ситуации по туберкулезу.

В настоящее время, проблема обеспечения диагностических лабораторий противотуберкулезной службы новым оборудованием и расходными материалами при поддержке партнеров по развитию решена полностью. Страна полностью обеспечена и качественными противотуберкулезными препаратами, включая новые препараты. Однако, туберкулёз всё ещё занимает особое место среди социально-обусловленных болезней и более 60% зарегистрированных лиц туберкулёзом в Таджикистане входят в возрастную группу молодёжи 15-34 лет. Если учесть, что средний возраст населения в Республике Таджикистан составляет 24,7 лет, то молодёжь в нашей стране является самой уязвимой группой населения в отношении туберкулеза. Указанные факты обосновывают актуальность данной проблемы, изучению которой посвящена диссертационная работа Махмудзода И.С.

3. Полученные научные результаты.

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 серьезности 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.

Сформулированные выводы диссертации (результаты 1-3) основаны на анализе данных анкетирования 390 здоровых лиц, и ретроспективных данных историй болезни 200 больных туберкулезом, которые были подвергнуты статистической обработке. Результат 4 основан на оценке эффективности внедрения интегрального межсекторального подхода для обеспечения доступности молодёжи к специализированным медицинским услугам. Диссертантом доказано, что 76,9% опрошенных лиц проживали в сельской местности, 85,6% анкетированных лиц работали и остальные 14,4% - учились. Из числа работающих 42,8% работали в качестве каких-либо специалистов, другие 51,2% работали как подсобные рабочие. Из числа работающих в качестве подсобных рабочих 45,5% были вынуждены выехать за пределы страны в качестве трудового мигранта. Основная причина возвращения мигрантов в Таджикистан состояла по семейным обстоятельствам (47,1%), в 20,7% случаев - это была потеря рабочего места, 12,6% заявили о проблемах

со здоровьем, 3,4% были депортированы в Таджикистан, 9,2% вернулись в Таджикистан, обвиняя финансовый кризис в России, и 6,9% вернулись по другим причинам. Наибольшая доля опрошенных мигрантов, т.е. 73,6%, работали в Российской Федерации в строительной отрасли. 66,7% были обеспечены трехразовым питанием, 29,9% – двухразовым и 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, 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. 70,7% почувствовали бы уныние или безнадежность, если бы у них обнаружился туберкулез. Другой распространенной реакцией было чувство страха, смущения, удивления и стыда. Также, по изучению историй болезни 200 больных туберкулезом выявлена взаимосвязь развития туберкулеза с наличием сопутствующих заболеваний, которые были выявлены в 34% случаях (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, по изучению статуса питания у 200 больных туберкулезом и сопоставление их с таковыми у 390 здоровых лиц выявлена белково-энергетическая недостаточность у больных туберкулезом. Также, по изучению результатов туберкулиновой пробы у 390 здоровых лиц выявлен высокий уровень инфицированности микобактерией туберкулеза (42%).

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

Научные результаты (положения), выводы и заключения диссертации являются впервые научно доказанными, подтверждены статистической обработкой и применением комплекса научных и объективных информативных методов исследования. Научно доказано, что низкий уровень информированности и высокая стигматизация молодёжи относительно факторов риска развития ТБ являются для молодёжи Республики Таджикистан основными причинными факторами, влияющими на доступность к медицинским услугам. Географические и экономические особенности Таджикистана для обеспечения должной доступности населения к противотуберкулёзным услугам обязывают пересмотреть некоторые общепринятые подходы к выявлению и диагностике ТБ, которые заключаются в бесплатном скрининге всех лиц входящих в возрастную группу молодёжи и увеличении числа лабораторий по диагностике ТБ. Наличие инфицированности к МБТ в сочетании с низким индексом массы тела, при наличии таких сопутствующих заболеваний как ВИЧ-инфицированность, ХОБЛ и сахарный диабет среди молодёжи Республики Таджикистан являются основными предикторами развития активных форм ТБ. Для оптимизации доступности к медицинским услугам необходимо внедрить интегрированный подход, состоящий из выполнения последовательных шагов: мотивированное консультирование молодёжи по вопросам ТБ; оказание первичной специализированной лечебно-диагностической и медико-социальной помощи молодёжи из групп риска в ММКО при Центрах здоровья; межсекторальное сотрудничество с вовлечением общины, активных лиц переболевших ТБ, волонтёров, хукуматов, махаллинских советов, религиозных учреждений и общественных объединений.

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

Поставленные автором задачи исследования, изложение материалов и выводов имеют внутреннее единство и отвечают требованиям ВАК к кандидатским диссертациям Республики Таджикистан. Полученные результаты направлены на решение актуальной проблемы влияния медико-социальных факторов риска развития ТБ среди молодёжи на доступность к

медицинским услугам в Республике Таджикистан и разработки путей её оптимизации.

7. Практическая значимость полученных результатов

По результатам диссертационной работы соискателем в соавторстве изданы методические рекомендации по интеграции противотуберкулезной службы и ПМСП, по межведомственному взаимодействию, по оказанию амбулаторной помощи и уходу за пациентами на дому. Также, по результатам данной работы в соавторстве 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”.

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. Бобоходжаев, О.И. Эффективность выявления случаев туберкулёза среди населения г. Душанбе Республики Таджикистан / Бобоходжаев О.И., Алиев С.П., Махмудзода И.С., Мирзоева Ф.О., Укуматшоева Л.Ш., Мирзоева С.Р. // Вестник Авиценны. - 2018. – Т. 21, №4. - С. 56-61.

Руководства, пособия и тезисы в сборниках конференции:

4. Дастурамали методӣ барои вусъати ҳамгирӣ (интеграция) байни муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣ 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 Республиканский специализированный научно-практический центр фтизиатрии и пульмонологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

Официальными оппонентами предлагаются:

1. Д.м.н., профессор Лукьянов Николай Борисович, профессор Медицинского института ФГБУВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р.Державина» (шифр специальности - 14.02.02).

2. К.м.н. Пиров Кабридин Икромович – врач-фтизиатр Центра по защите населения от туберкулеза района Дж.Балхи Хатлонской области (шифр специальности - 14.01.16-Фтизиатрия).

Заключение:

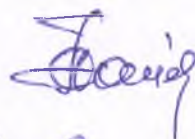
Комиссия, рассмотрев представленные материалы, пришла к следующему, что представленная диссертация Махмудзода Исфандиёра Сафари на тему: «Влияние медико-социальных факторов риска развития туберкулёза на доступность к медицинским услугам среди молодёжи и пути

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:



Каримов С.С., д.м.н.

Члены комиссии:



Закирова К.А., д.м.н., доцент



Саидмурадова Г.М., к.м.н. доцент

