

**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

МД «ПАЖУҲИШГОҲИ ТИББИ ПРОФИЛАКТИКИИ ТОҶИКИСТОН»

Бо ҳуқуқи дастнавис

ТДУ 616.97:616-084/629.5.083.7:325.1(575.34/.35)

ҚУРБОНОВ НАЗРАЛӢ ТАЛАБОВИЧ

**ТАКМИЛИ ТАДБИРҲО ОИД БА ПЕШГИРИИ БЕМОРИҲОИ
ЗУҲРАВӢ ДАР БАЙНИ ГУРӮҲҲОИ ОСЕБПАЗИРИ АҲОЛӢ**

АВТОРЕФЕРАТИ

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмӣ номзади илмҳои тиббӣ
аз рӯйи ихтисоси 14.02.03 – Сихатии ҷомеа ва нигоҳдории тандурустӣ

Душанбе – 2025

Диссертатсия дар МД «Пажухишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро карда шудааст

Роҳбари илмӣ: Ғоибов Амонулло Ғоибович - доктори илмҳои тиб, мудири шуъбаи тандурустии ҷамъиятии МД «Пажухишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон».

Муқарризи расмӣ: Муҳамадиева Саодатхон Мансуровна – доктори илмҳои тиб, профессори кафедраи акушерӣ ва гинекологии №1 МДТ «Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон».

Мағзумова Фируза Пулодовна - номзади илмҳои тиб, муовини директор оид ба илм МД «Пажухишгоҳи экспертизаи тиббӣю иҷтимоӣ ва тавонбахшии маъҷубон».

Муассисаи пешбар: МТҒ «Донишқадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

Ҳимояи диссертатсия «_____» _____ соли 2025 соати _____ дар ҷаласаи шурои диссертатсионии 6D.KOA-053 МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» баргузор мегардад. Нишонӣ: 734026, ш. Душанбе, хиёбони А. Сино, 29-31).

Бо диссертатсия дар китобхона (734026, ш. Душанбе, хиёбони А. Сино, 29-31) ва сомонаи расмӣ МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» (www.tajmedun.tj) шинос шудан мумкин аст.

Автореферат санаи «_____» _____ соли 2025 ирсол карда шудааст.

Котиби илмӣ
Шурои диссертатсионӣ,
номзади илмҳои тиб, дотсент

Ҷонибекова Р.Н.

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзуи таҳқиқот. Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, мухтарам Эмомалӣ Раҳмон чунин зикр кардаанд: «Дар кишвари соҳибистиклоли мо саломатии мардум боигарии давлат ва ҷузъи таркибии ҳадафҳои стратегии он ҳисобида мешавад»¹.

Яке аз самтҳои афзалиятноки фаъолияти соҳаҳои нигоҳдории тандурустӣ, ки пайваста аз ҷониби Ҳукумати ҷумҳурӣ дастгирӣ меёбад, масъалаҳои ҳифзи солимии аҳоли, пешгирии бемориҳои иҷтимоӣ, аз ҷумла бемориҳои зуҳравӣ, инчунин беҳтар намудани дастрасӣ ба ёрии тиббӣ иҷтимоӣ мебошад. Ин ташаббусҳо ба баланд бардоштани сифати зиндагии аҳоли, коҳиш додани сатҳи камбизоатӣ ва самараноктар намудани ёрии тиббӣ нигаронида шудаанд [Ғоибов А.Ғ, 2016].

Солҳои аввали дигаргунсозии низоми шӯравии рушди иҷтимоӣ иқтисодии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки он бо муқовиматҳои шахравандӣ ҳамради ҷараён меёфт, ҳодисаҳои вайроншавии фаъолияти корхонаҳо дар кишвар ба амал омаданд, ки ин боиси камбизоатии оммавӣ ва муҳочирати аҳоли гардида, теъдоди хатарҳои вобаста ба омилҳои рафтори наҷамандӣ, майзадагӣ, никоҳҳои бармаҳал, таваллуди ғайриникӯҳӣ ва коҳиши мақому нақши оиларо ба таври назаррас афзоиш дод.

Паҳншавии бемориҳои зуҳравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла муҳочирони меҳнатӣ, боиси бад шудани нишондодҳои солимӣ, афзоиши хароҷоти бучаи оилавӣ, сар задани зӯроварӣ дар оила гардида, имрӯз ба ҳайси як мушкилоти тиббӣ-иҷтимоӣ боқӣ мемонад.

Ҳифзи солимии аҳоли дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тавассути ҷорабиниҳои васеи тиббӣ, иҷтимоӣ, иқтисодӣ, аз ҷумла тадбирҳои профилактикӣ таъмин карда мешавад. Дар замони ҷаҳонишавӣ, бӯҳрони ҷаҳонии молиявӣ ва афзоиши камбизоатӣ омилҳои зиёди хатароваре ба вуҷуд омадаанд, ки бе ҳеҷ шакку шубҳа ба саломатии аҳоли таъсир мерасонанд.

Дар байни онҳо гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, хусусан муҳочирони корӣ, мавқеи хосаеро ишғол мекунанд, ки оқибатҳои гуногуни иҷтимоиро дар пай оварда метавонанд. Дар ҷомеаи муосир афзоиши бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла дар минтақаҳои мухталифи ҷумҳурӣ, аксаран ба набудани шуғли доимӣ, даромади нокифоя, сатҳи пасти зиндагӣ ва таҳсил вобаста аст [Ғоибов А.Ғ., 2017; Аҳмедов А.А., 2018].

Сироятҳои зуҳравӣ назоратшаванда мебошанд. То кунун як қатор барномаҳои миллии қабулшуда оид ба назорату пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла ВНМО/БПНМ муҳимият ва мубрамияти идома додани ҷорабиниҳои

¹Паёми Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон ба Маҷлиси Олӣ. Манбаи интернетӣ: <http://www.president.tj/node/192>. Дастрасӣ – 23.12.2022.

пешгирикунандаро дар ҳама сатҳҳо нишон медиҳад [Лукьянов Н.Б.. 2011; Манапова Э.Р, 2019;].

Дарачаи азхудшудаи масъалаи илмӣ. Дар адабиёти соҳавӣ маводи илмӣ оид ба ҷанбаҳои тиббӣ-иҷтимоии бемориҳои зухравӣ ва дигар бемориҳои урогениталӣ аз нигоҳи иҷтимоӣ масъалаи муҳим ва ҷиддӣ маҳсуб меёбад. Аммо масъалаҳои вобастагии сатҳи гирифтورشавии аҳоли ба бемориҳои мазкур ба синну сол, шуглу пеша, ҷойи истиқомат ва хусусиятҳои рафтории садҳо ҳазор нафар муҳочирони меҳнатии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар хориҷи кишвар бар пояи барномаҳои мақсадноки пешгирикунанда ҳанӯз мавриди омӯзиш, таҳлил ва арзёбӣ қарор нагирифтаанд [Платонов, 2007; Междун. стат. квалиф. болезни, 2014]. Дар ҷараёни таҳқиқот душвориҳои мавҷудаи соҳа ва комёбиҳои ҳадамоти санитарӣ, аз ҷумла дерматовенерологӣ омӯхта шуда, аҳамияти натиҷаҳои воқеии бахши тандурустӣ барои минтақа ва ҷомеа аз нуқтаи назари иқтисодию иҷтимоӣ ҳамчун унсури муҳим баррасӣ гашта, ба асоси далелҳои воқеӣ арзёбӣ шудаанд [Акышбаева К.С., 2016; Асхаков М.С., 2017; Кисина В.И., 2017].

Ҳамаи ин омилҳо дар маҷмӯъ аз мубрамияти мавзуи таҳқиқот гувоҳӣ медиҳанд. Рушди бархӯрдҳои нав ва такмили роҳу усулҳои пешгирии аввалияи гирифтورشавӣ ба бемориҳои зухравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли дар шароити кунунӣ масъалаи муҳим ва рӯзмарра маҳсуб меёбад.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоиҳаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Диссертатсия дар доираи татбиқи мавзуи илмӣ-таҳқиқотии МД «Пажӯҳишгоҳи тиббию профилактикии Тоҷикистон», қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти рақами №414 аз 30 сентябри соли 2021 «Дар бораи Стратегияи ҳифзи солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2030», фармоиши Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти № 713 аз 20-уми декабри соли 2008 «Дар бораи пурзӯр намудани қор дар самти паҳншавии бемориҳои пӯст ва сироятҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда», инчунин «Барномаи давлатии рушди соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии вилояти Хатлон барои солҳои 2021-2025» иҷро карда шудааст, ки нуктаҳои меҳвариаш тавассути Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти №704 аз 31-уми декабри соли 2020 ба тасдиқ расидааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот. Такмили тадбирҳо оид ба пешгирии бемориҳои зухравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли.

Вазифаҳои таҳқиқот:

- 1) Омӯзиши вазъи эпидемиологӣ оид ба бемориҳои зухравӣ, дар тӯли солҳои 2015-2021 ба вучуд омада;
- 2) Таҳқиқоти хусусиятҳои ҳоси равандҳои муҳочирати меҳнатӣ ва таъсири онҳо ба сатҳи гирифтورشавӣ ба бемориҳои зухравӣ;

3) Муайян кардани дараҷаи хавфи рафтори гурӯҳҳои осебпазири аҳоли дар мамлакатҳои гуногун бо будубоши муваққатӣ ва зисти доимӣ;

4) Таҳия ва пешниҳоди тавсияву дастурҳо оид ба пешгирии бемориҳои зухравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли.

Объекти таҳқиқот. Ба сифати объекти таҳқиқот ҷавонон ва гурӯҳҳои осебпазири аҳоли аз шаҳру ноҳияҳои мухталифи ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон интихоб шудаанд, ки замоне дар муҳочирати меҳнатӣ қарор доштанд.

Мавзӯи таҳқиқот. Вазъи солимӣ, муносибатҳои оилавӣ, сатҳи маълумотнокӣ, мурочиати гирифтори бемориҳои зухравӣ, инчунин аъзои оилаҳои онҳо ба муассисаҳои тиббӣю профилактикӣ чиҳати дастёбӣ ба кумакҳои тиббӣю иҷтимоӣ. Дар раванди таҳқиқот методҳои муқоисавӣ-таҳлилӣ, омӯрӣ, эпидемиологӣ, санитарияи гигиенӣ, инчунин мушоҳидаҳои бевоситаи инфиродӣ, нишондиҳандаҳои ҳуҷҷатҳои иттилоотӣ-омӯрӣ истифода гашта, пурсиши сотсиологии гурӯҳҳои осебпазири аҳоли анҷом дода шуд.

Навгони илмӣ таҳқиқот. Хусусиятҳои зерини эпидемиологии сироятҳои зухравӣ дар минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон муқаррар гашт:

1. Баъзе махсусиятҳои эпидемиологии бемориҳои сироятии зухравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳолии минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон ошкор карда шуданд;

2. Муқаррар карда шуд, ки дар байни беморони гирифтор ба сироятҳои зухравӣ қисми асосиро гурӯҳҳои осебпазири аҳоли: шахсони яққаву танҳо, ҷойи зисти номуайян, ашхоси дар ҳолати душвори зиндагӣ қарордошта ва муҳочирони меҳнатӣ ташкил медиҳанд;

3. Таъсири сатҳи маълумот, синну сол ва шуғл ба сатҳи мубталошавӣ ба бемориҳои таносулӣ: трихомониаз, хламидиоз, сӯзок ва оташак, аз ҷумла дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли тасдиқ гардид;

4. Махсусиятҳои рафтори заноне, ки дар муҳочирати меҳнатӣ қарордоранд, ҳангоми мурочиат ба табибони акушер-гинеколог ва табиби оилавӣ вобаста ба мақоми иҷтимоӣ ва маълумоташон ба қайд гирифта шуданд;

5. Муқаррар карда шуд, ки дар байни ҳолатҳои сабтёфтаи мубталошавӣ ба сироятҳои таносулӣ аксаран сироятҳои хламидӣ ва трихомониаз, ки герпес ва папилломаҳоро дар пай доштанд, ба назар мерасанд.

Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ-амалии таҳқиқот. Дар беҳтар гардонидани фаъолияти мутахассисони марказ(диспансер)-ҳои пешгирии бемориҳои пӯст ва узвҳои таносул, муассисаҳои КАТС, марказҳои маҳаллӣ ва намоёндагии мақомоти маҳалли ҳокимияти давлатӣ (ҷамоатҳо) нақши назаррас дорад. Ҳамчунин таҳқиқоти мазкур ҳангоми коркард ва татбиқи соатҳои иловагӣ ва факултативӣ зимни тарҳрезии барномаҳои таълимии

синфҳои болоии муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ, литсейҳо, гимназияҳо, муассисаҳои миёна ва олии касбӣ (равияи ғайритиббӣ), масоили ташаккули тарзи ҳаёти солим оид ба пешгирии сироятҳои зухравӣ дар байни наврасону ҷавонон истифода бурда шавад.

Аҳамияти назариявии натиҷаҳои таҳқиқоти мазкур дар асоси талаботи тиббӣ собитшуда ба қайд гирифта шуд. Инчунин, бори аввал дар минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон самаранокии чорабиниҳои пешгирикунанда дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла муҳоҷирони меҳнатӣ ба асоси далелу рақамҳои қиёсии собитшуда таҳқиқу арзёбӣ шудаанд.

Муқаррароти назариявӣ методӣ ва дастурамалу тавсияҳое, ки пешниҳод мегарданд, бо мақсади баланд бардоштани савияи донишу малакаи касбии мутахассисони марказҳо(диспансер)-и пешгирии бемориҳои пӯст ва узвҳои таносул, коршиносони марказҳои тиббӣю профилактикӣ зинаи аввали хизматрасонӣ тартиб дода шудаанд. Ҳамзамон, тартиби диспансеризатсияи шахсони гирифтори сироятҳои таносулӣ роҳандозӣ карда шудааст. Самтҳои афзалиятноки пешгирӣ муайян гашта, тавсияҳо оид ба пешгирӣ, ташхиси бармаҳалли бемориҳои зухравӣ ва бемориҳои соматикӣ, аз ҷумла омосҳои бадсифати узвҳои репродуктивӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли таҳия гардиданд.

Нуқтаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. Вазъи душвори эпидемиологии сироятҳои зухравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли;
2. Таъсири шуғлу пеша ва шароити номусоиди зиндагии ҷавонон дар муҳоҷирати меҳнатӣ ба сатҳи сироятпазирӣ онҳо;
3. Дараҷаи гирифтор шудани аҳолии минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон ба сироятҳои зухравӣ давоми солҳои 2015-2021;
4. Коркарди чораҳои самаранок оид ба пешгирии сироятҳои зухравӣ ва роҳу равишҳои коҳиш додани пайомадҳои иҷтимоӣ он дар миёни гурӯҳҳои осебпазири аҳолии минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон;
5. Усулҳои татбиқи барномаҳои соҳавӣ, ки ба ташаккули тарзи ҳаёти солим ва пешгирии сироятҳои таносулӣ дар миёни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли аз минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон нигаронида шудаанд.

Дараҷаи эътимоднокии натиҷаҳо. Таҳқиқот тавассути методи махсуси аз ҷониби муаллиф таҳиягардидаи омӯрӣ гузаронида шудааст. Бо мақсади расидан ба ҳадафҳои таҳқиқ ва ҳаллу ҷамъи вазифаҳои таҳқиқотӣ методҳои таҳлили омӯрӣ, ҷамъоварӣ ва коркарди арқомҳои омӯрӣ истифода бурда шудаанд. Ҳолатҳои гирифторшавӣ ба сироятҳои зухравӣ дар асоси методи муқоисавӣ-таҳлиلى бо нишондиҳандаҳои ҳамсони мамлакатҳои Осиёи Марказӣ мавриди омӯзиш, муқоиса ва таҳлил қарор гирифтаанд.

Ҳангоми гузаронидани таҳқиқотҳои амалӣ ва таҳлили нишондиҳандаҳои омӯӣ шумораи шахсони таҳти санҷиш қароргирифта тибқи формулаҳои муайян гардид, ки эътимоднокии натиҷаҳо ро таъмин менамоянд.

Натиҷаҳои таҳқиқот бо истифода аз методҳои параметрию ғайрипараметрӣ ва истифодаи ҷадвалҳои электронии «MSoffice Exel 2010», инчунин маҷмуи барномаҳои омӯрии «PASW m Statistica 6» мавриди коркарди омӯӣ қарор дода шуданд. Эътимоднокӣ ва асоснокии натиҷаҳо, ҳулосаҳо, инчунин пешниҳодҳо тавассути миқдори репрезентативии маводи аввалия асоснок карда шудааст.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ (формула ва соҳаи таҳқиқот). Мазмуну муҳтавои муқаррароти илмии диссертатсия ба шаҳодатномаи ихтисоси илмии 14.02.03 – Сихатии ҷомеа ва тандурустӣ, инчунин шиносномаи дахлдори Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба омӯзиши ҷанбаҳои тиббии иҷтимоии пешгирии сироятҳои таносулӣ ва нигоҳдории солимии репродуктивӣ мутобиқат мекунад.

Натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ дар таҳияи стратегияву барномаҳои давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон, тарҳрезии лоиҳаи «Барномаи давлатии рушди соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии вилояти Хатлон барои солҳои 2021-2025» оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла зуҳравӣ дар байни он идда аз ҷавонону гурӯҳҳои осебпазири аҳолӣ, ки дар хориҷи кишвар қарор доштанд, истифода гашт. Инчунин дар рафти таҳқиқот душвории комёбиҳои Хадамоти дерматовенерологии вилояти Хатлон омӯхта ва аҳамияти натиҷаи фаъолияти он дар таъмини сифати чорабиниҳо, идоракунии, тарҳрезии тадбирҳои самараноки пешгирии бемориҳои зуҳравӣ аз нуқтаи назари илмӣ арзёбӣ шудаанд.

Саҳми шахсии довталаби дараҷаи илмӣ. Ҳиссаи шахсии муаллиф дар таҳияи коркарди таҳқиқоти диссертатсионӣ, муайян кардани ҳадафу вазифаҳои зиёда аз 90 ғоизро ташкил медиҳад. Муаллиф шахсан маводи аввалияро ҷамъ намуда, коркарди онро дар мутобиқат бо вазифа ва ҳадафҳои диссертатсия ба роҳ мондааст (саҳми муаллиф - 100%). Муаллиф таҳлили хусусияти сироятҳои зуҳравиро бо дарназардошти хусусиятҳои синнусолии касбӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳолӣ ташкил ва баргузор намуд (саҳм 100%), пурсишу назарсанҷии сотсиологии гурӯҳҳои осебпазири аҳолиро дар муассисаҳои КАТС, марказҳо(диспансер)-и пешгирии бемориҳои пӯст ва узвҳои таносулӣ бо мақсади пешгирӣ, сари вақт муайян кардану роҳандозӣ намудани чорабиниҳои профилактикӣ гузаронидааст. Ҳулосаҳо ва муқаррароти барои ҳимояи рисола пешниҳодшуда дар натиҷаи таҳлилу баррасиҳои бевоситаи илмии муаллиф (беш аз 90,0%) таҳия шудаанд.

Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Натиҷаҳои таҳқиқот дар шакли мақолаҳо, баромадҳо ва маърузаҳои илмӣ-амалӣ, аз ҷумла дар конференсҳои байналмилалӣ, семинарҳои илмӣ амалӣ ва дигар чорабиниҳои илмӣ муаррифӣ карда шуданд. Маводҳо оид ба диссертатсия дар маҷмуаҳои

зерини конференцияҳо ба нашр расонида шудаанд: Конференсияи XII ҷумҳуриявии илмию амалӣ дар мавзӯи «Нақши корҳои илмӣ-таҳқиқотӣ ва истифодаи технологияи хозиразамон дар баланд бардоштани сифати таълиму тарбияи кормандони миёнаи тиб». Конференсияи XIII илмию амалӣ дар мавзӯи: «Масъалаҳои мубрами кумаки ҳамширагӣ ҳангоми паҳншавии бемориҳои сироятӣ», Конференсияи илмию амалӣ дар мавзӯи: «Таърихи ташаккул, ҳолати кунунӣ, дурнамои рушд», Конференсияи XIV ҷумҳуриявии илмию амалӣ дар мавзӯи «Тақвият ва дурнамои омодагӣ мутахассисони соҳаи тиб дар Ҷумҳурии Тоҷикистон». Натиҷаҳои таҳқиқот инчунин, дар семинар-машварати ҷумҳуриявӣ дар мавзӯи «Беҳтар намудани вазъи шуғл ва даромади муҳоҷирони меҳнатӣ дар Тоҷикистон» аз 29 май то 2 июни соли 2023 дар шаҳри Душанбе пешниҳод ва муҳокима шуданд.

Апробатсияи диссертатсияи мазкур дар чаласаи Шӯрои олимони Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон» (протоколи № 11 аз 15.11.2024) сурат гирифт.

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Аз рӯйи натиҷаҳои диссертатсия 11 мақолаи илмӣ ба нашр расонида шудааст, ки 6 адади онҳо дар нашрияҳои илмӣ тақризшавандаи КОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва КОА-и назди Вазорати маориф ва илми Федератсияи Россия ба таъб расидаанд. Инчунин, дастури таълимӣ-методӣ бо номи «Пешгирии сироятҳои зуҳравӣ дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ аз вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон» 16-уми феввали соли 2023 нашр гардид, ки он дар муассисаҳои КАТС - и минтақа инчунин, марказҳо(диспансер)-и пешгирии бемориҳои пусуи узвҳои таносул ба таври васеъ истифода бурда мешавад.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар 182 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод шуда, аз муқаддима, таснифоти умумии таҳқиқот, шарҳи тавзеҳи адабиёти соҳавӣ, 6 боб, хулоса, тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот ва рӯйхати адабиёти истифодашудаи илмӣ иборат аст. Диссертатсия 18 ҷадвал, 5 диаграмма ва 2 расмро дар бар мегирад. Рӯйхати адабиёт аз 186 сарчашма иборат аст, аз онҳо 143 адад бо забони русӣ ва 43 адад бо забони англисӣ таҳия гаштааст. Муҳтавои диссертатсияро 6 замима пуррратар гардондааст.

МУҲТАВОИ АСОСИИ ТАҲҚИҚОТ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Яке аз равишҳои, ки зимни анҷом додани таҳқиқоти иҷтимоӣ-беҳдошти муосир ба тарзи васеъ истифода бурда мешавад, методи сотсиологӣ мебошад. Таҳқиқоти сотсиологӣ дар соҳаи солимии ҷомеа ва нигоҳдории тандурустӣ ба омӯзиши масъалаҳои зиёди рӯзмарра ихтисос ёфтааст, вале тибқи қоидаи маъмул, аксари онҳо ба омӯхтани сифатнокӣ ва дастрас будани ёрии тиббӣ, қаноатмандии аҳоли, аз ҷумла гурӯҳҳои осебпазири аҳоли алоқаманд мебошанд.

Барномаи таҳқиқоти сотсиологӣ асосҳои методологӣ, методӣ ва

ташкилиро дар бар мегирад. Бо ибораи дигар, равиши мазкур моҳиятан тамоми марҳилаҳои ҷамъоварӣ, коркард ва таҳлили иттилоотро фаро мегирад. Методи сотсиологӣ имкон дод, то:

- масъалаи асосии омӯзиш, муайян ва ҳадафу вазифаҳои таҳқиқот мушаххас шаванд, доираи объектҳо ва мавзӯи таҳқиқот дақиқ гардад, робита бо таҳқиқотҳои қаблан анҷомёфта ё дар айни замон идомадошта оид ба масъалаҳои мазкур барпо карда шавад;

- фурсати мувофиқ барои тартиб додани нақшаи умумӣ фароҳам ояд, ки бар пояи он силсилаи таҳқиқот дар шакли назария-исбот-назария таҳия гардад;

- маълумоти зарурӣ оид ба сироятҳои зухравӣ дар байни аҳоли, аз ҷумла ҷавонони шаҳру ноҳияҳои минтақаҳои ҷанубӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон (минтақаи Кулоб: шаҳр ва ноҳияҳои Кӯлоб, н.Ҳамадонӣ, н.Восеъ, н.Фархор ва минтақаи Бохтар: н.Ҷалолидини Балхӣ, н.Қубодиён, н.Вахш, н.Абдурахмони Ҷомӣ), ки тӯли солҳои 2015-2021 дар муҳоҷирати меҳнатӣ қарор доштанд, ҷамъоварӣ карда ва омӯхта шуданд.

Методҳои таҳқиқот. Барои иҷрои вазифаҳои дар доираи таҳияи диссертатсия гузошташуда усулҳои зерини таҳқиқот истифода шудаанд: таҳлили омӯри барои коркарди маълумоти рақамӣ, усули эпидемиологии омӯзиши паҳншавии бемориҳо, усули сотсиологии таҳлили ҷанбаҳои иҷтимоии масъала, баррасии таҳлили бархӯрд ба омӯзиши амиқи мавод, таҳлили иқтисодӣ барои арзёбии таъсири омилҳои дахлдор ба саломатӣ, инчунин таҳлили картографӣ барои тасвирбардории маълумотҳои дахлдор оид ба вазъи бемориҳои ноҳияҳои маъмурии минтақаҳои ҷанубӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Самти таҳқиқот: пурсишномаҳои махсус барои ҷавонон ва шахсоне, ки дар таркиби гурӯҳҳои осебпазири аҳоли қарор дошта, ба муассисаҳои тандурустӣ муроҷиат намудаанд.

Барои ноил шудан ба саҳеҳияти нишондиҳандаҳо, ҳаҷми интиҳоб ҷиҳати амалӣ гардонидани таҳқиқоти сотсиологӣ методи ҳисоби интиҳоби нодир таъйин гардид:

$$n = (N \cdot t^2 \cdot P \cdot q) / (N \cdot \Delta^2 + t^2 \cdot P \cdot q)$$

n- ҳаҷми зарурии интиҳоб;

N- теъдоди маҷмуи умумӣ (бемориҳои зухравӣ ошкор гардидааст);

T- коэффитсиенти эътимодноӣ (2);

P- ҳиссаи аломати омӯхташаванда дар маҷмуи умумӣ (98%);

q- андозаи нишондиҳандаи баръакс (100-98=2), %;

Δ - иштибоҳи қаламрави интиҳоб (1,0%).

Ҳамин тариқ, барои саҳеҳияти пурсиши сотсиологии муҳоҷирони меҳнатие, ки мубталои сироятҳои зухравӣ гардидаанд, ҳаҷми заруриро ҳадди ақалли маҷмуи интиҳобӣ 850 нафар буда, аз ин миқдор 285 нафарро занон ва

565 нафарро мардон ташкил медиҳанд.

Барои таъмин кардани дараҷаи саҳеҳияти пурсиши сотсиологии муҳочирони меҳнатие, ки мубталои бемориҳои зухравӣ гардиданд, ҳаҷми зарурии ҳадди ақалли маҷмуи интиҳобӣ 850 адад пурсишномаро ташкил дод. Тавре маълум шуд, зимни таҳқиқоти анҷомёфта аз шумораи умумии гурӯҳҳои осебпазири аҳолии 850 нафар (мутаносибан, 565 нафар мард ва 285 нафар зан), ки 374 (44,0%) нафарашон гирифтори сироятҳои зухравӣ гардидаанд, зери пурсиши тадбири мазкур қарор гирифтанд. Таҳлили маводи дастрасшуда собит намуд, ки 278 (74,3%) мард ва 96 (25,7%) зани алоқаманд ба муҳочирати меҳнатӣ гирифтори бемориҳои гуногуни зухравӣ гардидаанд. Аз ин лиҳоз нишондиҳандаҳои бадастомада қомилан саҳеҳ мебошанд.

Дар бораи натиҷаи таҳқиқоти сотсиологӣ оид ба хусусиятҳои тиббӣ иҷтимоии коргарони муҳочир, хусусияти шароити меҳнат, тарзи ҳаёт, хусусан рафтори чинсӣ, паст шудани сатҳи мизони ҳадамоти тиббӣ, аз ҷумла масъулият дар баробари саломатии онҳо, маълумоту мадракҳои тоза ба даст овардем. Тавре маълум гашт, рафтори хатарноки чинсии намоёндагони гурӯҳҳои осебпазири аҳолии омилу ангезаҳои паҳншавии сироятҳои таносулиро ба вуҷуд меорад.

НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Тибқи маълумоти ғайрирасмӣ, дар муҳочирати меҳнатӣ беш аз 1 миллион шаҳрванди мамлакат танҳо дар ФР қарор дорад. Роҷеъ ба хусусияти ҷуғрофиёи муҳочирати меҳнатӣ ҳаминро бояд қайд намуд, ки шаҳрвандон дар ҷустуҷӯи кор асосан ба кишварҳои мераванд, ки иқтисоди пешрафта ва имкониятҳои васеътар барои пайдо кардани кор бо музди бештар доранд.

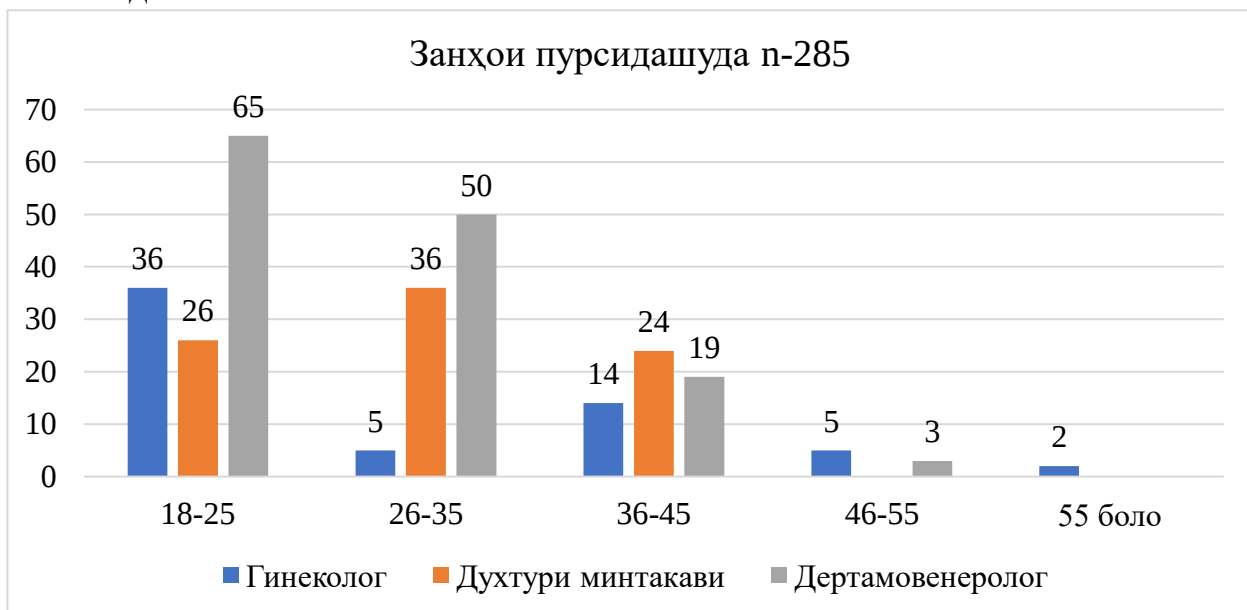
Мутаассифона, дар аксари минтақаҳои ФР равандҳои номатлуб, рафторҳои ношоиста ба мисли майнушии аз меъёр зиёд, нашъамандӣ, фоҳишагарӣ ва сатҳи баланди бемориҳои таносулӣ ҷой доранд.

Дараҷаи қаноатмандии гурӯҳҳои осебпазири аҳолии ва беморон аз дастрасию сифати хизматрасониҳои тиббӣ дар минтақаҳои зисти доимӣ ба асоси пурсишу назарсанҷӣ омӯхта шудааст. Дарёфти маълумоти зарурӣ оид ба сироятҳои зухравӣ дар вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон зимни ҷадвали 1 манзур мегардад:

Чадвали 1. - Манбаъҳои эҳтимолии маълумот оид ба сироятҳои зухравӣ дар минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон ба ҳолати то аввали соли 2022

Номгӯи муассисаҳо, ниҳодҳои ғайридавлатӣ ва ВАО	Гурӯҳҳои иҷтимоӣ					
	Муҳоҷирон		Шахсоне, ки хизматҳои шахвонӣ мерасонанд		Нашъамандон	
	Мутлақ	%	Мутлақ	%	Мутлақ	%
Созмонҳои ғайридавлатӣ	162	19,1	142	16,7	134	15,7
Интернет ва шабакаҳои иҷтимоӣ	280	32,9	195	22,9	171	20,1
Телевизион ва радио	202	23,7	158	18,6	149	17,5
Маҷаллаю рӯзномаҳои даврӣ	80	9,4	109	12,8	139	16,4
Марказҳои ТТҲС	30	3,5	126	14,8	130	15,3
Муассисаҳои КАТС	96	11,3	120	14,1	127	14,9

Тавре аз чадвали 1. маълум мешавад, манбаъҳои асосии маълумот дар бораи сироятҳои зухравӣ, интернет, шабакаҳои иҷтимоӣ, созмонҳои ғайридавлатӣ, телевизион ва радио мебошанд. Аз назари истеъмолкунандагони маводи муҳаддир ва майзадаҳо, ки дар назарпурсӣ иштирок доштанд, манбаи мазкур маълумтарин манбаи маълумот ҳисобида мешавад.



Диаграммаи 1. - Тавсифи синнусолии занони муҳоҷире, ки ба табибони дерматовенеролог, акушер – гинекологҳо ва табибони минтақавӣ муроҷиат кардаанд

Тавсифи синнусолии занони муҳочироне, ки ба мутахассисони соҳавӣ мурочиат кардаанд, дар диаграммаи 1 нишон дода шудааст.

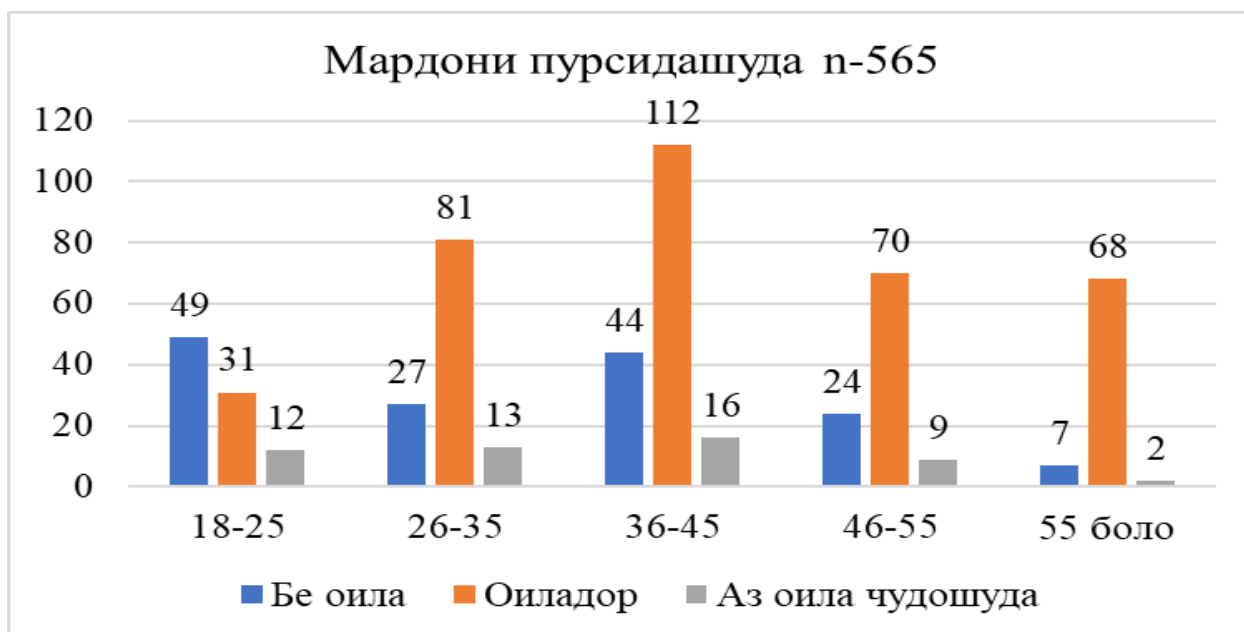
Дар байни муҳочироне, ки бинобар зарурати гузаронидани ташхиси сироятҳои зухравӣ ба кумаки тиббӣ мурочиат кардаанд, аксариятро мардон ташкил медиҳанд – 565 нафар (66,4%), ки ба машварати мутахассисони пӯст – дерматовенерологҳо мурочиат намудаанд. Гурӯҳи занони муоинашуда, ки шумораи онҳо 285 нафарро ташкил медиҳад (33,6%), бо доираи васеътари мурочиат тавсиф мешаванд, ки на танҳо ба дерматовенерологҳо, балки инчунин ба акушер-гинекологҳо ва табибони дармонгоҳҳои занонаи ноҳиявӣ мурочиат намудаанд, ки санҷишҳои скринингии сироятҳои тавассути чинсӣ гузарандаро анҷом доданд. Занони муҳочирони пурсишшуда (285 нафар ё 33,6%) барои муайян кардани бемориҳои зухравӣ санҷида шуданд. Ҳамзамон, ҳангоми сӯҳбат бо иштирокчиёни омӯзиш маълум шуд, ки баъзеи онҳо қаблан худтабобат гирифтаанд ва ё ба духтурони шиносашон дар минтақаҳои буди боши муваққатӣ ва зисти доимӣ мурочиат кардаанд.

Аз диаграммаи 1 чунин бармеояд, ки аксарияти одамон, ки дар муҳочирати меҳнатӣ қарор доштанд, ба мутахассисони кӯмаки аввалияи тиббӣ санитарӣ ва марказҳо(диспансерҳо)-и махсуси ноҳиявӣ қойи истиқомати доимӣ мурочиат намуданд. Аз ҷумла, 30,2%-и онҳо ба табиби маҳаллии худ, 21,7%-и онҳо ба акушер-гинекологҳо ва 48,1% ба духтурони дерматовенерологҳо мурочиат кардаанд. Бояд қайд кард, ки дар маҷмӯъ имрӯз аҳоли барои ҳалли масъалаҳои вобаста ба саломатӣ бештар ба назди духтури минтақавӣ худ меравад. Вазъияти занони муҳочирони аз 18 то 25-сола (72 нафар, 25,3%), аз 26 то 35-сола (118 нафар, 41,4%) ва аз 36 то 45-сола (61 нафар, 21,4%) аз набудани шугли доимӣ ва даромади нокифояи оилаҳои деҳотӣ вобастагӣ дорад.

Тавсифи мардони муҳочирони меҳнатие, ки мавриди назарсанҷӣ қарор доштанд, дар диаграммаи 2 инъикос ёфтаанд. Дар диаграммаи 2 таснифи мансубияти иҷтимоии гурӯҳи мардони муҳочире, ки дар пурсиши иҷтимоӣ ширкат варзидаанд, чунин ба назар расид:

Тавре аз диаграммаи 2 бармеояд, аз шумораи умумии мардони тахти пурсиш қароргирифта 362 нафар (64,1%) оиладор буда, 52 нафарашон (9,2%) аз ҳамсарони хеш ҷудо шудаанд ва 151 нафари дигар (26,7%) бо сабабҳои гуногун то ҳол оиладор нашудаанд.

Дар баробари ин, аз рӯйи вазъи оилавӣ дар гурӯҳи мардон шахсони муҷаррад 151 нафар (26,7%) ва занони бешавҳар 41 нафар (14,4%)-ро ташкил додаанд. Онҳоро ҳангоми муҳочирати меҳнатӣ ба гурӯҳи осебпазир ворид намудан мумкин аст. Дар байни мардони муҷарраде, ки ба дерматовенеролог мурочиат кардаанд, 138 нафар (24,4%), яъне бештар аз нисфашон (54,4%), бо як нафар ва 15 нафари дигар (2,6%) бо ду нафар алоқаи чинсӣ доштаанд. Дар байни заноне, ки ба духтурони дерматовенеролог ва акушер- гинеколог рӯй овардаанд, тақрибан 5,0% - и онҳо робитаи чинсӣ доштанд.



Диаграммаи 2. - Тавсифи иҷтимоии гурӯҳи мардони тахти таҳқиқ бо нишондиҳандаи синну сол ва шароити иҷтимоӣ

Дар баробари ин, аз рӯи вазъи оилавӣ дар гурӯҳи мардон шахсони муҷаррад 151 нафар (26,7%) ва занони бешавҳар 41 нафар (14,4%)-ро ташкил додаанд. Онҳоро ҳангоми муҳочирати меҳнатӣ ба гурӯҳи осебпазир ворид намудан мумкин аст. Дар байни мардони муҷарраде, ки ба дерматовенеролог муроҷиат кардаанд, 138 нафар (24,4%), яъне бештар аз нисфашон (54,4%), бо як нафар ва 15 нафари дигар (2,6%) бо ду нафар алоқаи ҷинсӣ доштаанд. Дар байни заноне, ки ба духтурони дерматовенеролог ва акушер- гинеколог рӯй овардаанд, тақрибан 5,0% - и онҳо робитаи ҷинсӣ доштанд.

Омӯзиш собит сохт, ки аз шумораи пурсидашудагон 486 нафар (86,4%), яъне аксари онҳо дар синну соли фаъоли репродуктивӣ қарор доштанд. Бояд тазакурр дод, ки ба синну соли фаъоли репродуктивӣ мардони аз 35 то 40-сола дохил мешаванд. Муайян карда шудааст, ки пас аз 35-солагӣ қобилияти сперматозоидҳо то андозае коҳиш ёфта, сифати генетикии онҳо тағйир меёбад.

Занони ба духтури акушер-гинеколог муроҷиаткарда дар қиёс бо занони ручуънокарда ба духтури дерматовенеролог бо сатҳи баландтари маълумот фарқ мекарданд, ки инро маълумотҳои сарчашмаҳои илмӣ тасдиқ мекунанд. Дар ҷадвали 2 сатҳи маълумотнокии занони дар муҳочирати меҳнатӣ қарордошта пешниҳод гардидааст.

Чадвали 2. - Таксимоти заноне, ки дар пурсиш иштирок доштанд, бо дарназардошти сатҳи маълумотнокӣ

Синну сол	Таҳсилоти оӣ	Маълумоти олии нопурра	Маълумоти миёнаи техникӣ	Маълумоти миёнаи умумӣ	Маълумот надоранд
18-25	9	4	8	14	7
26-35	20	18	29	9	31
36-45	31	14	21	11	24
46-55	8	5	11	3	9
аз 55 - боло	-	-	-	-	-
Чамъ	68	41	69	37	71 (25,0)

Тавре ки аз чадвали 2 дида мешавад, аз шумораи умумии занон 23,9% дорои маълумоти оӣ, 14,3% маълумоти олии нопурра, 24,2% маълумоти миёнаи касбӣ, 13,0% дорои маълумоти миёнаи умумӣ буда, 25,0% маълумот надоранд. Бояд қайд кард, ки ҳар сокини чоруми минтақа, ки дар муҳоҷирати меҳнатӣ қарор дошт, аз хусуси пешгирии бемориҳои сироятӣ ягон хел огоҳӣ надошт. Аз миёни занони муҳоҷире, ки маълумоти миёна надоштаанд, танҳо 17 нафар (6,0%)-и онҳо ба табиби дерматовенеролог, 11 нафар (3,9%) ба акушер-гинеколог ва 19 нафар (6,6%) ба табибони минтақавӣ муроҷиат кардаанд. Дар маҷмуъ 16,5% занони бемаълумот бо бемориҳои гуногун ва оризаҳои пайдошуда ба мутахассисони соҳа муроҷиат намудаанд.

Занони маълумоти олидоре, ки ба акушер-гинекологҳо муроҷиат кардаанд, аз занони дорои маълумоти олии нопурра ва миёнаи касбӣ, ки ба дерматовенеролог рӯй овардаанд, якуним баробар зиёд буданд. Таҳлили маълумотҳои тиббӣ, аз ҷумла натиҷаҳои пурсиш паст шудани фаъолнокии аҳолиро дар деҳот нишон дод. Тавсифоти синнусоли муҳоҷирони мард, ки ба духтурони минтақавӣ муроҷиат кардаанд, дар чадвали 3 оварда шудааст.

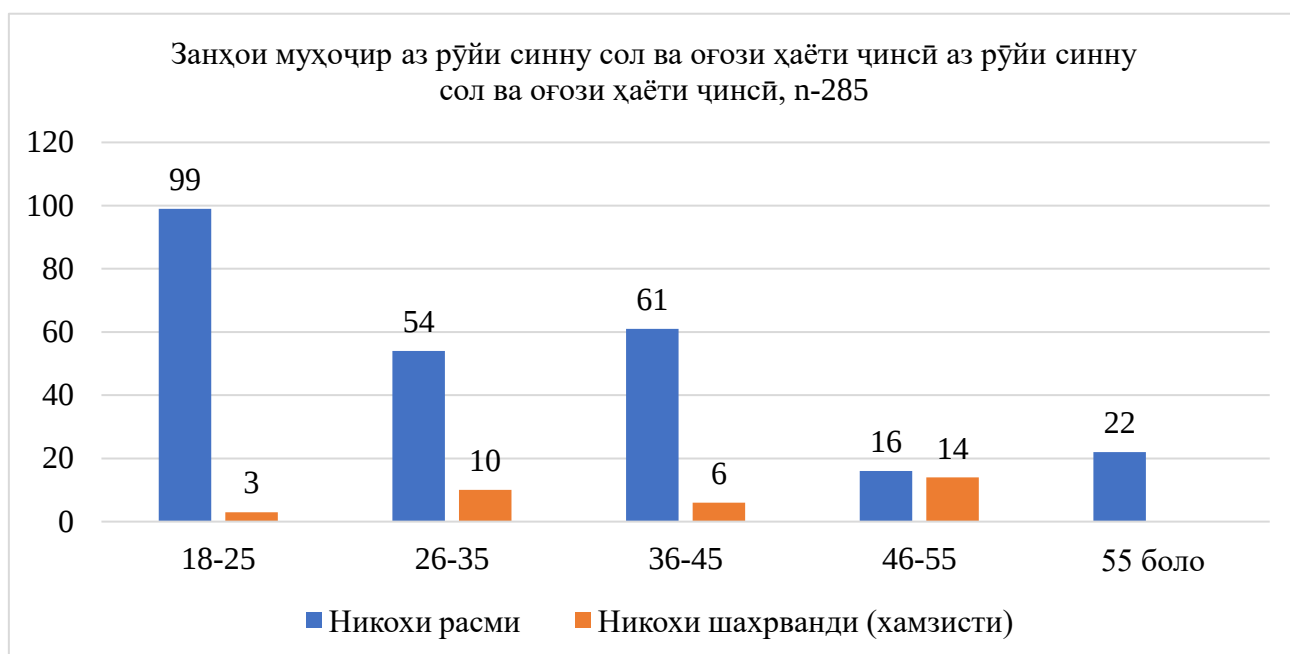
Чадвали 3. - Тавсифоти синнусоли мардони муҳоҷире, ки ба дерматовенеролог, уролог ва табибони минтақавӣ муроҷиат кардаанд (565 нафар)

Синну сол	Дерматовенеролог	Уролог	Табиби минтақавӣ
18-25	54	74	134
26-35	43	37	101
36-45	29	23	39
46-55	12	10	6
аз 55 - боло	-	2	1
Чамъ	138(24,4%)	146(25,8%)	281(49,7%)

Муқаррар карда шуд, ки 49,7% гурӯҳҳои осебпазири аҳоли ба табибони минтақавӣ, 25,8% ба урологҳо ва 24,4% ба табибони дерматовенеролог ҷиҳати пешгирӣ ва табобати бемориҳои зухравӣ муроҷиат намудаанд. Дар байни

ниёзмандоне, ки барои маслихату пешгирии бемориҳои занона ба акушер-гинеколог муроҷиат кардаанд, тақрибан 100%-ашон занону духтарони синну соли 18-25 сола (60,7 Ҷ ва занон 57,4 Ҷ), мардон 36,3 Ҷ ва занон 57,4 Ҷ, дар синнусоли 26-35 сола, мардон-36,1 % ва занон - 41,3 %, мутаносибан дар синнусоли 36-45 солаги ва болотар аз он -1,2 % ва мутаносибан 1,3 % алоқаи ҷинсӣ доштаанд.

Дар диаграммаи 3 тақсими занони муҳоҷир аз рӯи синну сол ва оғози алоқаи ҷинс нишон дода шудааст.



Диаграммаи 3. - Тақсими занони муҳоҷир аз рӯи синну сол ва оғози ҳаёти ҷинсӣ

Таҳлилҳо собит сохтанд, ки аз шумораи умумии занони дар пурсиш иштирокнамуда 88,4% баъди никоҳи расмӣ дошта ва 11,6% бе никоҳи расмӣ ба алоқаи ҷинсӣ ва ҳамзистӣ оғоз намудаанд.

Оғози нисбатан бармаҳалли алоқаи ҷинсӣ ба 2,0%-и мардону заноне (то 18-солагӣ) рабт дорад, ки аз тарбияи падару модар бебаҳраву бесаробон монда, дар муҳоҷират бе маблағи зарурӣ мондаанд. Ҳамзамон аз сабаби зиндагии душвор, аз миёни занон шумораи каме ба дерматовенеролог муроҷиат кардаанд. Аз 21 зане, ки ба дерматовенерологҳо муроҷиат кардаанд, 7,3%-и онҳо як шарики ҷинсӣ доштанд. Дар байни 96 зане, ки ба акушер-гинеколог муроҷиат кардаанд, 33,7% ду шарики ҷинсӣ ва аз миёни онҳо 15,1% ду ва зиёда шарики ҷинсӣ доштаанд.

Аз шумораи умумии мардони мавҷуд дар гурӯҳҳои осебпазири аҳоли 182 нафар (32,2%) ба табибони минтақавӣ, 288 нафар (51,0%) ба табибони шинос, 44 нафар (7,8%) ба дерматовенерологҳо ва 32 нафар (5,7%) ба урологҳо муроҷиат намуда, ду ва ё зиёда аз ин шарикони ҷинсӣ доштаанд.

Ҷадвали 4. - Тақсимои заноне, ки дар пурсиши иҷтимоӣ аз рӯи гурӯҳҳои синнусолӣ иштирок кардаанд (%)

Синну сол	Занҳо - иштирокчиёни пурсиш	Оиладор	Бешавҳар	Ҷудошуда
18-25	34	11	19	4
26-35	96	66	13	17
36-45	80	52	8	20
46-55	51	41	1	9
аз 55 - боло	24	19	--	5
Ҷамъ	285	189 (66,3%)	41(14,4%)	55 (19,3)

Тавре ки дар ҷадвали 4 омадааст, дар байни занон 189 нафар (66,3%) оиладор, 41 нафар (14,4%) бешавҳар ва 55 нафар (19,3%) ҷудошуда буданд.

Таҳлили натиҷаҳои ҳосилшуда аз рафтори хатарноки мардону занони муҳоҷири ба табиби дерматовенеролог, акушер-гинеколог ва табибони шинос мурочиат карда нишон дод, ки қисми ками онҳо соҳиби шарикӣ ҷинсӣ буда, аз сироят ёфтанишон ба бемориҳои сироятии зухравӣ шаҳодат медиҳад.

Таҳлил нишон дод, ки қариб ҳар чорумин занони ба дерматовенеролог мурочиаткарда (24,6%) ба табиби акушер-гинеколог низ рӯй овардаанд. Ҳар як нафари сеюм (29,3%) ду кӯдакро тарбия мекардааст. Ҳар як зани панҷум дар ҳар ду гурӯҳ (22,2% ва мутаносибан 21,3%) - чор кӯдак доштааст. Ҳиссаи заноне, ки зиёда аз чор кӯдак доштаанд, дар гурӯҳи якум 6,7% ва дар гурӯҳи дуюм 2,6%-ро ташкил додааст ва амалан бо таносуби баробар (1,2% ва 1,3%) дар тарбияи кӯдакон масъулияти якхела доштаанд.

Таҳлили фаъолияти кори онҳо баъди баргаштан аз муҳоҷирати меҳнатӣ нишон дод, ки ҳар як марди сеюм ва зани чорум ба дерматовенеролог мурочиат карда, тақрибан 21,8% ва 9,3%-и занони ба акушер-гинеколог мурочиаткарда аз ҷумлаи бекорон будаанд. То 18,7% ва мутаносибан 29,3%-ро кормандони соҳаи хизматрасонӣ (тиҷорати хурд, хӯроки умумӣ, хизмати маишӣ, коргари одӣ, кафшергар, барқчӣ, ронанда) ташкил додаанд. Кормандони тандурустӣ низ қариб дар ҳамин гуна таносуби баробар (6,8 % ва мутаносибан 6,7%) ба қайд гирифта шуданд.

Тавре ки пас аз анҷоми таҳқиқоти сотсиологӣ муайян гашт, гурӯҳҳои осебпазири аҳоли дар маҷмӯъ аз дастрасӣ ва сифати кумакҳои тиббӣ дар маҳалҳои будубоши муқимӣ то андозае қаноатманд будаанд. Дар ин ҳол пурсидашудагон қайд кардаанд, ки онҳо имконият доранд, то муассисаи тиббӣ ва табибро худашон интихоб кунанд.

Қисми зиёди муҳочирону беморон аз нарасидани табибон дар марказҳо(диспансерҳо)-вилоятӣ, ноҳиявӣ, муассисаҳои тандурустӣ, инчунин аз шитобкорӣ, бепарвой ва дуруштию дағалӣ дар чараёни муоина ва табобати шахсони гирифтори бемориҳои зухравӣ шикоят кардаанд.

Таҳқиқот нишон дод, ки рақамҳои баррасишуда бо маълумоти гурӯҳи синнусолии мизочон дар шакли ҳуҷҷати назорати омории Агентии оморӣ назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон №054 аз «11» октябри соли 2013 тасдиқ ва ба қайд гирифта шудаанд.

Дар байни мардону занони ба дерматовенеролог муроҷиаткарда аксарият (74,8%) эътироф кардаанд, ки қаблан дар бораи бемориҳои зухравӣ ва роҳҳои пешгирии онҳо маълумоти пурра надоштем. Дар байни занони муроҷиаткарда ба акушер-гинеколог ва табиби минтақавӣ 60,6% -ро онҳо ташкил кардаанд.

Аз миёни муҳочирони гирифторшуда бо бемориҳои зухравӣ, бинобар иқрори мардону занон, бештар аз сеяк (31,3% ва мутаносибан 30,9%)-и бемориҳоро бемории хламидиоз ва трихомониаз ташкил дод. Дар байни беморони ҳарду ҷинс бо ташҳиси муқарраршудаи сироятҳои зухравӣ, ки ба мутахассисони гуногун (дерматовенерологҳо, табибони маҳаллӣ ва акушер-гинекологҳо) муроҷиат кардаанд, ҳиссаи шахсони гирифтори беморӣ 31,3 фоизро ташкил дод. Махсусан ҷолиби диққат аст, ки басомади баланди сирояти хламидиоз (39,0%) дар байни заноне, ки ба духтури дерматовенеролог муроҷиат кардаанд, аз суръати уреоплазмоз зиёдтар аст. Бояд қайд кард, ки хламидиоз, бемории шартан патогенӣ буда, бо эҳтимолияти чараёни субклиникӣ тавсиф мешавад, ки дар ташҳис ва табобати саривақтӣ мушкilotи муайян ба вучуд меорад.

Таҳлили сохтори беморӣ дар байни бемороне, ки ба акушер-гинекологҳо муроҷиат кардаанд, басомади якхелаи пайдо шудани уреоплазмоз ва хламидиозро муайян намуд, дар ҳоле ки папилломаҳои одам (13,5%) ва оташак (11,1%) аз рӯи паҳншавӣ ҷойи сеюм ва чорумро ишғол кардаанд.

Дар қисми зиёди муоинашудагон сирояти герпетикии қисмати маъъад ташҳис шудааст: 224 мард (39,6%) ва 139 зан (48,8%), дар ҳоле ки дар ҷомеаи мардон ин нишондод ба 2,5% расидааст. Ҷолиби диққат аст, ки сирояти микоплазма дар якҷоягӣ бо патологияи аногениталӣ танҳо дар байни заноне, ки ба дерматовенерологҳо муроҷиат кардаанд, бо басомади 3,1% ба қайд гирифта шудааст. Аксари мардон ва ҷоракӣ заноне, ки дар муҳочират ё таҳсил қарор доранд, эътироф мекунанд, ки мубтало шудан ба бемориҳои сироятӣ ва бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда аксар вақт сабаби набудани иттилоот, нафаҳмидани ҳатарҳо ва андешидани ҷораҳои эҳтиётӣ мебошад. Роҳҳои дигари эҳтимолии сироят ёфтани 5 оварда шудааст.

Чадвали 5. - Сатҳи огохнокӣ оид ба роҳҳои пешгирии бемориҳои зухравӣ

Сатҳи маърифати пурсидашудагон	Нафар	Ҷоиз
Дар бораи бемориҳои зухравӣ чизе намедонанд	339	39,8
Қафс кардани алоқии ҷинсӣ	88	10,4
Истифодаи рифола	243	28,6
Усулҳои пешгирии медонанд	180	21,2
Дар маҷмӯъ	850	100,0

Чӣ гунае ки аз ҷадвали 5 бармеояд, қариб 40,0%-и муҳоҷирони тахти назарпурсӣ қарор дошта дар бораи сироятҳои зухравӣ аслан маълумот надиҳанд. Ҳамзамон 21,2% шахсони мазкур усулҳои пешгирии бемориҳоро медонанд ва танҳо 28,6% одамони марбут ба гурӯҳҳои осебпазири аҳолии хангоми алоқии ҷинсӣ аз воситаҳои муҳофизатӣ истифода бурдаанд.

Паст кардани сатҳи хуруҷи бемориҳои сироятӣ дар байни аҳолии аз динамикаи ҷараёни гирифтории шахсони марбут ба гурӯҳҳои осебпазир вобастагӣ дорад. Аз ин рӯ, пурзӯртар намудани сиёсати давлатӣ дар соҳаи тандурустӣ муҳим мебошад. Шахсоне, ки ба хизматрасонии шахвонӣ саруқордоранд, бояд ба кумакҳои тиббӣ ва ҷорабиниҳои пешгирикунанда дастрасии бевосита дошта бошанд.

Масъулини муассисаҳои тандурустӣ, санаторияҳо ва марказҳо (диспансерҳо)-и пешгирии бемориҳои пӯст ва узвҳои таносулӣ уҳдадоранд ба ҳамаи табақаҳои аҳолии оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла зухравӣ, нигоҳ доштани солимии репродуктивӣ, инчунин оид ба масъалаҳои танзими бемориҳои сироятӣ маълумоти боэътимод ва санҷидашуда пешниҳод намоянд. Сабаби ба дерматовенеролог, уролог ва табиби минтақавӣ муроҷиат намудани мардоне, ки дар давраи муҳоҷирати меҳнатӣ алоқии ҷинсии тасодуфӣ доштанд, пайдо шудани сӯзишӯ хориш, ҷудо шудани зардоб аз узвҳои репродуктивӣ ва дамидани дончаҳо дар сатҳи бадани онҳо мебошад. Сабабҳои ба акушер-гинеколог муроҷиат кардани заноне, ки бемориҳои зухравиро аз сар гузарондаанд, дард дар поёни шикам (20,4%), пайдо шудани бӯй, эҳсоси дард дар 5,1% занон мебошад.

Заноне, ки бори аввал ба дерматовенеролог муроҷиат карда буданд, (9,0%) хориш дар атрофи узвҳои таносулиро қайд кардаанд. Дар байни заноне, ки барои ёрӣ ба акушер-гинеколог муроҷиат намудаанд, хориш ду баробар камтар (4,6%) эҳсос шудааст.

Инчунин 6,4%-и заноне, ки ба дерматовенерологҳо муроҷиат карда буданд, аз ҷудо шудани тарашшӯхот аз узвҳои таносулӣ, озаҳои маъъад ва

узвҳои таносулӣ (1,3%) ва безуретӣ шикоят пеш овардаанд. Дар 2,3%-и ҳолатҳо сабаби ба акушер-гинекологҳо муроҷиат кардани занон озаҳҳои мақсад, ва узвҳои таносул будаанд.

Ҳар як зани панҷуми муроҷиаткарда ба дерматовенеролог (20,5%) ва амалан ҳар як зани даҳуми назди акушер-гинеколог ташрифоварда (9,1%) худтабобаткуниро таҷриба намудааст. Муқаррар карда шуд, ки аксаран, ин гуна беморон бо маслиҳати рафиқону шиносон (7,5% ё 18,2%) ба худтабобаткунӣ даст мезананд.

Ҳамчунин ба мутахассисони муассисаҳои тиббии давлатӣ бештар ҳарду гурӯҳи тахти пурсиш қарор дошта (67,5% ва 48,0%) муроҷиат карда, ба назди мутахассисони муассисаҳои ғайридавлатӣ, мутаносибан, 5,9% ва 8,0%-и шахсони мавриди таҳқиқ ниёзҳои тиббиашонро бурдаанд, ҳамеша бо духтурони муассисаҳои давлатӣ 24,6% ва 40,0% муроҷиат карда, танҳо ба мутахассисони муассисаҳои хусусӣ, мутаносибан, 1,6% ва 4,0%-и пурсидашудагон ниёзҳои тиббиашонро дар миён гузоштаанд.

Бо вучуди рушди муассисаҳои тандурустӣ, марказҳо (диспансерҳо)-и пешгирии бемориҳои пӯсту узвҳои таносулӣ, ҳанӯз муҳочирони сироятёфта дар интиҳоби муассиса ва табиби муолиҷакунанда ба баъзе мушкилиҳо рӯ ба рӯ мешаванд.

Гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла шахси гирифтори сироятҳои зуҳравӣ дар қараёни муроҷиату муайян намудани ташҳис ва ба табобат фаро гирифтанишон бино бар надонистани ҳуқуқи озодиҳои ҳеш, огоҳ набудан аз қонунгузори иҷтимоӣ ва надоштани маълумоти умумӣ ба мушкилиҳо гирифтормешаванд. Омӯзиш ва таҳлили ҳуҷҷатҳои расмӣ, аз ҷумла натиҷаи назарпурсӣ собит сохт, ки танҳо 22,6% гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла муҳочирони меҳнатӣ, аз ҳуқуқҳои, ки дархӯри манфиатҳоиашон аст, огоҳ будаанд.

Унсури асосии таъсири мақсаднок ба рушди шахсият, тағйир додани рафтори ҷавонон тарбияи ҳуқуқӣ ва беҳдоштӣ буда, бояд чун ҷорабиниҳои муҳим, пурвусъат ва пайваста баргузор карда шавад.

Аз шумораи умумии мардони тахти таҳқиқ қарордошта бештар аз нисфашон (56,8%) дар варақаҳои пурсиши сотсиологӣ қайд кардаанд, ки бемориҳои ҳамрадифи гуногун, мисли газаки музмини узвҳои ҳозима, бемориҳои дасту пой, узвҳои нафас, роҳҳои пешобгузар, оризаҳои пӯсту замбӯруғӣ доранд, 0,8% нафар гурӯҳи III маъҷубӣ дошта, дар 2,0% -и онҳо безуретӣ ба қайд расидааст.

Занони тахти таҳқиқ қарордошта (32,8%) қайд кардаанд, ки бемориҳои ҳамрадифи гуногун, мисли газаки музмини узвҳои ҳозима, бачадон, бемориҳои узвҳои нафас, роҳҳои пешобгузар, оризаҳои пӯст доранд, ки дар 1,0%-и ҳолатҳо боиси безуретӣ гаштааст.

Дар байни заноне, ки ба дерматовенеролог муроҷиат кардаанд, то 35,3% аз бемориҳои ҳамроҳ ба вайроншавии узвҳои ҳозима доштанд, 15,5% - ба

бемориҳои системаи дилу рағҳо ва узвҳои таносул, 8,3% - ба бемории роҳҳои пешобгузар, 7,3% - ба бемории ҷоғар, 2,7% - ба бемории пӯст гирифтор буданд. Безуретӣ дар 1,3%-и занон муқаррар карда шуд. Ба бемориҳои дигари узвҳои даруна, тақияҳои ҳаракат ва рухиву равонӣ дар 15,4% -и онҳо муқаррар карда шуд.

Аз миёни занони ба дерматовенеролог муроҷиаткарда бештар аз сеяк (35,7%) қайд кардаанд, ки аз бемориашон шарм медоштанд, 79,4% дар муносибат бо атрофиён мушкilot доштаанд. Тарси наздиконашонро сироят кардан дар бештар аз сеяки (34,1%) иштирокчиёни пурсиш қайд гардид. То 13,9%-и иштирокчиён ба хизматрасонии иҷтимоӣ муроҷиат накардаанд.

Дар миёни занони ба акушер-гинеколог муроҷиаткарда 53,3%-и онҳо бемориҳои ҳамрадиф надоштаанд. Қисмати асосии бемориҳои ҳамрадифро дар ин гурӯҳи занон бемориҳои узвҳои ҳозима, дастҳои тақияву ҳаракат, узвҳои нафас, роҳҳои пешобгузар, узвҳои таносул (37,9%) ташкил додаанд. Бемориҳои узвҳои ҳозима дар ҳадди 26,6% буда, бемориҳои низоми дилу рағҳо ва пешобҷудокунии 7,4%-ро ташкил дод. Фақат 0,5%-и занон мақоми маъҷубро доштаанд.

Дар баробари ин, аксарияти мардону заноне, ки ба табибони минтақавӣ, уролог, дерматовенеролог ва акушер-гинекологҳо муроҷиат кардаанд (75,2% мардон ва 88,0% занон) кумаки тиббӣ-иҷтимоӣ гирифтандро дар муассисаҳои тиббии давлатӣ афзал донистаанд.

Ҳамин тариқ, пурсиши мардону занони муроҷиаткарда ба табибони минтақавӣ, дерматовенеролог ва акушер-гинеколог ошкор сохт, ки таносуби синну солиашон амалан баробар буда, дараҷаи маълумоти занони муроҷиаткарда ба табибони дерматовенеролог дар сатҳи пасттар қарор дорад.

Қисме аз занон, ки ба дерматовенеролог рӯй оварда буданд, зиндагии шахвонии хешро барвақт оғоз бахшидаанд. Натиҷа ин шудааст, ки гурӯҳи мазкури занон аксаран аз безуретӣ (1,3% дар муқобили 1,0% аз шумораи умумии муроҷиаткардагон) ранҷ мебаранд. Дар миёнашон бекорон нисбат ба гурӯҳҳои дигари занон бештаранд.

Дар ин ҳолат нишонаҳои гирифторшавӣ ба сироятҳои зуҳравӣ, ихроҷ аз узвҳои таносул дар миёни занҳое, ки ба акушер-гинеколог муроҷиат намуданд, дида мешуд.

Тавре ки аз баррасии омӯрӣ ошкор гашт, занони гирифтор ба бемориҳои узвҳои таносули аз табибони акушер-гинеколог (37,9% муқобили 15,5%) дида, ба табибони дерматовенеролог бештар муроҷиат кардаанд. Занон бо шикоятҳо аз бобати бемории узвҳои таносул ба табиби акушер-гинеколог - 7,4%, ба табиби дерматовенеролог - 8,3%, бо бемории эндокринӣ (5,9% ва 7,3%) ба табиби минтақавӣ муроҷиат кардаанд.

Тарзи ҳаёти солим яке аз дастовардҳои нодири ҷомеаи ҷаҳонӣ буда, омили асосии ноил гардидан ба дарозумрию ҳаёти босаодат ба шумор меравад. Таҷрибаи ҷаҳонии донишмандони соҳаи тиб собит намудааст, ки ин тарзи

хаёти солим мебошад. Тарзи ҳаёти солимро ҳеҷ усул ва доруву дармоне наметавонад иваз намояд. Фаҳмиш ва дарки комили мафҳуми «тарзи ҳаёти солим» ва дар амал дуруст қорӣ намудани он маънии солиму тандуруст будани ҷомеа, аҳли хонавода ва насли имрӯзу ояндаи миллатро дорад.

Тарзи ҳаёти солим яке аз роҳҳои ниҳоят каммасраф ва самарабахши ҳифзи тандурустии ҷамъиятӣ буда, бо коҳиш додани сатҳи камбизоатӣ ва беҳтар кардани нишондиҳандаҳои саломатӣ, ҳифзи солимии ҷомеа, аз ҷумла гурӯҳҳои осебпазири аҳоли мусоидат менамояд. Тибқи ҳулосаи коршиносони ТУТ, солимии миллат яке аз рукнҳои пуриқтидори рушди давлат аст. Давлат тавассути миллати солим инкишоф ёфта, ҳатман пеш меравад. Аз ин рӯ, тарзи ҳаёти солим дорои аҳаммияти бузургӣ иҷтимоию иқтисодист.

Маҳз зарурату аҳамияти тарзи ҳаёти солимро барои ҳифзи тандурустии миллат ба назар гирифта, Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон 30-юми декабри соли 2021 «Барномаи миллии ташаккули тарзи ҳаёти солим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2022-2026»-ро таҳти рақами №556 қабул намуд.

Ҳамзамон ҷиҳати тақвият бахшидан ба тарзи ҳаёти солим дар тамоми минтақаҳои мамлакат, аз ҷумла дар вилояти сернуфустарини ҷумҳурӣ — вилояти Хатлон «Барномаи давлатии рушди соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии вилояти Хатлон барои солҳои 2021-2025» бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти №704 аз 31-уми декабри соли 2020 тасдиқ карда шуд, ки раванди татбиқи он дар қаламрави вилояти мазкур бомаром идома дорад.

Бо мақсади пурзӯр намудани кор дар байни ҷавонон дар доираи лоиҳаи «Ташаккули малақаҳои ҷавонон ва муҳочирони меҳнатӣ оид ба пешгирии ВНМО/БПНМ» дар мавзӯҳои «Усулҳои пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла БПНМ», «Саломатии репродуктивӣ», «Сабабҳои рафтори хатарноки наврасону ҷавонон ва омилҳои сирояти онҳо ба ВНМО/БПНМ ва нашъамандӣ», маводҳои сирояти ВНМО/БПНМ», «Вазъият оид ба СТАҶГ дар кишварҳои ИДМ ва минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон» ҳар сари чанд вақт семинарҳои омӯзишӣ ва машваратҳо гузаронида мешуданд.

Қобили зикр аст, ки татбиқи лоиҳаи мазкур дар ҳамкорӣ бо шарикони рушд созмонҳои байналмилалӣ ва намояндагони ҷомеаи шахрвандӣ дар минтақаҳои Кӯлоб ва Бохтари вилояти Хатлон дар солҳои 2021 ва 2022 натиҷаҳои дилхоҳ дод. Пеш аз ҳама, кор дар ҳама сатҳҳо оид ба дастрасии ёрии тиббӣю иҷтимоӣ ба табақаҳои осебпазири аҳоли, муҳочирони меҳнатӣ, шахсони бесарпаноҳ, занони ҳомила, нашъамандон, фардҳои аз муассисаҳои ислоҳӣ озодшуда хеле беҳтар гардида, фаъолияти тиббии муҳочирони меҳнатӣ беҳтар гардид.

Ба роҳ мондани мониторинги бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла бемориҳои зухравӣ ва коҳиш додани омилҳои хавфи онҳо, танзими фаъолияти марказҳои соҳавӣ, густариши ҳамкориҳои байнисоҳавӣ, баланд бардоштани маърифати аҳоли, ҷалби намояндагони Кумитаи ҷавонон ва варзиши назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи дин, танзими анъана ва ҷашну маросими

назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи кор бо занон ва оилаи назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, ВАО, аъзоёни Ҷамъияти Ҳилоли Аҳмари минтақа барои тарғиби тарзи ҳаёти солим тадбири зарурӣ мебошад.

Барномаҳои мазкур, ки татбиқашон оғоз ёфтааст, заминаи бозғатимод ва роҳнамои асосии фаъолияти муассисаҳои тандурустӣ, марказҳо (диспансерҳо)-и пешгирии бемориҳои пӯсту зухравӣ, инчунин, марказҳои ташаккули тарзи ҳаёти солим мебошанд.

Марказҳо (диспансерҳо)-и пешгирии бемориҳои пӯсту зухравӣ ва марказҳои соҳавӣ дар ҳамкорӣ бо масъулони раёсати маориф ва илми вилояти Хатлон, намояндагии Кумитаи рушди маҳаллии назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи ҷавонон ва варзиши назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, намояндагии Ҷамъияти Ҳилоли Аҳмар дар минтақа, Ассотсиатсияи волидайнӯ омӯзгорон, табибонӯ фаълони маҳаллаҳо дар байни омӯзгорони мактабҳои шаҳру ноҳияҳои минтақа доир ба тарзи ҳаёти солим як силсила чорабиниҳои омӯзишӣ доир намуданд, ки бевосита ба раванди таълиму тарбияи муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ, таҳсилоти ибтидоии касбӣ ва миёнаи касбӣ, ба баланд бардоштани дараҷаи маърифати табақаҳои гуногуни аҳоли роҷеъ ба тарзи ҳаёти солим мусоидат кард.

Чунин мавзӯҳо, аз қабилӣ «Самтҳои асосии тарзи ҳаёти солим дар мактаб», «Вазифаҳои асосии муассисаҳои таълимӣ ва ҷомеа оид ба тарзи ташкили ҳаёти солими хонандагон», «Саҳми шӯбаҳои маориф, омӯзгорон ҷиҳати амалӣ намудани сиёсати иҷтимоии Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар масъалаҳои беҳдошт ва саломатӣ», «Нашъамандӣ, бемориҳои сироятӣ ва зарари онҳо ба ҳаёти инсон», «Дастрасии кумакҳои тиббию иҷтимоӣ ба гурӯҳҳои осебпазири аҳоли», «Роҳҳои пешгирии бемориҳои зухравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли» миёни аҳли маориф ташвиқу таблиғ гардиданд.

Дар ин самт ҳамкориҳои мутақобила бо намояндагии Кумитаи ҷавонон ва варзиши назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи кор бо занон ва оилаи назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, мақомоти маҳаллии ҳокимияти давлатӣ, созмонҳои байналмилалӣ ҷамъиятӣ, Ҷамъияти Ҳилоли Аҳмари Тоҷикистон дар минтақа тақвияти бештар ва ҷиддитарро тақозо мекунад.

Бо мақсади пурзӯр намудани кор дар байни ҷавонон дар доираи амалигардонии лоиҳаи «Ташаккули малакаҳо дар ҷавонон ва гурӯҳҳои осебпазири аҳоли доир ба пешгирии ВНМО/БПНМ» дар мавзӯҳои «Роҳҳои пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла зухравӣ», «Солимии репродуктивӣ», «Сабабҳои рафтори хавфноки наврасонӯ ҷавонон ва омилҳои сироятёбии онҳо аз ВНМО/БПНМ ва нашъамандӣ», «Маводҳои контрасептивӣ», «Вазъи бемориҳои зухравӣ дар ИДМ ва минтақаҳои мухталифи Ҷумҳурии Тоҷикистон» давра ба давра семинару машваратҳои омӯзишӣ доир гардонда шуд.

Дар доираи барномаи ҳамачонибаи профилактикӣ дар вилояти Хатлон барои муҳоҷирони меҳнатӣ ташаббуси таълимии чандзабонӣ, аз ҷумла гузаронидани семинарҳои машваратӣ ва иттилоотӣ бо се забон (тоҷикӣ, ўзбекӣ

ва русӣ) амалӣ карда мешавад. Таваҷҷуҳи асосии ин чорабиниҳо ба пешгирии паҳншавии сироятҳои зухравӣ ва нашъамандӣ равона гардидааст.

Дар баробари ин корбариҳо бо насли наврас пайваста пеш бурда мешавад: дар муассисаҳои таълимӣ озмуни эҷодии корҳои хаттӣ дар мавзӯҳои муосири тиб, аз ҷумла бемориҳои зухравӣ ва солимии репродуктивӣ, дурнамои барномаи пешгирикунанда оид ба табобат ташкил ва гузаронида шуд. «Нашъамандон душмани ҳаёти худанд», «Суботи оила - манбаи устувори суботи ҷомеа», озмуни беҳтарин расму викторинаҳо дар мавзӯҳои «Маърифати оиладорӣ», «Пешгирии зӯроварӣ дар оила», «Муҳаббат ва оила» ва мусобиқаи хурд оид ба футбол оид ба тарзи ҳаёти солим таҳти шиори «Мо тарафдори ҳаёти солим мебошем», баргузор гардиданд, ки натиҷаҳои дилхоҳро ба бор оварданд.

Муайян карда шуд, ки аҳолии воқеан аз телевизион ва радио (29,7%), шабакаҳои иҷтимоӣ (18,8%), дӯстону ҳамсолон (14,8%), табибони минтақавӣ (11,9%), инчунин аз мақолаҳои рӯзноманигорӣ ва графикӣ (8,8%) маълумоти зарурӣ мегиранд (Ҷадвали 6).

Ҷадвали 6. - Оид ба дарёфти маълумоти зарурӣ чихати пешгирию табobati бемориҳои зухравӣ ва нигоҳ доштани солимии репродуктивии аҳолии давоми солҳои 2015-2021

Манбаъ	Рақамҳои мутлақ ва фоиз (%)				
	2015	%	2021	%	+, -
Брошюраҳо	39	4,6	51	6,0	1,4
Варақаҳои иттилоотии ранга	32	3,7	35	4,1	0,4
Мақолаҳои оммавӣ ва тасвирӣ	65	7,6	75	8,8	1,2
Шабакаҳои иҷтимоӣ	97	11,4	159	18,8	7,4
Телевизион ва радио	261	30,7	253	29,7	-1
Табибони минтақавӣ	126	14,8	101	11,9	-2,9
Дӯстону ҳамсолон	152	17,9	126	14,8	-3,1
Падару модар	51	6,0	31	3,6	-2,4
Шарики чинсӣ	27	3,2	19	2,3	-0,9

Натиҷаи назарсанҷӣ собит сохт, ки сатҳи маълумотнокии аҳолии оид ба пешгирии сироятҳо, аз ҷумла зухравӣ дар соли 2021 нисбат ба соли 2015 рӯ ба афзоиш дорад.

Бояд тазаккур дод, ки фаъолияти табибони минтақавӣ дар тарғибу ташвиқи тарзи ҳаёти солим ва баланд бардоштани маърифату маданияти санитарии аҳоли дар баъзе ноҳияҳои вилояти Хатлон назаррас нест.

Марказҳо(диспансерҳо)-и соҳавӣ, муассисаҳои КАТС мутобики созишнома бо созмонҳои бонуфузи байналмилалӣ оид ба доир намудани чорабиниҳои иттилоотӣ маърифатӣ дар байни аҳоли ҳамкорӣ менамоянд. Инчунин ҳамкорӣ бо намояндагии ТУТ, Хазионаи глобалӣ, СБМ, Созмони озуқа ва кишоварзии СММ (ФАО), ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО бисёр корхоро, аз қабили наشري дастурҳои методӣ, таҳияи маводи иттилоотӣ, баргузори семинарҳо барои ҷамоатҳои гурӯҳӣ, кор дар байни муҳоҷирон ва оилаҳои онҳо, таҳияи барномаҳои телевизионӣ ва ғайраро анҷом медиҳанд, ки асосан ба баланд бардоштани сатҳи маърифати санитарӣ ва фаъолнокии тиббии аҳоли нигаронида шуданд.

Аз ҷумла, бо пешниҳоди мо Созмони байналмилалӣ ICAP Маркази Кумакрасони Донишгоҳи Колумбия (ИМА) оид ба пешгирии ВНМО дар фурудгоҳҳои шаҳри Душанбе, Хучанд ва Кӯлоб се монитори калон насб намуд. Дар дохили тайёраҳо варақаҳои иттилоотӣ оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла таносулӣ ба мусофироне, ки аксарашон ба равонаи муҳоҷирати меҳнатиянд, мунтазам паҳн карда мешавад.

Яке аз роҳҳои хеле асаргузор барои баланд бардоштани сатҳи маърифати тиббии аҳоли дуруст ва васеъ истифода бурдани имконоти васоити ахбори омма мебошад. Марказҳои соҳавӣ, аз ҷумла муассисаҳои КАТС дар ин бобат бо воситаҳои ахбори оммаи вилоятӣ, шабакаҳои телевизионии Кумитаи телевизион ва радиои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамкории хубу самаранокро бар роҳ мондаанд.

Таҷрибаи андӯхта, қабулу амалӣ гардонидани барномаҳои соҳавӣ ва натиҷаи чорабиниҳои мақсаднок собит месозад, ки ислоҳоти соҳаи тандурустӣ бояд ба баланд бардоштани сифату самаранокии фаъолияти бахшҳои махсусгардонидашудаи соҳа равона карда шавад. Дар ин маврид баланд бардоштани масъулияти духтурону кормандони миёнаи тиббӣ, беҳтар намудани дастрасӣ ба ҳадамоти тиббӣ ва сифати ташхису табobati мизочон, ба низом даровардани диспансеризатсияи онҳо ва роҳандозӣ намудани чорабиниҳои профилактикӣ дар байни ҷавонон масъалаҳои муҳиму рӯзмарра ба ҳисоб мераванд.

Арзёбии самаранокии барномаҳои мақсаднок ба маҷмӯи нишондиҳандаҳои ба ҳам алоқаманд асос ёфтааст, ки дигаргуниҳои мусбатро дар соҳаи иҷтимоӣ ва тиббии минтақа инъикос мекунанд. Меъёрҳои асосии самаранокӣ беҳтаркунонии нишондиҳандаҳои тиббӣю демографӣ мебошанд, ки тавассути таҳкими иқтисодии репродуктивии аҳоли ва гурӯҳҳои аз ҷиҳати иҷтимоӣ осебпазир, инчунин тақсмоти оқилонаи захираҳои меҳнатӣ дар ҷумҳурӣ ба даст оварда шудаанд. Ҷузъи муҳими ташаккули муносибати бошууронаи шаҳрвандон ба саломатии шахсӣ ва саломатии насли наврас мебошад. Нишондиҳандаҳои иловагӣ муваффақияти татбиқи барнома

беҳбуди сифати хизматрасони тиббию иҷтимоӣ ба аҳоли, ба эътидол овардани вазъи эпидемиологӣ оид ба сироятҳои таносулӣ ва дар натиҷа коҳиш додани изтиробҳои иҷтимоӣ аз хатари паҳншавии онҳо иборатанд.

Динамикаи гирифтورشавӣ ба бемориҳои таносулӣ дар баробари сифати ташкили корҳои профилактикӣ дар байни гурӯҳҳои гуногуни иҷтимоӣ нишондиҳандаи асосии самаранокии барномаҳои татбиқшаванда мебошад. Чанбаи иқтисодӣ, аз ҷумла беҳтаркунонии хароҷоти давлатӣ барои як қатор тадбирҳои тиббӣ: аз ҷорабиниҳои пешгирикунанда ва ташхис то табобат ва пардохтҳои иҷтимоӣ барои маъҷубӣ аҳамияти муҳим дорад. Ба татбиқи технологияҳои амбулаторӣ, ки имкон медиҳад басомади бистарикунонӣ ба беморхонаҳо кам карда шавад, диққати махсус дода мешавад. Самаранокии иқтисодии барномаҳо аз беҳтар кардани хароҷоти давлатӣ, пешгирӣ, ташхис ва табобати мизочони гирифтори сироятҳои зухравӣ, пардохти кумаки якдафъаина вобаста ба корношоямӣ муваққатӣ аз ҳисоби паст гардонидани шумораи ҳолатҳои нави гирифтورشавӣ ба бемориҳои зухравӣ, паст кардани шумораи бистарикунонӣ ва истифодаи технологияи ивазкунандаи бистарикунонӣ иборат мебошад.

Мувофиқи маълумоти расмӣ, гирифтورشавӣ ба бемориҳои зухравӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тӯли солҳои 2015-2021 тахминан 2,5 баробар коҳиш ёфта, ҳудуди 1,6 нафарро ба сари ҳар 1000 нафари аҳоли ташкил дод. Хароҷати муоина ва табобати як шахси сироятёфта - тибқи ҳисоботи омории дерматовенерологҳои «Маркази ҷумҳуриявии пешгирии бемориҳои пӯсту узвҳои таносул», - тӯли солҳои 2015-2021 ба ҳисоби миёна аз 377,6 то 426,0 сомонӣ тағйир ёфтааст, ба ҳолати то 1 январи соли 2022. Дар доираи барномаи пешгирии сироятҳои таносулӣ аз тарафи мутахассисон суҳбату лексияҳо доир шуда, варақаҳои иттилоотӣ ва аудио-видеоӣ оид ба тағйир додани рафтор, риоя намудани гигиенаи шахсӣ ва пешгирӣ аз сироятнокшавӣ таҳия ва паҳн гардид, ки ба афзоиши огоҳии аҳоли оид ба бемориҳои зухравӣ ва дар ниҳояти кор ба коҳиши сатҳи беморӣ мусоидат намуд.

Таҳлили самаранокии иқтисодии ҷорабиниҳои татбиқёфта оид ба мубориза бар зидди паҳншавии бемориҳои зухравӣ дар минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон вучуд доштани мушкilotи иҷтимоӣ ва зиёни иқтисодиро муайян намуд. Бо вучуди ин натиҷаи таҳқиқоти диссертатсионӣ самаранокии татбиқи барномаҳои пешгирикунандаро нишон дод, ки барои таҳияи пешниҳодҳо оид ба минбаъд давом додани чунин иқдомот ҳангоми омодагории «Барномаи давлатии рушди соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии вилояти Хатлон барои солҳои 2021-2025», ки дар қаламрави вилояти мазкур бомаром идома дорад, ҳамчунин ҷиҳати татбиқи «Стратегияи ҳифзи солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи то соли 2030» заминаи мусоид фароҳам овард.

ХУЛОСАҲО

1. Давраи гузариш ба зоҳир гардидани муҳочирати меҳнатӣ, баланд шудани сатҳи омилҳои хатарноки рафтор, нашъамандӣ, майзадагӣ, фоҳишагарӣ, оиладоршавии бармаҳал, камранг шудани нақшу мақоми оила ва ниҳоди оиладорӣ боис гардид. Натиҷаи таҳқиқоти мазкур тӯли солҳои 2015-2021 собит сохт, ки дар сохтори сироятҳои ошкоршуда трихомониаз -19,8%, кандидоз -16,3%, хламидиоз - 21,6%, сӯзок - 6,2%, озаҳои мақбад - 3,1%, оташак -4,6%-ро ташкил медиҳанд. Зимнан, зиёда аз 32,7% аҳолии вилояти Хатлон ва дар қиёс 20,1% аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба гурӯҳи камбизоат ва сатҳи ҳифзи иҷтимоиашон паст рост меоянд [1-М, 5-М].
2. Паҳншавии бемориҳои зуҳравӣ дар байни муҳочирони меҳнатӣ бештар ба вазъи иҷтимоӣ, даромади оилавӣ, сатҳу дараҷаи таҳсил, шуғл, рафтори хатарнок ва маданияти пасти санитарӣ вобаста аст, ки ба солимии аҳолии қобили меҳнат таъсири ҷиддӣ расонида, ҳамчун мушкilotи муҳими тиббӣ иҷтимоӣ боқӣ мемонад. Дар ҷаҳорҷӯби тарбияи беҳдоштӣ ва маърифатии аҳоли пешгирии сироятҳои таносулиро эҳё ва пурзӯр намуда, чунин корхоро дар байни хонандагони синфҳои болоӣ, донишҷӯёни литсею коллеҷҳо (ғайритиббӣ), табақаҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла, дар байни муҳочирони меҳнатӣ ба роҳ мондан ногузир менамояд [3-А].
3. Дар ҳоли ҳозир пешбурди корҳои профилактикӣ, ошкор намудани омилҳои хатарзо, пешгирии бемориҳои ҷанбаашон иҷтимоӣ қисми муҳими сиёсати давлатии ҳифзи саломатии аҳолиро ташкил медиҳанд. Ташаққули тарзи ҳаёти солим дар сиёсати иҷтимоии Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон мавқеи хосеро касб кардааст [1-М, 4-М, 6-М].
4. Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷиҳати баланд бардоштани сатҳу мизони маърифатнокии ҷомеа, омодагии ҷиддӣ барои бунёди оила, пайдории оилаҳо, ниғаҳдории солимии репродуктивӣ ва дастрасии кумакҳои тиббӣ иҷтимоӣ ба оилаҳои ниёзманд, аз ҷумла ба гурӯҳҳои осебпазири аҳоли тадбирҳои зарурӣ меандешад [2-М, 5-М].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲО

1. Дар давраи ислоҳоти иқтисодию иҷтимоӣ, паст шудани сатҳи дастрасӣ ва сифати кумакҳои тиббӣ, таҳассусӣ, арзиши баланди ташҳис ва табобати сироятёфтагон, маҳдуд будани дастгирии иҷтимоии шахси бемор масъулони мақомоти дахлдор бояд ба масъалаи пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли таваҷҷуҳи бештар зоҳир намоянд [4-М].
2. Пешгирии бемориҳои зуҳравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, ба низом овардани омори воқеъ, коркард ва истифодаи усулҳои нави иттилоотиро тақозо намуда, онҳо бояд мавҷудияти монеаҳои дахлдор дар заминаи муошират ва зиёдшавии гурӯҳҳои осебпазири аҳолиро дар ҷараёни таҳияи барномаҳои дахлдор ба назар гиранд [1-М].
3. Назорати диспансерӣ бояд ҳамчун шакли муоинаи тиббии гурӯҳҳои мақсадноки аҳоли, ошкор намудани хатар ба саломатӣ, аз ҷумла

репродуктивӣ нигаронда шавад. Ҳамзамон, марҳилаи муоинаи тиббӣ ва захираи саломатии инфиродӣ муайян карда шавад [5-М, 7-М].

4. Чорабиниҳои пешгирикунандаи ибтидоӣ дар давраи вазъи устувори эпидемиологӣ бояд ба коҳиши мунтазами сатҳи бемориҳо ва пешгирии паҳншавии минбаъдаи бемориҳои зухравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли равона карда шаванд [2-М, 8-М].
5. Системаи чорабиниҳо оид ба тақмили ихтисоси баъдидипломии духтурони акушер - гинеколог, уролог, дерматовенеролог ва мутахассисони тибби оилавино таҳия намуда, бозомӯзии оилаҳо ва пешгирии аввалияи сироятҳои зухравӣ давра ба давра дар шакли машғулиятҳои омӯзишӣ ва корӣ роҳандозӣ карда шаванд [1-М, 6-М].
6. Мониторинги бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла беморҳои зухравӣ ва омилҳои хавфи онҳо, танзими фаъолияти марказҳо (диспансерҳо)-и пешгирии бемориҳои пӯст ва узвҳои таносул, густариши ҳамкориҳои байнисоҳавӣ, баланд бардоштани маърифати санитарии аҳоли ва ҷалби мақомоти дахлдори давлатӣ, ҷамъиятӣ, аз ҷумла ВАО-ро ба хоҳири ҷиловгирӣ аз тавсеа ёфтани доираи сироятҳо ба роҳ монда шавад [3-М, 5-М, 9-М].

ИНТИШОРОТ АЗ РҶҲИ МАВЗҶИ ДИССЕРТАТСИЯ

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда

[1-М]. Курбонов, Н. Т. Распространенность и первичная профилактика инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов [Матн] / Н.Т.Курбонов, А.Г. Гаиров, Н.Б. Лукьянов // Известия Академии наук Республики Таджикистан. -2019. - № 4 (207). - С. 95-99.

[2-М]. Курбонов, Н.Т. Маориф, фарҳанг ва тандурустӣ ҳамчун омили ташаккули тарзи ҳаёти солим дар Тоҷикистон [Матн] / Н.Т.Курбонов, А.Г. Гоиров, М.М. Ҷумаева, Т.С. Ҷабборов // Авҷи Зухал. -2021. - №1. - С. 40-45.

[3-М]. Курбонов, Н.Т. Особенности сексуального поведения молодежи, определяющие право на заболевания, передающиеся половым путем, в Республике Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов //Здравоохранение Таджикистана. -2021. - № 3 (350). - С. 27-33.

[4-М]. Курбонов, Н.Т. Основные аспекты профилактики заболеваний, передающихся половым путем, среди подростков и молодежи Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов // Авҷи Зухал. - 2022. - № 2. -С. 64-69.

[5-М]. Курбонов, Н.Т. Профилактика заболеваний, передающихся половым путем, среди молодежи Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов, П.Б. Джалилов, М.Х. Ганизода, Т.Б. Раҳмон // Симург. -2022. - № 16 (4). - С. 108-113.

[6-М]. Курбанов, Н.Т. Медико-социальные аспекты инфекций, передающихся половым путем, среди иностранных трудовых мигрантов в

Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов //Наука и инновации. Национальный университет Таджикистана. -2023. - № 3. - С. 55-58.

Мақолаҳо ва фишурдаҳо дар маҷалаҳои конференсия

[7-М]. Курбонов Н.Т. Социально-эпидемиологические особенности и меры профилактики инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов // Матералы научно-практич. конф.: «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». – Душанбе, 2022. - С. 27-31.

[8-М]. Курбонов, Н.Т. Анализ заболеваемости смешанными инфекциями, передаваемыми половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов //Научно-практическая конференция. НИК Аетерна. г.Саратов, 5 июля 2022. –Саратов, 2022. - С. 154-159.

[9-М]. Курбанов, Н.Т. Детерминированность трудовой миграции как медико-социальная проблема в Таджикистане. XII Республиканская научно-практическая конференция [Матн] / Н.Т.Курбонов, Ш.М.Муминов // Здравоохранение Таджикистана. – 2020.-№ 3.- С. 28-30.

[10-М]. Курбонов, Н.Т. Социально-эпидемиологические особенности и меры профилактики инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов // Материалы научно-практич. конф. «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». – Душанбе, 2022. - С. 27-31.

[11-М]. Курбонов, Н.Т. «Берегись и не осрамысь» [Матн] / Н.Т.Курбонов // Дайджест пресс №17 (1357) аз 05.05. 2021.- С.7.

НОМГЌЌИ ИХТИСОРАҲО

БПНМ	– Бемории пайдошудаи норасоии масуният
ВАО	- Воситаҳои ахбори омма
ВНМО	– Вируси норасоии масунияти одам
СБМ	– Созмони Байналмилалӣ Муҳоҷират
СО	– Сирояти оташак
СР	– Солимии репродуктивӣ
СГ	– Сирояти гонококкӣ (сӯзок)
СТ	– Сироятҳои таносулӣ

СУГ	– Сирояти урогениталӣ
СХ	– Сирояти хламидӣ
СҒД	– Созмонҳои ғайридавлатӣ
ТУТ	- Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ
ТҲС	– Тарзи ҳаёти солим
ФАО	– Ташкилоти озуқа ва кишоварзии СММ
ФР	- Федератсияи Россия
ШХШМ	– Шахсоне, ки хизматҳои шахвонӣ мерасонанд

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

**ГУ « НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ТАДЖИКИСТАНА»**

На правах рукописи

УДК 616.97:616-084/629.5.083.7:325.1(575.34/.35)

КУРБОНОВ НАЗАРАЛИ ТАЛАБОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП
НАСЕЛЕНИЯ**

АВТОРЕФЕРАТ

Диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальности
14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Душанбе - 2025 г.

Диссертация выполнена в Государственном учреждении «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

**Научный
руководитель:**

Гаибов Амонулло Гаибович – доктор медицинских наук, заведующий отделом общественного здравоохранения ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

**Официальные
оппоненты:**

Мухамадиева Саодатхон Мансуровна – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистана»

Магзумова Фируза Пулодовна – кандидат медицинских наук, заместитель директора по науке ГУ «Научно-исследовательский институт медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов»

**Ведущее
учреждение:**

НОУ " Медико-социальный институт Таджикистана»

Защита диссертация состоится «___» _____ 2025 г. в _____ часов на заседании Диссертационного совета 6Д.КОА-053 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Адрес: 734026, г. Душанбе, пр. А. Сино, 29-31.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке (734026, г. Душанбе, проспект А.Сино, 29-31) или на официальном сайте ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» (www.tajmedun.tj)

Автореферат разослан «___» _____ 2025 года

**Ученый секретарь
Диссертационного совета,
к.м.н., доцент**

Джонибекова Р.Н.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Основоположник мира и национального единства – Лидер нации, Президент Республики Таджикистан, уважаемый Эмомали Рахмон в ходе одного из своих выступлений подчеркнул: «В нашей независимой стране здоровье людей считается богатством государства и неотъемлемой частью его стратегических целей».²

Одними из приоритетных направлений деятельности учреждений сферы здравоохранения, которые постоянно поддерживаются Правительством Республики, являются вопросы охраны здоровья населения, профилактики социальных заболеваний, в том числе венерических инфекций, а также улучшение доступа к медицинской и социальной помощи. Эти инициативы направлены на повышение качества жизни населения, снижение уровня бедности и оказание более эффективной медицинской помощи [Гоибов А.Г., 2016].

В первые годы изменений советской системы социально-экономического развития Республики Таджикистан, сопровождавшихся гражданским противостоянием, происходили события, связанные с дезорганизацией работы предприятий в стране, вызвавшей массовую бедность и миграцию населения, заметно увеличилось число рисков, связанных с поведенческими факторами-наркоманией, алкоголизмом, ранними браками, внебрачной рождаемостью, снижением статуса и роли семьи.

Распространение инфекций, передающихся половым путем, среди уязвимых групп населения, в том числе трудовых мигрантов, привело к ухудшению показателей здоровья, увеличению расходов семейного бюджета, проявлениям семейного насилия и является медико-социальной проблемой на сегодняшний день.

Охрана здоровья населения в Республике Таджикистан обеспечивается широкими социальными, экономическими, медицинскими, в том числе профилактическими, мерами. В эпоху глобализации, мирового финансового кризиса и роста бедности проявилось множество факторов риска, которые, несомненно, влияют на здоровье населения.

Среди наиболее уязвимых к воздействию таких факторов групп населения особое положение занимают трудовые мигранты, что может иметь различные социальные последствия. В современном обществе причины роста инфекционных заболеваний в разных регионах республики зачастую связаны с отсутствием постоянной занятости, недостаточностью доходов, низким уровнем жизни и образования [Гоибов А.Г., 2017, Ахмедов А.А., 2018].

Инфекции, передающиеся половым путем, поддаются контролю. На сегодняшний день реализованные на национальном уровне программы по контролю и профилактике инфекционных заболеваний, включая меры по

² Послание Президента Республики Таджикистан Эмомали Рахмон Маджлиси Оли. Источник: <http://www.president.tj/node/192>. от – 23.12.2022.

предотвращению ВИЧ/СПИДа, продемонстрировали важность и актуальность продолжения профилактических мероприятий на всех уровнях. [Лукьянов Н.Б., 2011; Манапова Э.Р., 2019].

Степень изученности научной проблемы. В профильной литературе научный материал по медико-социальным аспектам ИППП и других урогенитальных заболеваний считается важным и серьезным вопросом. Однако вопросы, связанные с уровнем заболеваемости в зависимости от возраста, рода занятий, места проживания и поведенческих особенностей сотен тысяч трудовых мигрантов Республики Таджикистан за рубежом на основе целевых профилактических программ еще недостаточно изучены, проанализированы и оценены [Платонов, 2007; Междун. стат. квалиф. болезни, 2014]. В ходе исследования были изучены достижения и недочеты санитарной службы, в том числе дерматовенерологической, рассмотрена и оценена на основе реальных фактов значимость результатов деятельности сферы здравоохранения для региона и общества с экономической и социальной точек зрения [Акышбаева К.С., 2016; Асхаков М.С., 2017; Кисина В.И., 2017].

Все эти факторы в целом свидетельствуют об актуальности темы исследования. Развитие новых подходов и совершенствование методов первичной профилактики заболеваемости ИППП среди уязвимых групп населения являются важными, насущными задачами.

Связь исследований с программами (проектами), научной тематикой. Диссертация выполнена в рамках разработки научно-исследовательской темы ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины», постановления Правительства Республики Таджикистан, №414 от 30 сентября 2021 года «О стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030года», исполнения приказа Министерства здравоохранения Республики Таджикистан под №713 от 20 декабря 2008 года «Об усилении работы с распространением кожных заболеваний и инфекций, передающихся половым путем», а также «Государственной программы развития здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021-2025 годы», основные положения и приоритетные направления научных исследований в области здоровья населения и общественного здравоохранения, по которым были определены и утверждены Постановлением Правительства Республики Таджикистан №704 от 31 декабря 2020 года.

ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования. Совершенствование мероприятий по профилактике венерических заболеваний среди уязвимых групп населения южных регионов Республики Таджикистан.

Задачи исследования:

1) Анализ эпидемиологической ситуации по венерическим заболеваниям в период с 2015 по 2021 год;

2) Исследование особенностей процессов трудовой миграции и их влияния на уровень венерических заболеваний (ИППП);

3) Определение степени риска поведения уязвимых групп населения в разных странах с временным и постоянным пребыванием;

4) Разработка и представление практических и методических рекомендаций по профилактике венерических заболеваний среди уязвимых групп населения.

Объект исследования. В качестве объекта исследования были выбраны молодые люди и уязвимые группы населения из южных регионов Республики Таджикистан, побывавшие в трудовой миграции.

Предмет исследования. Состояние здоровья, семейные отношения, уровень образования, обращаемость пациентов с венерическими заболеваниями, а также членов их семей в лечебно-профилактические учреждения для получения медицинской и социальной помощи. В процессе исследования применялись сравнительно-аналитический, статистический, эпидемиологический, санитарно-гигиенический методы, а также непосредственные индивидуальные наблюдения, данные информационно-статистических документов, проведен социологический опрос среди уязвимых групп населения.

Научная новизна исследования. Установлены следующие эпидемиологические характеристики венерических заболеваний в южных регионах Республики Таджикистан:

1. Выявлены некоторые эпидемиологические особенности венерических заболеваний, среди уязвимых групп населения южных регионов Республики Таджикистан;

2. Установлено, что среди пациентов с венерическими заболеваниями основную часть составляют: одинокие, люди с неопределенным местом жительства, лица, находящиеся в тяжелом жизненном положении, и трудовые мигранты;

3. Подтверждено влияние уровня образования, возраста и занятости на уровень заболеваемости трихомониазом, хламидиозом, гонореей и сифилисом, в том числе среди уязвимых групп населения;

4. При обращении к акушерам-гинекологам и семейным врачам были зафиксированы особенности поведения женщин, находящихся в трудовой миграции, в зависимости от их социального статуса и образования;

5. Установлено, что среди зарегистрированных случаев заражения половыми инфекциями чаще всего выявлялись хламидиоз и трихомониаз, приводящие к герпесу и папилломам.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования. Отмечен заметный вклад учреждений ПМСП, отраслевых центров и органов местного самоуправления (джамоатов) в улучшении деятельности специалистов диспансеров по профилактике кожных и венерических

заболеваний. Данное исследование может также использоваться при разработке и внедрении дополнительных и факультативных часов в образовательные программы старших классов общеобразовательных учреждений, лицеев, гимназий, средних и высших профессиональных образовательных учреждений (немедицинского направления) в вопросах формирования здорового образа жизни для профилактики заражений инфекциями, передающимися половым путем, среди подростков и молодежи.

Теоретическая значимость результатов данного исследования была зафиксирована на основе требований доказательной медицины. Кроме того, впервые в южных регионах Республики Таджикистан на основе фактических данных и сравнительных показателей исследована и оценена эффективность профилактических мер среди уязвимых групп населения, в том числе среди трудовых мигрантов.

Предлагаемые теоретические и методические положения, а также руководства и рекомендации составлены с целью повышения уровня знаний и профессиональных навыков специалистов диспансеров по профилактике кожных и венерических заболеваний, лечебно-профилактических центров первичного звена обслуживания. Определены приоритетные направления профилактики и разработаны рекомендации по профилактике, раннему обнаружению венерических и соматических заболеваний, в.т.ч. злокачественных опухолей репродуктивных органов, среди уязвимых групп населения.

Положения, выносимые на защиту:

1. Сложная эпидемиологическая ситуация по венерическим заболеваниям среди уязвимых групп населения;
2. Влияние рода занятий и неблагоприятных условий жизни молодёжи в трудовой миграции на уровень их подверженности инфекциям;
3. Степень подверженности населения южных регионов Республики Таджикистан заражению венерическими инфекциями за 2015-2021 гг.;
4. Разработка эффективных мер профилактики венерических заболеваний, а также методов и подходов для снижения их социальных последствий среди уязвимых групп населения южных регионов Республики Таджикистан;
5. Методика реализации отраслевых программ, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику венерических заболеваний, среди уязвимых групп населения южных регионов Республики Таджикистан.

Степень достоверности результатов. Исследования проводились с использованием специального статистического метода, разработанного автором. Для достижения целей исследования и решения исследовательских задач применены современные методы статистического анализа, сбора и обработки статистических данных. Случаи заражения венерическими заболеваниями изучены, проанализированы и сопоставлены с аналогичными

показателями стран Центральной Азии при помощи сравнительно-аналитического метода.

При проведении практических исследований и анализе статистических показателей количество обследуемых определялось согласно формулам, обеспечивающим достоверность результатов.

Результаты исследования подверглись статистической обработке с использованием параметрических и непараметрических методов и электронных таблиц «Msoffice Excel 2010», а также программного пакета для статистического анализа «PASW m Statistica 6». Достоверность и обоснованность результатов, выводов и предложений обеспечены репрезентативным количеством первичного материала.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности (формуле и области исследования). Содержание научных положений диссертации соответствует паспорту научной специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение, а также соответствующему паспорту Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан по изучению медико-социальных аспектов профилактики половых инфекций и сохранения репродуктивного здоровья.

Результаты диссертационного исследования использованы в разработке государственных стратегий и программ Республики Таджикистан, проекта «Государственная программа развития сферы здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021-2025 гг.» по профилактике инфекционных заболеваний, а также профилактике венерических заболеваний среди молодежи и уязвимых групп населения, находящихся за пределами страны. Также в ходе исследования были изучены достижения и недостатки дерматовенерологической службы Хатлонской области, дана оценка значению результатов ее деятельности в обеспечении качества мероприятий, управления и разработки мер по профилактике венерических заболеваний с научной точки зрения.

Личный вклад соискателя учёной степени. Личный вклад автора в разработке диссертационного исследования, определении целей и задач составляет более 90,0%. Автор лично собрал первичный материал и обработал его в соответствии с задачами и целями диссертации (вклад - 100%). Автор подготовил и провел анализ особенностей венерических заболеваний с учетом возрастных и профессиональных особенностей среди уязвимых групп населения (вклад - 100%), анкетирование - социологический опрос уязвимых групп населения в учреждениях ПМСП, кожно-венерологических диспансерах с целью профилактики, своевременной разработки и организации профилактических мероприятий. Выводы и положения, выносимые на защиту диссертации, подготовлены в результате непосредственного научного анализа и исследований самим автором (более 90,0 %).

Апробация и реализация результатов диссертации. Результаты исследований были представлены в виде статей, выступлений и научно-практических докладов, в том числе на международных конференциях,

научно-практических семинарах, других научных мероприятиях. Материалы по диссертации были размещены в сборниках следующих конференций: - XII Республиканская научно-практическая конференция на тему: «Роль научно-исследовательских работ и использования современных технологий в повышении качества обучения и воспитания средних медицинских работников». - XIII Научно-практическая конференция на тему: «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». - Научно-практическая конференция на тему: «История становления, современное состояние, перспективы развития». - XIV Республиканская научно-практическая конференция на тему: Укрепление и перспективы подготовки специалистов среднего медицинского звена в Республике Таджикистан. Также итоги исследования были представлены и рассмотрены на семинаре-рабочем совещании на тему: «Улучшение ситуации с занятостью и доходами уязвимых групп населения в Таджикистане», 29 мая – 2 июня 2023 года в г. Душанбе.

Апробация данной диссертации состоялась на заседании Ученого совета ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» (протокол № 11 от 17.11.2024 г.).

Публикации по теме диссертации. По результатам диссертации опубликовано 11 научных статей, из них 6 - в рецензируемых научных изданиях ВАК при Президенте Республики Таджикистан и ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Также издано учебно-методическое пособие «Пешгирии сироятҳои зуҳравӣ дар байни муҳочирони меҳнатӣ аз вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон» (16 февраля 2023 года), которое широко применяется в учреждениях ПМСП и диспансерах области по профилактике кожных и венерологических заболеваний.

Структура и объём диссертации. Диссертация представлена на 182 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики исследования, обзора литературы по теме, 6 глав, заключения, рекомендаций по практическому использованию результатов исследования и списка использованной научной литературы. Диссертация включает 18 таблиц, 5 диаграмм и 2 рисунка. Список литературы содержит 186 источников, из них 143 на русском и 43 на английском языках. Содержание диссертации дополнено 6 приложениями.

Основные части исследования

Материалы и методы исследования. Одним из подходов, который широко используется в современных социально-гигиенических исследованиях, является социологический метод. Социологические исследования в сфере здравоохранения специализируются на изучении многих бытовых вопросов, но по общему правилу большая часть из них связана с изучением качества и доступности медицинской помощи, удовлетворенности населения, в том числе уязвимых групп населения.

Программа социологических исследований включает методологические, методические и организационные основы. Другими словами, этот подход по существу охватывает все этапы сбора, построения и анализа информации. Социологический метод позволил:

- определить основной вопрос исследования и уточнить цели и задачи исследования; уточнены рамки объекта и предмета исследования, установлена связь с ранее завершенными или параллельными исследованиями по тем же вопросам;

- создать соответствующую возможность для подготовки общего плана, на основе которого будет разработан ряд исследований в форме теории-доказательства-теории;

- собрать и изучить необходимую информацию об инфекциях (заболеваниях), передающихся половым путем, среди населения, в том числе молодежи из южных регионов Республики Таджикистан: Кулябского региона (города и районы, Куляб, Хамадони, Восе, Фархор и из Бохтарского региона: Дж. Балхи, Кубодиян, Вахш, Абдурахмони Джоми), находившихся в трудовой миграции на протяжении 2015-2021 годов;

Методы исследования. Для выполнения задач, поставленных в рамках диссертации, были использованы следующие методы исследования: статистический анализ для построения численных данных, эпидемиологический метод изучения распространения заболеваний, социологический метод анализа социальных аспектов проблемы, аналитический обзор подхода к углубленному изучению материала, экономический анализ для оценки влияния факторов, связанных со здоровьем, а также картографический анализ для визуализации пространственных данных по заболеваниям из административных южных регионов Республики Таджикистан.

Область исследования: специальные анкеты для молодежи и людей, входящих в уязвимые группы населения, которые обращались в учреждения здравоохранения.

В целях достижения точности показателей, размера выборки для проведения социологического исследования был определен метод расчета уникальной выборки:

$$n = (N \cdot t^2 \cdot P \cdot q) / (N \cdot \Delta^2 + t^2 \cdot P \cdot q)$$

n — необходимый размер выборки.

N- номер общего набора;

T- коэффициент надежности (2);

П – доля изучаемого признака в общем количестве (98%);

q- размер обратного показателя (100-98=2)%

Δ - ошибка выборки (1,0%)

Таким образом, для достоверности социологического опроса трудовых мигрантов, венерическими заболеваниями, необходимый и минимальный объем выборки составляет 850 анкет, из них 285 женщин и 565 мужчин.

Для обеспечения уровня достоверности социологического опроса трудовых мигрантов, у которых был установлен венерический диагноз, минимально необходимый объем выборки составил 850 анкет. Как выяснилось, в ходе проведенного исследования данной мерой охвачено 850 человек (565 мужчин и 285 женщин соответственно) из общего числа уязвимых групп населения, из них 374 (44,0%) были инфицированы ИППП. Анализ имеющихся материалов показал, что 278 (74,3%) мужчин и 96 (25,7%) женщин, принадлежащих к трудовой миграции, были инфицированы различными заболеваниями, передающимися половым путем. В этом отношении полученные показатели полностью точны.

Мы получили новую информацию о результатах социологических исследований о медико-социальной характеристике трудовых мигрантов, особенностях условий труда, образа жизни, особенно сексуального поведения, снижении уровня медицинского обслуживания, в том числе ответственности за свое здоровье. Как стало известно, опасное сексуальное поведение представителей уязвимых групп населения создает факторы и мотивы распространения инфекций, передающихся половым путем.

Обзор результатов исследований

По неофициальным данным, только в Российской Федерации численность трудовых мигрантов из Республики Таджикистан превышает 1 миллион человек. Исследование пространственного распределения миграционных потоков демонстрирует устойчивую закономерность: превалирующим вектором трудовой мобильности являются экономически развитые государства, характеризующиеся расширенной инфраструктурой рынка труда и благоприятными условиями для профессиональной интеграции.

К сожалению, в большинстве регионов РФ наблюдаются нежелательные процессы, неадекватное поведение, такие как злоупотребление алкоголем, наркомания, проституция и высокий уровень венерических заболеваний.

На основе опросов изучен уровень удовлетворенности уязвимых групп населения и пациентов доступностью и качеством медицинских услуг в местах постоянного проживания. Поиск необходимой информации по венерическим заболеваниям в южных регионах Республики Таджикистан указан в таблице 1.

Таблица1. - Потенциальные источники информации по инфекциям, передающимся половым путем в южных регионах Республики Таджикистан на начало 2022 года

Список учреждений, неправительственных организаций и средств массовой информации	Социальные группы					
	Мигранты		РКС		ПИН	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Общественные организации	162	19.1	142	16,7	134	15,7
Интернет и социальные сети	280	32,9	195	22,9	171	20.1
Телевидение и радио	202	23,7	158	18,6	149	17,5
Периодические издания и газеты	80	9.4	109	12,8	139	16,4
Центры формирования здорового образа жизни	30	3,5	126	14,8	130	15.3
Учреждения ПМСП	96	11.3	120	14.1	127	14,9

Как видно, основными источниками информации об инфекциях, передающихся половым путем, являются неправительственные организации, интернет, социальные сети, телевидение и радио. С точки зрения потребителей наркотиков, принявших участие в опросе, рассматриваются именно эти источники.

Среди мигрантов, обратившихся за медицинской помощью в связи с необходимостью обследования на ИППП, преобладающую часть составили лица мужского пола - 565 человек (66,4%), которые проходили консультации у специалистов дерматовенерологического профиля. Женская когорта обследуемых, насчитывающая 285 человек (33,6%), характеризовалась более широким спектром обращений к медицинским специалистам, включая не только дерматовенерологов, но также акушеров-гинекологов и врачей районных женских консультаций, осуществлявших скрининговые исследования на наличие инфекций, передающихся половым путем. Опрошенные женщины-мигранты (285 человек, или 33,6%) проходили обследования на венерические заболевания. При этом в ходе бесед с участниками исследования было выявлено, что некоторые из них ранее занимались самолечением или обращались за помощью к знакомым медицинским работникам в регионах временного и постоянного проживания.

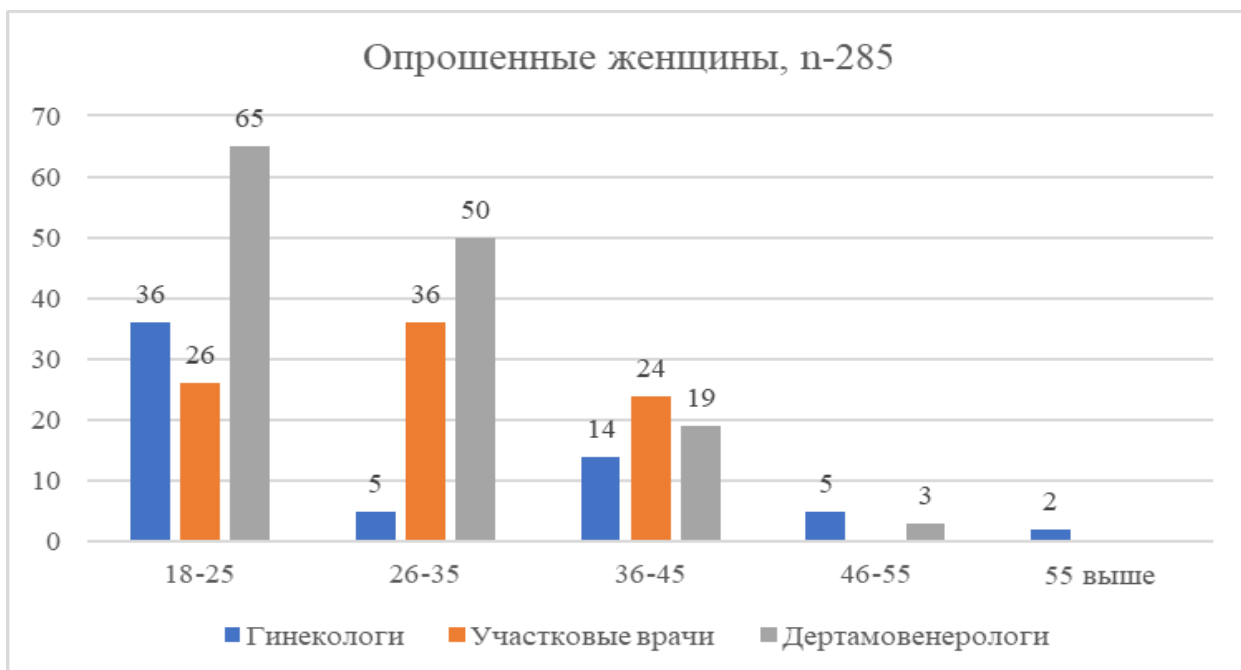


Диаграмма 1. - Возрастная характеристика женщин-мигранток, обратившихся за консультацией к врачам-дерматовенерологам, акушерам-гинекологам и районным врачам

Из диаграммы 1 следует, что большая часть людей, находившихся в трудовой миграции, обращаются к специалистам ПМСП и районных профильных диспансеров по месту постоянного проживания. В частности, к участковому врачу обратились 30,2% из них, к акушерам-гинекологам - 21,7%, к дерматовенерологам - 48,1%.

Следует отметить, что в целом сегодня население чаще обращается к своему участковому врачу для решения вопросов, связанных со здоровьем. Положение женщин-мигрантов в возрасте 18-25 (25,3%), 26-35 (41,4%) и 36-45 лет (21,4%) зависит от отсутствия постоянной работы и недостаточного дохода сельских семей.

На диаграмме 2, классификация социальной принадлежности группы мужчин-мигрантов, принявших участие в социальном опросе, следующие: как показано на диаграмме 2. 362 (64,1%) мужчины, принявшие участие в опросе, состоят в браке, 52 (9,2%) из них разведены, а 151 (26,7%) еще не состоят в браке по разным причинам.

При этом в группе мужчин 151 (26,7%) одинокий человек и 41 (14,4%) незамужняя женщина, и их можно отнести к уязвимой группе, если они находятся в трудовой миграции. Среди неженатых мужчин, обратившихся к дерматовенерологу, 138 (24,4%) человек (из них более половины (54,4) имели половые контакты с одним лицом и 15 (2,6%) - с двумя людьми. 5,0% женщин, обратившихся к дерматовенерологу и акушеру-гинекологу, имели регулярный половой контакт.

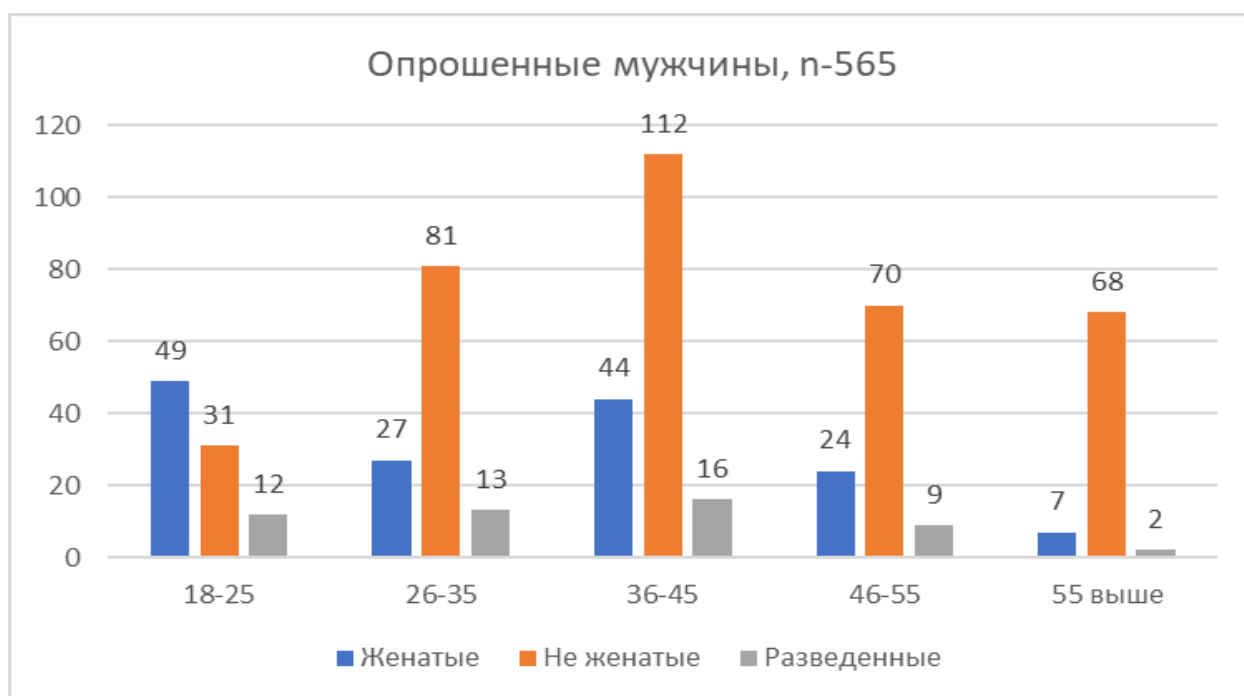


Диаграмма 2. - Социальная характеристика исследуемой группы мужчин с указанием возраста и социального положения

В результате исследования выяснилось, что 486 (86,4%) респондентов находились в активном репродуктивном возрасте. Следует отметить, что к активному репродуктивному возрасту относятся мужчины 35-40 лет. Установлено, что после 35 лет в некоторой степени снижается способность сперматозоидов и изменяется их генетическое качество.

Женщины, обращавшиеся к акушеру-гинекологу, имели более высокий уровень образования по сравнению с женщинами, обращавшимися к дерматовенерологу, что подтверждается данными научных исследований. Уровень образования женщин, находящихся в трудовой миграции, представлен в таблице 2.

Таблица 2. - Распределение женщин, принявших участие в опросе, с учетом уровня образования.

Возраст	Высшее образование	Неполное высшее образование	Средне техническое образование	Среднее образование	Без образования
18-25	9	4	8	14	7
26-35	20	18	29	9	31
36-45	31	14	21	11	24
46-55	8	5	11	3	9
от 55 и выше	-	-	-	-	-
Общий	68 (23,9%)	41 (14,3%)	69 (24,2%)	37 (13,0%)	71 (25,0)

Как видно, из общего числа женщин 23,9% имеют высшее образование, 14,3% - неполное высшее, 24,2% - среднее техническое образование, 13,0% - среднее образование и 25,0% - не имеют образования. Следует отметить, что каждый четвертый житель региона, находившийся в трудовой миграции, не имел никакой информации о профилактике инфекционных заболеваний в целом.

Анализ обращаемости женщин-мигрантов к специалистам медицинского профиля выявил значимые различия в зависимости от уровня образования пациенток. В когорте женщин без среднего образования зафиксирована следующая структура обращений: -17 человек (6,6%) к специалистам дерматовенерологам, -11 человек (3,9%) к акушерам-гинекологам и наибольшее число пациентов – 19 человек (6,6%) к участковым врачам.

Суммарная доля женщин данной образовательной категории, обратившихся за специализированной медицинской помощью по поводу различных патологических состояний, составила 16,5%. Анализ медицинских материалов, включая результаты опроса, выявил снижение медицинской активности населения в сельской местности. Женщин с высшим образованием, обратившихся к акушерам-гинекологам, было в 1,5 раза больше, чем женщин с неполным высшим и средним специальным образованием. Возрастные характеристики мужчин-мигрантов, посещавших участковых врачей, приведены в таблице 3.

Таблица 3. - Возрастной состав мужчин-мигрантов, обратившихся к дерматовенерологам, урологам и участковым врачам (565 человек)

Возраст	Дерматовенеролог	Уролог	Участковый врач
18-25	54	74	134
26-35	43	37	101
36-45	29	23	39
46-55	12	10	6
от 55 и выше	-	2	1
Общий	138 (24,4%)	146 (25,8%)	281(49,7%)

Установлено, что 49,7% трудовых мигрантов обратились к участковым врачам, 25,8% — к урологам и 24,4% — к дерматовенерологам с целью профилактики и лечения ИППП. Почти 100% пациентов, обратившихся за консультацией к акушеру-гинекологу, составили женщины и девушки в активном репродуктивном возрасте.

В целом большинство из них при обращении к дерматовенерологу или акушеру-гинекологу имели половые контакты с мужчинами 18-25 лет (60,7% и женщинами соответственно 57,4%) в возрасте 26-35 лет, мужчины - 36,1% и

женщины - 41,3%, соответственно, в возрасте 36 - 45 лет и старше - 1,2% и соответственно 1,3%.

Сравнительно раннее начало половой жизни характерно для 2,0% мужчин и женщин (до 18 лет), оставшихся без помощи родителей, без достаточных средств в трудной миграции. В то же время из-за сложной жизненной ситуации небольшое число женщин обратилось к дерматовенерологу.

На диаграмме 3 показано распределение женщин-мигрантов и начало половых контактов. Анализ показал, что из общего числа участвовавших в опросе женщин 88,4% начали заниматься сексом после официального брака и 11,6% - без официального брака.

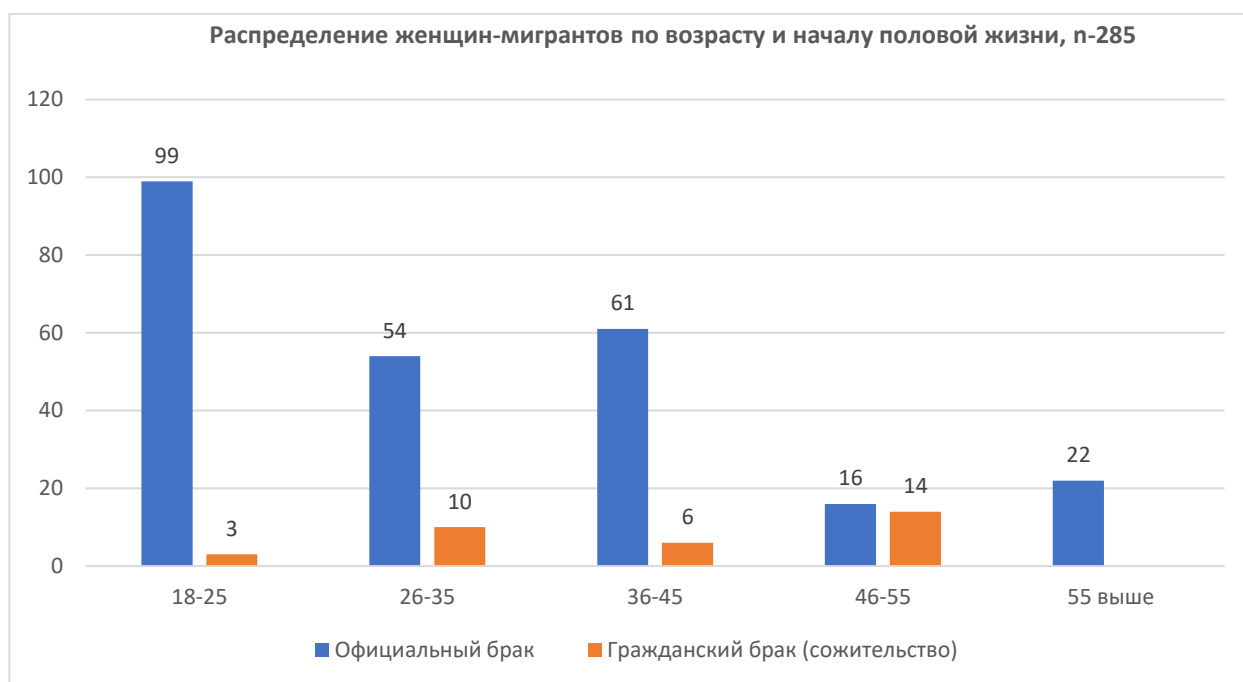


Диаграмма 3. - Распределение женщин-мигрантов по возрасту и началу половой жизни

Из 21 женщины, обратившейся к дерматовенерологу, 7,3% (или 1,54 человека) имели одного полового партнера. Среди 96 женщин, обратившихся к акушеру-гинекологу, 33,7% (32,35 человек) имели двух половых партнеров, а 15,1% (или около 14,5 человек) имели два и более половых партнеров.

Из общего числа трудовых мигрантов мужского пола 182 (32,2%) были закреплены за семейными участковыми врачами, 288 (51,0%) - за знакомыми медицинскими работниками, 44 (7,8%) человек - за дерматовенерологами и 32 (5,7%) человека, у которых также был один половой партнер, обратились к урологам.

Таблица 4. - Распределение женщин, принявших участие в социальном опросе, по возрастным группам, в процентах (%)

Возраст	Опрошенны женщины	Замужем	Не замужем	В разводе
18-25	34	11	19	4
26-35	96	66	13	17
36-45	80	52	8	20
46-55	51	41	1	9
от 55 и выше	24	19	--	5
Общий	285	189 (66,3%)	41(14,4%)	55 (19,3)

Анализ медицинских обращений мигрантов к специализированным медицинским работникам, включая врачей первичного звена, дерматовенерологов и акушеров-гинекологов, позволил установить корреляцию между множественными половыми контактами и наличием венерических заболеваний. Данное исследование, фокусирующееся на паттернах рискованного сексуального поведения в миграционной среде, выявило значимую взаимосвязь между промискуитетным поведением и распространенностью венерических заболеваний среди обследованной когорты. Согласно таблице 4 среди женщин 189 (66,3%) замужем, 41 (14,3%) не замужем, 55 (19,2%) разведены.

Анализ данных показал, что почти каждая четвертая женщина (24,6%), обратившаяся к дерматовенерологу, также обращалась к акушеру-гинекологу. Каждая третья (29,3%) воспитывает двоих детей. Каждая пятая женщина в обеих группах (22,2% и 21,3% соответственно) имело четверых детей. Доля женщин, воспитывающих больше четырех детей, составляет 6,7% в первой группе и 2,6% во второй, при этом практически равное количество женщин (1,2% и 1,3% соответственно) распределяют свои усилия на воспитание в равной степени.

Анализ их трудовой деятельности после возвращения из трудовой миграции показал, что к врачу-дерматовенерологу обращались каждый третий мужчина и каждая четвертая женщина, среди безработных - 21,8% и 9,3% женщин. До 18,7% и 29,3% соответственно составляли работники сферы обслуживания (малый бизнес, общепит, бытовая служба, простой рабочий, электрик, водитель). Практически в таком же соотношении находились и медицинские работники (6,8% и соответственно 6,7%).

В результате социологического исследования установлено, что трудовые мигранты в целом удовлетворены доступностью и качеством медицинской помощи в своих населенных пунктах. При этом респонденты отметили, что имеют возможность выбора медицинского учреждения и врача.

Большинство мигрантов и пациентов жаловались на нехватку врачей областных диспансеров, учреждений здравоохранения, а также на поспешность, равнодушие и грубость при обследовании и лечении венерических заболеваний.

Исследование показало, что рассмотренные цифры подтверждены и зарегистрированы данными возрастной группы пациентов в форме статистического контроля Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан № 054 от 11 октября 2013 года.

Анализ информированности обследуемых об ИППП показал существенный дефицит знаний - значительная часть респондентов (74,8%) отметила недостаточную осведомленность в данной области. В структуре обращений к специалистам первичного звена и акушерам-гинекологам по поводу хламидиоза и трихомониаза доминировали пациентки из числа мигрантов с подтвержденными венерическими заболеваниями (60,6%), причем более трети из них составили две равные группы (31,3% и 30,9% соответственно).

Среди пациентов обоего пола с установленными венерическими заболеваниями, обратившихся за медицинской помощью к разным специалистам (дерматовенерологам, участковым врачам и акушерам-гинекологам), доля заболевших составила 31,3%. Особого внимания заслуживает высокая частота хламидийной инфекции (39,0%) среди женщин, консультированных дерматовенерологом, превышающая показатели уреаплазмоза. Важно отметить, что хламидиоз, являясь условно-патогенным заболеванием, характеризуется возможностью субклинического течения, что создает определенные сложности в своевременной диагностике и терапии.

Анализ структуры заболеваемости среди пациенток, обратившихся к акушерам-гинекологам, выявил одинаковую частоту встречаемости уреаплазмоза и хламидиоза, в то время как вирус папилломы человека (13,5%) и сифилис (11,1%) заняли третье и четвертое место по распространенности.

Эпидемиологический анализ выявил высокую частоту аногенитального герпеса: 39,6% (n=224) среди мужчин, с общепопуляционным показателем 2,5%, и 48,8% (n=139) среди женщин. У женщин, обследованных дерматовенерологами, также обнаружена микоплазменная инфекция в сочетании с аногенитальной патологией (3,1%). Большинство мужчин и четверть женщин, находящихся в миграции или обучении, признают, что заражение инфекционными и венерическими заболеваниями часто связано с недостатком информации, отсутствием понимания рисков и несоблюдением мер предосторожности. Другие возможные пути заражения приведены в таблице 5.

Таблица 5. - Уровень информированности о способах профилактики венерических заболеваний.

Уровень образования респондентов	Количество	Процент
Они ничего не знают о венерических заболеваний	339	39,8
Перестать заниматься сексом	88	10.4
Использование презервативов	243	28,6
Они знают методы профилактики	180	21.2
В общем	850	100,0

Как показано в таблице 5. почти 40,0% мигрантов, принявших участие в опросе, вообще не имели никакой информации о венерических заболеваниях. При этом 21,2% принявших участие в опросе не знают методов профилактики заболеваний, и только 28,6% трудовых мигрантов использовали защитные средства во время полового акта.

Снижение уровня вспышек инфекционных заболеваний зависит от динамики роста и снижения потока людей уязвимых групп. Поэтому важно повышать уровень государственной политики в сфере здравоохранения. Лица, оказывающие сексуальные услуги, должны иметь прямой доступ к медицинской помощи и профилактическим мерам.

Должностные лица учреждений здравоохранения, санаториев и диспансеров по профилактике кожных и венерических заболеваний обязаны предоставлять всем слоям населения достоверную и проверенную информацию о профилактике инфекционных заболеваний, в том числе об инфекциях, передаваемым половым путем, в целях поддержания репродуктивного здоровья, а также по вопросам регулирования инфекционных болезней.

Поводом для обращения к дерматовенерологу, урологу и участковому врачу лиц имевших случайные половые связи, являются появление жжения и зуда, гнойные выделения из репродуктивных органов и высыпания на теле. У женщин, перенесших ИППП, поводом для обращения стали боли внизу живота (20,4%), появление запаха и ощущение боли у 5,1% пациентов.

Сравнительный анализ обращаемости женщин к различным специалистам выявил значимые различия в характере жалоб. Среди пациенток дерматовенерологической службы первичные жалобы на перигенитальный зуд составили 9,0%, что вдвое превышает аналогичный показатель среди пациенток акушеров-гинекологов (4,6%).

В структуре обращений к дерматовенерологу также зафиксированы случаи генитальных выделений, бесплодия и аногенитальных поражений, включая герпетическую инфекцию и кондиломатоз (6,4% и 1,3% соответственно). При обращении к акушерам-гинекологам аногенитальные кондиломы служили причиной визита в 2,3% случаев.

Анализ медицинской обращаемости выявил различия в паттернах самолечения: среди пациенток дерматовенерологов доля прибегавших к самостоятельной терапии составила 20,5%, тогда как среди обращавшихся к акушерам-гинекологам этот показатель достиг 9,1%. При этом 7,5% женщин использовали рекомендации знакомых, а 18,2% практиковали самолечение без каких-либо консультаций. Распределение обращений по типам медицинских учреждений продемонстрировало преобладание государственного сектора (67,5% и 48,0% соответственно), при существенно меньшей доле обращений в частные клиники (5,9% и 8,0%). Дополнительно зафиксированы показатели посещаемости государственных (24,6% и 40,0%) и частных медицинских учреждений (1,6% и 4,0%) среди респондентов обеих групп.

Современная система здравоохранения, включая специализированные дерматовенерологические диспансеры, сталкивается с проблемой доступности медицинской помощи для трудовых мигрантов с инфекционными заболеваниями. Ключевым барьером при получении квалифицированной медицинской помощи для данной категории пациентов является низкая правовая грамотность, проявляющаяся в недостаточном понимании социального законодательства, своих прав и механизмов доступа к медицинским услугам. Эта проблема особенно актуальна для уязвимых групп населения, в частности, лиц с венерическими заболеваниями, что затрудняет своевременную диагностику и лечение. Изучение и анализ официальных документов, в том числе результатов опроса, показало, что только 22,6% трудовых мигрантов осведомлены о правах, защищающих их интересы.

Основным элементом целенаправленного воздействия на развитие личности является изменение поведения молодежи, правовое и гигиеническое воспитание, и оно должно проводиться как важный, многоуровневый и непрерывный процесс.

Из общего числа мужчин, принявших участие в исследовании, более половины (56,8%) отметили в социологической анкете наличие различных сопутствующих заболеваний, таких как хроническое заболевание органов пищеварения, заболевания конечностей, органов дыхания, мочевыводящих путей, грибковые заболевания, из них у 0,8% - III группа инвалидности, у 2,0% - бесплодие.

Женщины, принявшие участие в исследовании (32,8%), отметили наличие у них различных сопутствующих заболеваний, таких как хронические заболевания органов пищеварения, матки, заболевания органов дыхания, мочевыводящих путей, кожных покровов, из которых у 1,0% они стали причиной бесплодия.

Среди женщин, обратившихся к врачу-дерматовенерологу, 35,3% сопутствующих заболеваний было связано с заболеваниями органов пищеварения, 15,5% - с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и половых органов, 8,3% - с заболеваниями мочевыводящих путей, 7,3% - с заболеваниями щитовидной железы, 2,7% - с заболеваниями кожи. Бесплодие установлено у 1,3% женщин, 15,4% соответствовали другим заболеваниям.

Более трети респондентов (35,7%) отметили процент женщин, обратившихся к дерматовенерологу, которые стыдились своего заболевания, а 79,4% имели проблемы в отношениях с окружающими. Более трети (34,1%) респондентов боялись заразить своих близких. К социальным услугам не обращались до 13,9% респондентов.

Среди женщин, обратившихся к акушеру-гинекологу, у 53,3% не было выявлено сопутствующих заболеваний. Основную долю сопутствующих патологий у остальных женщин составили заболевания органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, мочевыводящих путей и половых органов (37,9%). Заболевания органов пищеварения были наиболее распространены (26,6%), тогда как болезни сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем составили 7,4%. Лишь 0,5% женщин имели статус инвалидности.

При исследовании предпочтений в выборе медицинских учреждений выявлено преобладание государственного сектора здравоохранения для получения социальной медицинской помощи: данную тенденцию продемонстрировали как мужчины (75,2%), так и женщины (88,0%), обращавшиеся к различным специалистам, включая участковых врачей, урологов, дерматовенерологов и акушеров-гинекологов.

Демографический анализ пациентов, обратившихся за консультативной помощью к участковым врачам, дерматовенерологам и акушерам-гинекологам, не выявил существенных возрастных различий между гендерными группами. Примечательно, что среди женской когорты пациенток дерматовенерологического профиля зафиксирован более низкий образовательный уровень в сравнении с другими исследуемыми группами.

В ходе исследования выявлена корреляция между ранним началом половой жизни и повышенной частотой бесплодия (1,3%) среди пациенток дерматовенерологического профиля по сравнению с общей популяцией респонденток (1,0%). Данная группа также характеризовалась более высоким уровнем безработицы. При этом симптоматика венерических заболеваний в виде патологических выделений из мочеполовых путей преимущественно регистрировалась у пациенток акушерско-гинекологического профиля.

Распределение обращаемости по профилю специалистов продемонстрировало статистически значимое преобладание консультаций у дерматовенерологов (37,9%) по сравнению с акушерами-гинекологами (15,5%) среди женщин с выраженной патологией репродуктивной системы. Частота жалоб на заболевания половой сферы была сопоставима у пациенток обеих групп специалистов (8,3% у дерматовенерологов и 7,4% у акушеров-гинекологов), как и распространенность эндокринных нарушений (7,3% и 5,9% соответственно), выявленных участковыми врачами.

Здоровый образ жизни считается главным фактором обеспечения долголетия и счастливой жизни. Мировой опыт медицинских исследований подтверждает, что лучший способ сохранить и укрепить здоровье — это вести здоровый образ жизни. Никакие лекарства или препараты не могут его заменить. Полное осознание и практическое применение принципов здорового

образа жизни способствуют укреплению здоровья общества, семьи и нынешнего, а также будущих поколений нации.

Здоровый образ жизни считается одним из самых экономически эффективных и результативных методов сохранения здоровья населения. Кроме того, его влияние на снижение уровня бедности и улучшение показателей здоровья способствует общему оздоровлению общества, включая поддержку уязвимых групп населения. Согласно экспертной оценке ВОЗ, уровень здоровья популяции служит ключевым индикатором государственного развития. Поступательное движение общества к прогрессу неразрывно связано с поддержанием высоких показателей общественного здоровья, что определяет существенную социально-экономическую значимость внедрения здоровьесберегающих технологий на популяционном уровне.

Принимая во внимание необходимость и важность здорового образа жизни для охраны здоровья нации, Правительством Республики Таджикистан 30 декабря 2021 года принята «Национальная программа формирования здорового образа жизни в Республике Таджикистан на 2022-2026 годы» под номером №556.

В рамках стратегии укрепления общественного здоровья Правительством Республики Таджикистан инициирована реализация «Государственной программы развития здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021-2025 годы» (Постановление №704 от 31.12.2020). Данная программа, охватывающая наиболее густонаселенный регион страны, находится в активной фазе реализации и демонстрирует системный подход к развитию здравоохранения на региональном уровне.

В целях усиления работы среди молодежи в рамках реализации проекта «Развитие навыков молодежи и трудовых мигрантов по профилактике ВИЧ/СПИД» по темам «Методы профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ИППП», «Репродуктивное здоровье», «Причины рискованного поведения подростков и молодежи и факторы их заражения ВИЧ/СПИД и наркозависимостью», «Контрацептивные материалы», «Ситуация по ИППП в странах СНГ и разных регионах Республики Таджикистан», время от времени проводились обучающие семинары и консультации.

Следует отметить, что реализация указанного проекта в сотрудничестве с партнерами, международных организаций и представителями гражданского общества в Кулябском и Бохтарском регионах Хатлонской области в 2021 и 2022 годах принесла желанные результаты. В первую очередь, значительно улучшилась работа на всех уровнях по оказанию медицинской и социальной помощи уязвимым слоям населения, трудовым мигрантам, бездомным людям, беременным женщинам, наркозависимым, лицам, освобожденным из исправительных учреждений, усилилась медицинская активность среди трудовых мигрантов.

Установление мониторинга венерических заболеваний, факторов риска и регулирования деятельности отраслевых центров, расширение междисциплинарного сотрудничества, повышение осведомленности

населения, привлечение к участию представителей Комитета молодежи и спорта при Правительстве РТ, Комитета по религии, регулирования традиций и праздников и обрядов при Правительстве РТ, Комитета по работе с женщинами и семьей при Правительстве РТ, средств массовой информации, Общества Красного Полумесяца области, позволило принять необходимые меры по пропаганде здорового образа жизни и контролировать их реализацию.

Запущенные программные инициативы выступают в качестве базового регламентирующего инструмента для координации работы медицинских организаций различного профиля, включая специализированные дерматовенерологические службы и центры превентивной медицины, ориентированные на продвижение здоровьесберегающих технологий.

Диспансеры по профилактике кожных и венерических заболеваний и отраслевые центры в сотрудничестве с должностными лицами Управления образования и науки Хатлонской области, представителями Комитета местного развития при Правительстве РТ, Комитета по делам молодежи и спорта при Правительстве РТ, представителями Общества Красного Полумесяца области, Ассоциации родителей и учителей, врачей и активистов микрорайонов организовали ряд обучающих мероприятий среди школьных учителей городов и районов области по здоровому образу жизни, что напрямую влияет на процесс образования и обучения в целом, способствуя повышению уровня знаний образованных людей о здоровом образе жизни.

Такие темы, как «Основные направления здорового образа жизни в школе», «Основные задачи образовательных учреждений и общества по организации здоровой жизни учащихся», «Вклад отделов образования, учителей в реализацию социальной политики Правительства Республики Таджикистан в вопросах гигиены и здоровья», «Наркомания, инфекционные заболевания и их вред для жизни человека», «Доступность медицинской и социальной помощи уязвимым слоям населения», «Пути профилактики СПИДа среди уязвимых групп населения» были рекомендованы для изучения и последующей использования в учебном процессе работникам сферы образования.

В этом направлении требует все более серьезного усиления взаимное сотрудничество с представителями Комитета молодежи и спорта при Правительстве РТ, Комитета по работе с женщинами и семьей при Правительстве РТ, органами местного самоуправления, международными общественными организациями, Обществом Красного Полумесяца Таджикистана.

В целях усиления работы среди молодежи в рамках реализации проекта «Развитие навыков у молодежи и уязвимых групп населения по профилактике ВИЧ/СПИД» по темам «Пути профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ИППП», «Репродуктивное здоровье», «Причины рискованного поведения подростков и молодых людей и факторы их заражения ВИЧ/ИППП и наркомании», «Контрацептивные материалы», «Статус ИППП в СНГ» и разных регионах Республики Таджикистан» периодически проводятся обучающие семинары и консультации.

В рамках комплексной профилактической программы в Хатлонской области реализуется мультязычная образовательная инициатива для трудовых мигрантов, включающая проведение консультативно-информационных семинаров на трех языках (таджикском, узбекском и русском). Приоритетными направлениями профилактических мероприятий определены контроль распространения ИППП и профилактика наркозависимости.

В рамках образовательной стратегии реализуется программа вовлечения молодежи через организацию конкурса научно-творческих работ в учебных заведениях, охватывающего ключевые аспекты профилактической медицины, включая превентивные подходы к инфекционным заболеваниям, корреляцию венерических заболеваний с репродуктивным потенциалом и терапевтические стратегии: «Наркоманы – враги своей жизни», «Семейная стабильность» – устойчивый источник стабильности общества», конкурс на лучший рисунок и викторины на темы «Семейное воспитание», «Профилактика домашнего насилия», «Любовь и семья» и небольшой футбольный турнир под лозунгом «Мы - за здоровый образ жизни» которые дала положительные результаты.

Установлено, что население фактически получает необходимую информацию от телевидения и радио (29,7%), социальных сетей (18,8%), друзей и сверстников (14,8%), участковых врачей (11,9%), а также из публицистических статей (8,8%) и графических материалов (таблица 6).

Таблица 6. - О получении необходимой информации для профилактики и лечения венерических заболеваний и поддержания репродуктивного здоровья населения в 2015-2021 гг.

Источник	Абсолютные цифры и проценты (%)				
	2015	%	2021	%	+,-
Брошюры	39	4.6	51	6.0	1,4
Цветные информационные плакаты	32	3.7	35	4.1	0,4
Публичные и иллюстрированные	65	7,6	75	8,8	1,2
Социальные сети	97	11.4	159	18,8	7.4
Телевидение и радио	261	30,7	253	29,7	-1
Участковые врачи	126	14,8	101	11,9	-2,9
Друзья и сверстники	152	17,9	126	14,8	-3,1
Родители	51	6.0	31	3.6	-2,4
Половой партнер	27	3.2	19	2,3	-0,9

Результат опроса доказал, что уровень образованности населения по профилактике инфекций, в том числе венерических, в 2021 году по сравнению с 2015 годом повысился.

Следует отметить, что деятельность региональных врачей по популяризации здорового образа жизни и повышению уровня санитарной грамотности населения, к сожалению, остается недостаточно активной.

Отраслевые диспансеры, учреждения здравоохранения сотрудничают в соответствии с соглашениями с международными организациями по проведению информационно-просветительской деятельности среди населения. Также в сотрудничестве с представителями ВОЗ, МОМ, Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), ЮНИСЕФ, осуществляется множество работ, таких как публикация методических указаний, разработка информационных материалов, проведение семинаров для общественных групп, работа среди мигрантов и их семей, развитие телевизионных программ и др., которые направлены на повышение уровня медицинских знаний населения.

В частности, по нашему предложению, Центр помощи по профилактике ВИЧ Колумбийского университета (США) установил три больших монитора в аэропортах Душанбе, Худжанда и Куляба. В самолетах пассажирам, большинство из которых направляются в трудовую миграцию, раздают листовки о профилактике инфекционных заболеваний, в том числе венерических.

Эффективным способом повышения уровня медицинского образования населения является правильное и широкое использование средств массовой информации. Областные центры, в том числе учреждения ПМСП, наладили хорошее и эффективное сотрудничество с региональными средствами массовой информации, телеканалами Комитета по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан.

Накопленный опыт, принятие и реализация отраслевых программ и результаты целевых мероприятий доказывают, что реформы в сфере здравоохранения должны быть направлены на повышение качества и эффективности работы профильных направлений данной отрасли. Особую важность приобретают повседневные задачи, такие как повышение ответственности врачей и медицинского персонала, улучшение доступности и качества диагностики и лечения пациентов, обеспечение их информированности, а также проведение профилактических мероприятий, прежде всего среди молодых людей.

Эффективность целевых программ оценивается по взаимосвязанным индикаторам, отражающим позитивные изменения в социально-медицинской сфере региона. Ключевыми критериями эффективности выступают оптимизация медико-демографических показателей, достигаемая через укрепление репродуктивного потенциала молодого населения и социально уязвимых групп, а также рациональное распределение трудовых ресурсов в республике. Существенным компонентом является формирование осознанного отношения граждан к персональному здоровью и здоровью подрастающего поколения. Дополнительными маркерами успешности реализации программ служат повышение качества медико-социального обслуживания населения, стабилизация эпидемиологической ситуации в

отношении венерических заболеваний и, как следствие, снижение социальной тревожности, обусловленной рисками их распространения.

Динамика заболеваемости ИППП выступает ключевым индикатором эффективности реализуемых программ, наряду с качеством организации профилактической работы среди различных социальных групп. Существенное значение имеет экономический аспект, включающий оптимизацию государственных расходов на комплекс медицинских мероприятий: от превентивных мер и диагностики до лечения и социальных выплат по нетрудоспособности. Особое внимание уделяется внедрению амбулаторных технологий, позволяющих минимизировать частоту госпитализаций.

Результативность принятых мер подтверждается статистическими данными: в Республике Таджикистан за период 2015-2021 гг. Зафиксировано значительное снижение венерической заболеваемости (в 2,5 раза), достигнув показателя 1,6 случая на 1000 населения. Средняя стоимость обследования и лечения одного инфицированного, по данным «Республиканского центра профилактики кожных и венерических заболеваний», варьировалась от 377,6 до 426,0 сомони. Реализация комплексной программы профилактики венерических заболеваний включала многокомпонентную информационно-образовательную стратегию. Ключевыми элементами превентивных мероприятий выступили консультативно-просветительские сессии с участием профильных специалистов, а также масштабное распространение мультимедийных и печатных материалов, направленных на модификацию поведенческих паттернов, формирование навыков личной гигиены и профилактику инфекционных заболеваний. Имплементация данных мер продемонстрировала высокую эффективность, что подтверждается повышением санитарной грамотности населения и последующим снижением показателей заболеваемости.

Анализ экономической эффективности принимаемых мер по борьбе с венерическими заболеваниями в южных регионах Республики Таджикистан выявил наличие определенных социальных проблем и экономических потерь. Однако результаты диссертационного исследования подтвердили эффективность профилактических программ, что стало основой для разработки рекомендаций по их продолжению. Эти меры заложены в рамках реализации «Государственной программы развития здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021–2025 годы» и «Стратегия охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года», направленных на дальнейшее развитие системы здравоохранения в регионе.

ВЫВОДЫ

1. Переходный период привел к появлению трудовой миграции, повышению уровня опасных факторов поведения, наркомании, алкоголизма, проституции, преждевременных браков, снижению роли и статуса семьи и института семьи. Результатом данного исследования в южных регионах Республики Таджикистан за 2015-2021 годы доказано, что в структуре выявленных инфекций преобладают трихомониаз -19,8%, кандидоз -16,3%, хламидиоз -21,6%, гонорея - 6,2%, анальные папилломы - 3,1%, сифилис - 4,6%. Также более 32,7% населения южных регионов и для сравнения 20,1% населения Республики Таджикистан относятся к бедной группе с низким уровнем социальной защиты [1-А, 5-А].

2. Распространенность венерических заболеваний среди трудовых мигрантов во многом связана с социальным статусом, уровнем образования, занятостью, рискованным поведением и низкой санитарной культурой, что оказывает серьезное влияние на здоровье работающего населения и остается важной медико-социальной проблемой. В гигиеническом и познавательном просвещении населения необходимо возродить и усилить профилактику инфекции передающиеся половым путём, провести такую работу среди старшеклассников, учащихся лицеев и колледжей (немедицинских), уязвимых слоев населения, в том числе среди трудовых мигрантов [3-А].

3. В настоящее время популяризация профилактической деятельности, выявление факторов риска, профилактика социальных заболеваний являются важной частью государственной политики охраны здоровья населения. Развитие здорового образа жизни заняло особое место в социальной политике Правительства Республики Таджикистан [1-А, 4-А, 6-А].

4. Правительством Республики Таджикистан принимаются необходимые меры по повышению информированности населения, серьезной подготовке к созданию семьи, стабильности семьи, поддержанию репродуктивного здоровья и доступности медицинской и социальной помощи малообеспеченным семьям, в том числе трудовым мигрантам [2-А, 5-А].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ

1. В период экономических и социальных реформ, снижения уровня доступности и качества медицинской, специализированной помощи, высокой стоимости диагностики и лечения инфицированных, ограниченной социальной поддержки заболевшего, должностным лицам соответствующих структур следует обратить серьёзное внимание на вопрос профилактики инфекционных заболеваний, в том числе среди трудовых мигрантов [4-А].

2. Профилактика венерических заболеваний среди трудовых мигрантов требует систематизации достоверной статистики, внедрения и применения современных информационных методов. При разработке соответствующих программ необходимо учитывать наличие коммуникативных барьеров и рост числа уязвимых групп населения, что позволит обеспечить более эффективный подход к решению данной проблемы [1-А].

3. Диспансерный контроль рассматривается как вид профилактического медицинского осмотра целевых групп населения, направленный на определение рисков для здоровья, в том числе репродуктивного, индивидуального состояния здоровья или профилактики ИППП, и должен быть определен как этап диспансеризации [5-А, 7-А].

4. Первичные профилактические мероприятия в период стабильной эпидемиологической ситуации должны быть направлены на систематическое снижение заболеваемости и предотвращение дальнейшего распространения венерических заболеваний среди уязвимых групп населения [2-А, 8-А].

5. Необходимо создать систему мероприятий по повышению последиplomной квалификации врачей акушеров-гинекологов, урологов, дерматовенерологов и специалистов семейной медицины, а также периодически проводить обучение семей, особенно сельских по первичной профилактике венерических заболеваний [1-А, 6-А].

6. Предлагается комплексный подход к профилактике инфекционных заболеваний, включающий систематический эпидемиологический надзор за ИППП и их детерминантами, совершенствование нормативно-правовой базы дерматовенерологической службы, развитие межсекторального взаимодействия и повышение уровня санитарной грамотности населения через активизацию работы государственных структур, общественных организаций и медиа-ресурсов [3-А, 5-А, 9-А].

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в рецензируемых журналах

[1-А]. Курбонов, Н. Т. Распространенность и первичная профилактика инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов [Текст] / Н. Т. Курбонов, А.Г. Гаилов, Н.Б. Лукьянов // Известия Академии наук Республики Таджикистан. -2019. - № 4 (207). - С. 95-99.

[2-А]. Курбонов, Н.Т. Маориф, фарҳанг ва тандурустӣ ҳамчун омили ташаккули тарзи ҳаёти солим дар Тоҷикистон [Текст] / Н. Т. Курбонов, А.Г. Гаилов, М.М. Джумаева, Т.С. Джабборов // Авджи Зухал. -2021. - №1. - С. 40-45.

[3-А]. Курбонов, Н.Т. Особенности сексуального поведения молодежи, определяющие право на заболевания, передающиеся половым путем, в Республике Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов //Здравоохранение Таджикистана. -2021. - № 3 (350). - С. 27-33.

[4-А]. Курбонов, Н.Т. Основные аспекты профилактики заболеваний, передающихся половым путем, среди подростков и молодежи Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов // Авджи Зухал. - 2022. - № 2. -С. 64-69.

[5-А]. Курбонов, Н.Т. Профилактика заболеваний, передающихся половым путем, среди молодежи Республики Таджикистан [Текст] / Н. Т. Курбонов, П.Б. Джалилов, М.Х. Ганизода, Т.Б. Рахмон // Симург. -2022. - № 16 (4). - С. 108-113.

[6-А]. Курбанов, Н.Т. Медико-социальные аспекты инфекций,

передающихся половым путем, среди иностранных трудовых мигрантов в Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов //Наука и инновации. Национальный университет Таджикистана. -2023. - № 3. - С. 55-58.

Статьи и тезисы в сборниках конференции

[7-А]. Курбонов Н.Т. Социально-эпидемиологические особенности и меры профилактики инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов // Матералы научно-практич. конф.: «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». – Душанбе, 2022. - С. 27-31.

[8-А]. Курбонов, Н.Т. Анализ заболеваемости смешанными инфекциями, передаваемыми половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов //Научно-практическая конференция. НИК Аетерна. г.Саратов, 5 июля 2022. – Саратов,2022.- С. 154-159.

[9-А]. Курбанов, Н.Т. Детерминированность трудовой миграции как медико-социальная проблема в Таджикистане. XII Республиканская научно-практическая конференция [Текст] / Н.Т.Курбонов, Ш.М.Муминов // Здравоохранение Таджикистана. – 2020.-№ 3.- С. 28-30.

[10-А]. Курбонов, Н.Т. Социально-эпидемиологические особенности и меры профилактики инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов // Материалы научно-практич. конф. «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». – Душанбе. 2022. - С. 27-31.

[11-А]. Курбонов, Н.Т. «Берегись и не осрамись» [Текст] / Н.Т.Курбонов // Дайджест пресс №17 (1357) от 05.05. 2021.- С.7.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	– Вирус иммунодефицита человека
СПИД	– Синдром приобретенного иммунодефицита
СНГ	– Содружество Независимых Государств
ПМСП	– Первичная медико-санитарная помощь
МОМ	– Международная организация по миграции
ИППП	– Инфекции, передающиеся половым путём
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ЮНИСЕФ	– Фонд защиты детей
ООН	– Организация Объединенных Наций
РФ	– Российская Федерация
РКС	– Работники коммерческого секса
ПИН	– Потребители инъекционных наркотиков

АННОТАТСИЯ

ба диссертатсияи Қурбонов Назаралӣ Талабович “Такмили тадбирҳо оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ зухравӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли”.

Калидвожаҳо. Тадбирҳои пешгирикунанда, сироятҳои зухравӣ, гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, вилояти Хатлон, Тоҷикистон.

Ҳадафи таҳқиқот. Такмили чорабиниҳо оид ба пешгирии сироятҳои зухравӣ дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ аз минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Методҳои таҳқиқот. Методҳои таҳлилӣ, омӯрӣ, эпидемиологӣ, санитарӣ беҳдоштӣ, мушоҳидаи бевосита, нишондиҳандаҳои аз ҳуҷҷатҳои иттилоотӣ-омӯрӣ нусхабардоришуда мавриди истифода қарор дода шуда, аз натиҷаҳои ҷустуҷӯи сотсиологӣ муҳоҷирони меҳнатӣ истифода карда шудааст.

Мавзӯи таҳқиқот. Вазъи саломатӣ, муносибатҳои оилавӣ, мурочиат оид ба бемориҳои зухравӣ ба муассисаҳои тиббӣ профилактикӣ, дастрасии кумакҳои тиббӣ иҷтимоӣ, мутахассисони диспансерҳои пӯсту зухравӣ дар маҳали зисти муҳоҷирони меҳнатӣ ва аъзоёни оилаҳои онҳо.

Натиҷаҳои бадастомада ва нағзониҳои онҳо. Хусусиятҳои хоси эпидемиологӣ сироятҳои зухравӣ, дар минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон муқаррар карда шуданд:

- таъсироти иҷтимоӣ муҳоҷирони меҳнатӣ, ки дар мурочиати онҳо ба духтурони касалиҳои пӯсту зухравӣ, касалиҳои занона ва табибони оилавӣ, сатҳи нисбатан баланди фаъолияти меҳнатӣ, сатҳи маълумотнокии онҳо ифода меёбад, ошкор карда шудаанд;

- муайян карда шуд, ки дар таркиби беморҳои зухравӣ дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ ба қайд гирифташуда бештар сироятҳои уреоплазмӣ, хламидӣ, гонококкӣ ба мушоҳида мерасанд, ҳиссаи сирояти ВНМО бошад, нисбатан камтар мебошад;

- муқаррар карда шуд, ки дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ, ки ба табибони касалиҳои пӯсту зухравӣ ва касалиҳои занона, табибони оилавӣ, мурочиат кардаанд, дар баробари дигар беморҳо, аз ҳама бештар беморҳои меъдаву рӯда;

Таъсирҳои барои истифодабарӣ. Дар фаъолияти мутахассисони диспансерҳои пешгирии бемориҳои пӯст ва зухравӣ, муассисаҳои тандурустӣ, марказҳои соҳавӣ ва намоёндагии мақомоти маҳаллии ҳокимияти давлатӣ татбиқ карда мешаванд. Машғулиятҳои соатҳои факултативӣ дар барномаҳои таълимии синфҳои болоии муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ, литсейҳо, гимназияҳо, муассисаҳои таҳсилоти олии касбӣ ва миёнаи касбӣ оид ба пешгирии сироятҳои зухравӣ ташкил карда мешаванд. Нахустин бор дар минтақаҳои мухталифи минтақаҳои ҷануби Ҷумҳурии Тоҷикистон самаранокии чорабиниҳои пешгирикунанда дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла муҳоҷирони меҳнатӣ, дар заминаи далелҳои муқоисавӣ собитшуда таҳқиқ ва арзёбӣ гардидаанд.

АННОТАЦИЯ

к диссертации Курбанова Н.Т. «Усовершенствование мер профилактики венерических заболеваний среди уязвимых групп населения»

Ключевые слова. Профилактические меры, венерические заболевания, трудовые мигранты, Республика Таджикистан

Цель исследования. Совершенствование мер по профилактике инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Республики Таджикистан.

Методы исследования. Использовались аналитические, статистические, эпидемиологические, санитарно-гигиенические методы, прямое наблюдение, показатели, скопированные из информационно-статистических документов, проводилось социологическое обследование трудовых мигрантов.

Предмет исследования. Состояние здоровья, семейные отношения, направление в лечебно-профилактические учреждения по венерическим заболеваниям, доступ к медико-социальной помощи, специалистам кожно-венерологических диспансеров по месту жительства трудовых мигрантов и членов их семей.

Полученные результаты и их новизна. Установлены эпидемиологические особенности инфекций, передающихся половым путем, в Республике Таджикистан:

- выявлены социальные характеристики трудовых мигрантов, которые выражаются в их обращениях к дерматологам, гинекологам, семейным врачам, их относительно высоком уровне трудовой активности, уровне образования;

- установлено, что в составе венерических заболеваний, зарегистрированных среди трудовых мигрантов, больше уреаплазматических, хламидийных, гонококковых инфекций и очень мало ВИЧ-инфекций;

- установлено, что среди трудовых мигрантов, обратившихся к врачам по кожно-венерологическим и женским болезням, семейным врачам, наряду с другими заболеваниями наиболее часто наблюдаются заболевания желудка и кишечника, нарушения работы желез и репродуктивных органов;

- определены профилактические меры, способствующие снижению факторов риска и улучшению здоровья трудовых мигрантов.

Рекомендации по использованию. Используются в деятельности специалистов диспансеров по профилактике кожных и венерических заболеваний, учреждений здравоохранения, отраслевых центров и представителей органов местного самоуправления. Факультативные часы в образовательных программах старших классов общеобразовательных учреждений, лицеев, гимназий, высших и средних профессиональных учреждений по профилактике инфекций, передающихся половым путем. Впервые в регионах Республики Таджикистан на основе доказанных сравнительных данных исследована и оценена эффективность профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения, в том числе трудовых мигрантов.

ANNOTATION

Dissertation of Kurbanova N.T. 'Improvement of measures for the prevention of sexually transmitted diseases among vulnerable population groups.

Keywords. Preventive measures, sexually transmitted infections, labour migrants, Khatlon region, Tajikistan

Purpose of the study. Improvement of measures to prevent sexually transmitted infections among labour migrants of the Republic of Tajikistan.

Research methods. Analytical, statistical, epidemiological, sanitary and hygienic methods, direct observation, indicators copied from information and statistical documents, sociological survey of migrant workers were used.

Subject of the study. Health status, family relations, referral to medical and preventive institutions for STIs, access to medical and social assistance, specialists of skin and venereal dispensaries at the place of residence of labour migrants and members of their families.

The results obtained and their novelty. The epidemiological features of sexually transmitted infections in the Republic of Tajikistan have been established:

- social characteristics of labour migrants have been revealed, which are expressed in their visits to dermatologists, gynaecologists, family doctors, their relatively high level of labour activity, level of education;
- it was found that STIs registered among labour migrants include more ureoplasmic, chlamydia and gonococcal infections and very few HIV infections;
- it was found that among labour migrants who visited doctors of skin and venereal and women's diseases, family doctors, among other diseases, the most frequent are diseases of the stomach and intestines, glandular disorders and reproductive organs;
- preventive measures have been identified that help to reduce risk factors and improve the health of labour migrants.

Recommendations for use. To be used in the activities of specialists of dispensaries for the prevention of skin and venereal diseases, health care institutions, sectoral centres and representatives of local authorities. Optional hours in the educational programmes of upper grades of general education institutions, lycées, gymnasiums, higher and secondary vocational institutions on the prevention of sexually transmitted infections. For the first time in the regions of the Republic of Tajikistan, the effectiveness of preventive measures among vulnerable population groups, including labour migrants, has been researched and evaluated on the basis of proven comparative data.