

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

д.м.н., доцента Камиловой Мархабо Ядгаровны на диссертационную работу Бобоходжаевой Масуды Облакуловны на тему "Медико-социальные и организационные аспекты охраны репродуктивного здоровья молодежи Республики Таджикистан " представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность темы исследования, и ее связь с общенаучными государственными программами (запросами практики, науки и техники). Здоровье молодежи является самым важным фактором человеческого капитала, определяющим социально-экономическое развитие и демографические характеристики стран (Международная конференция по народонаселению и развитию, Фонд народонаселения ООН. UNFPA -2013; Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016-2030 гг). ООН. -2016).

В Республике Таджикистан становление сегодняшней молодежи проходило в неблагоприятных условиях. Гражданская война, начавшаяся в Таджикистане в 1992 году, привела к тому, что экономическое развитие приостановилось, возросло количество беженцев, увеличился уровень безработицы, что способствовало росту трудовой миграции в особенности мужского населения, наблюдался массовый отъезд интеллигенции из страны, отмечался социально-гуманитарный кризис (Гражданская война в Таджикистане: причины и последствия / Экспертная оценка; М.Тошмахаммадов, 2004).

Все эти тенденции отразились и на уровне здравоохранения, показателях, определяющих уровень здоровья населения в стране. В Таджикистане большую часть составляет молодежь, что определяют актуальность проблемы репродуктивного и сексуального здоровья этой возрастной группы населения страны (Статистический сборник

«Численность населения Республики Таджикистан на 1 января 2019 года», 2019; Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в 2019 г., 2020 г.)

Стратегическим и приоритетным направлением государственной политики Таджикистана является политика поддержки молодежи. С 2015 года, после принятия Целей устойчивого развития тысячелетия разработанные в Таджикистане стратегии и программы предусматривают реализацию мер по улучшению доступности молодежи к услугам, касающихся репродуктивного и сексуального здоровья. Рамочная стратегия ООН по дальнейшему развитию Таджикистана в целях улучшения репродуктивного и сексуального здоровья молодежи определяет акценты на профилактику заболеваний передаваемых половым путем, предупреждение подростковой беременности, оказание услуг в соответствии с клиническими протоколами, информированность населения о репродуктивном и сексуальном здоровье, поддержку научных исследований по репродуктивному и сексуальному здоровью (Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года, Душанбе, 2016; К.А.Миралиен, 2016).

Несмотря на приоритезацию мер к услугам здравоохранения молодежи в стране, в исследованиях выявлены барьеры в доступности медико-социальных и репродуктивных услуг молодежи подросткового возраста. Выявлены причины барьеров – требуется продолжать совершенствование законодательной базы охраны здоровья молодежи, разработка механизмов препятствующих созданию противоречащих законодательных актов, продолжение развития политики услуг, доброжелательных к молодежи, подготовка и усовершенствование знаний и навыков медицинского персонала, обслуживающего молодежь, развитие системы образования в области репродуктивного и сексуального здоровья (М.Ганиева, 2017).

Учитывая, что на сегодняшний день в Республике Таджикистан приоритетными направлениями научных исследований являются исследования, направленные на улучшение качества оказания услуг молодежи (Национальная стратегия Республики Таджикистан на период до 2030 года), тема диссертационной работы Бобоходжаевой Масуды Облакуловны "Медико-социальные и организационные аспекты охраны репродуктивного здоровья молодежи Республики Таджикистан " является актуальной и своевременной.

Соответствие работы специальности. Диссертационная работа соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранения: подпункт 3.2. Условия и образ жизни населения, его социально-гигиенические проблемы, оценка влияния условий и образа жизни на ее продолжительность и показатели здоровья и населения, формирование здорового образа жизни; 3.4. Состояние здоровья населения и тенденции его изменения, исследование демографических процессов, заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп; 3.5. Организация медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; оценка качества внебольничной и стационарной медицинской помощи. Обоснование путей развития и реформирования системы здравоохранения, организация специализированной медицинской помощи.

Достоверность и обоснованность полученных результатов. В работе представлены научно-обоснованные теоретические результаты, совокупность которых имеет немаловажное значение для развития медицинской науки. Имеется научная новизна полученных результатов в рамках современной науки.

Результат 1. Выявлен низкий индекс соматического здоровья молодежи. Общий уровень первичной заболеваемости молодежи Таджикистана в возрасте от 15 до 30 лет по данным обращаемости в ММКО в 2018–2019 гг. составил 638 промилле, при этом данный показатель среди юношей составил 778,2 промилле, среди девушек 4392,5 промилле (**Частично новый** - имеются сведения об индексе здоровья молодежи и первичной заболеваемости молодежи других стран. Отличием от предыдущих исследований является то, что автор представил данные в Таджикистане).

Результат 2. Соматические заболевания выявлены у 1030 юношей (55,1%) и у 840 девушек (44,9%), т. е. каждый второй из обратившихся имеет ту или иную соматическую патологию; у 71,4% юношей и 28,6% девушек выявлено сочетание 2 и более заболеваний. В структуре соматических заболеваний молодежи, в пятерку наиболее часто встречающихся болезней вошли болезни мочеполовой системы (35,3%), болезни эндокринной системы (24,1%), анемии (17,6%), глистные инвазии (14,4%) и болезни органов пищеварения (10,2%). Хронические соматические заболевания способствуют снижению качества жизни молодежи в физическом и эмоциональной сферах. (**Частично новый**, так как изучен соматический статус девушек и девочек в Таджикистане. Отличием является то, что автор изучила частоту соматических заболеваний как девушек, так и юношей. В отличие от предыдущих исследований, автором установлена высокая частота заболеваний мочеполовой системы и эндокринной системы).

Результат 3. Определены гендерные различия в структуре соматической заболеваемости молодежи: среди юношей наиболее часто выявлены гельминтозы - каждый пятый юноша был подвержен глистной инвазии (22,1%); болезни мочеполовой системы были выявлены у 20,7% респондентов, болезни эндокринной системы у 15,6%, болезни органов пищеварения у 10,3% и анемии у 8,16% респондентов. Среди девушек

выявлено следующее соотношение пяти наиболее часто встречаемых заболеваний: болезни мочеполовой системы (51,0%), болезни эндокринной системы (33,2%), анемии (29,3%), болезни пищеварительной системы (10,0%) и глистные инвазии (9,33%) (**новый** – впервые представлены гендерные различия в структуре соматической заболеваемости молодежи Таджикистана).

Результаты 4, 5. Установлено, из общего числа выявленных 1698 случаев ИППП - 1563 (92,0%) выявлено среди девушек и 135 (7,95%) случаев – среди юношей. Наиболее распространенными ИППП являются среди девушек: хламидийная инфекция (16,1%), цитомегаловирусная инфекция (11,9%), инфицирование вирусом простого герпеса (12,9%), кандидоз (5,05%), сифилис (4,35%), ВИЧ-инфекция диагностирована в 7,4% случаев. Доля микоплазмоза, уреаплазмоза, токсоплазмоза и гарднереллеза в структуре ИППП были примерно одинаковыми и составляли соответственно 0,23%, 0,32%, 0,27% и 0,72%. Среди юношей наиболее часто выявлена гонорея – 45,2%, трихомониаз – 14,8%, сифилис – 10,4%, хламидиоз – 8,89%. ВИЧ-инфекция выявлена в 7,41%. Доля цитомегаловирусной инфекции и инфицирования вирусом простого герпеса в структуре ИППП у юношей одинакова и составляет соответственно 5,19% и 5,19%. Выявлены существенные гендерные различия в структуре ИППП: гонорея у юношей выявлена в 19,6 раз чаще, чем у девушек, сифилис в 2,3 раза, трихомониаз в 5,1 раз, ВИЧ – инфекция в 1,9 раз. Достоверные различия в структуре ИППП выявлены у девушек в показателях заболеваемости кандидозом - в 1,7 раз чаще, чем у юношей, хламидиозом – в 1,8 раз, инфицирование вирусом простого герпеса – в 2,4 раза, цитомегаловирусной инфекцией – в 2,2 раза (**частично новые**, так как имеются исследования по раскладке видов ИППП среди молодежи. **Новое** - автором представлены результаты отличий частоты диагностированных видов ИППП в зависимости от пола в Республике Таджикистан).

Результат 6. Высокий уровень заболеваемости РС, МСМ, ПИН, трудовых мигрантов и широкий спектр ИППП/ВИЧ с преобладанием микст-инфекции обусловлен спецификой девиантного поведения и способствует формированию осложнений репродуктивного и сексуального характера. При этом усугубляющим фактором в развитии и распространении ИППП/ВИЧ является ограниченность доступа к услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья, обусловленная феноменом стигматизации, в ряде случаев, дискриминации. Качество жизни молодежи групп высокого риска снижено в физической, эмоциональной сфере, а также в сфере социального функционирования (**Новый**, так как диссертант впервые представляет причины распространения ИППП/ВИЧ - ограниченность доступа к услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья, обусловленная феноменом стигматизации, в ряде случаев, дискриминации в Таджикистане).

Результат 7. Молодежь группы высокого риска (РС, сексуальные меньшинства, трудовые мигранты, потребители наркотиков, а также лица, состоящие в полигамных браках) обладают высокой эпидемиологической значимостью в распространении социально-значимых заболеваний. В эпидемиологический процесс вовлечены не только лица с рискованным поведением, круг потребителей услуг РС, МСМ, ПИН достаточно широкий - подростки, учащиеся средних и высших учебных заведений, работники госструктур, мигранты, иностранные граждане, этим объясняется быстрое распространение ИППП/ВИЧ среди общего населения и снижение качества жизни молодежи в физическом, эмоциональной сферах, а также в сфере социального функционирования (**Частично новый**, так как известно, что группы высокого риска обладают высокой эпидемиологической значимостью в распространении социально-значимых заболеваний. Отличием является то, что представляет перечень лиц, вовлеченных в эпидемиологический процесс, среди которых большую часть составляют подростки, учащиеся средних и высших учебных заведений).

Результаты 8 - 11.

8. У обследованных РС наиболее распространенной соматической патологией были болезни мочеполовой системы (36,6%), болезни эндокринной системы (19,6%), анемия (10,1%), болезни органов пищеварения (10,7%), глистные инвазии (10,0%), болезни органов дыхания выявлены в 2,7%. В 34,4% случаях была выявлена сочетанная патология. Выявлен высокий уровень ИППП. Из числа обследованных лиц ИППП выявлено у 20,4%, т. е. каждый пятый из числа РС имеет какое-либо заболевание, передающееся половым путем. В структуре выявленных ИППП основное место занимает вирусная инфекция, в том числе цитомегаловирус - 14,5%, вирус простого герпеса - 13,7%. Далее по частоте хламидиоз - 18,1%, кандидоз - 12,4%, далее трихомониаз - 17,4%, уреаплазмоз - 12,6%, ВИЧ-инфекция - 4,9%, сифилис - 4,3%. В структуре гинекологических заболеваний у РС наиболее часто выявлены воспалительные заболевания органов таза (ВЗОТ), которые составили - 94,3%. Удельный вес других заболеваний был значительно ниже и составил: бесплодие - 13,3%; нарушения менструального цикла - 7,2%; предраковые состояния шейки матки - 5,8%, гипоплазия матки - 4,2%; миома матки - 3,2%, кисты яичников - 2,3%

9. У обследованных МСМ в структуре соматических заболеваний преобладают - болезни мочеполовой системы (44,7%), болезни органов дыхания (20,5%), болезни органов пищеварения (33,7%), болезни эндокринной системы (19,6%), анемия (10,1%), глистные инвазии (10,0%). В 53,4% случаях была выявлена сочетанная патология. Выявлен высокий уровень ИППП. Наиболее распространенной ИППП среди МСМ является хламидиоз (28,7%), гонорея (20,0%), кандидоз (15,3%), трихомониаз (14,5%), сифилис (12,3%), уреаплазмоз (13,2%), гарднереллез (13,3%), ВИЧ-инфекция выявлена у 7,2% МСМ. В 53,2% случаев выявлена сочетанная патология. Болезни мочеполовых органов у юношей из группы МСМ чаще проявлялись

в виде уретритов и циститов, принимая хронические формы, зачастую выявлялись при целенаправленном обследовании супружеских пар на урогенитальные инфекции по поводу бесплодия и невынашивания беременности

10. По результатам наших исследований, наиболее распространены среди ПИН болезни мочеполовых органов - 42,5%, болезни органов дыхания - 22,4%, болезни эндокринной системы - 18,7%, глистная инвазия - 12,7%, болезни органов пищеварения - 10,0%. Туберкулез выявлен в 5,1%, ВИЧ-инфекция - 8,2%. Наиболее распространенными ИППП среди ПИН являются гепатит С - 47,8%, гонорея - 22,3%, сифилис - 13,4%, ЦМВ - 17,9%, ВПГ - 15,6%, хламидиоз - 17,3%, уреаплазмоз - 15,7%, токсоплазмоз - 13,4%, трихомониаз - 15,7%, кандидоз - 17,3% .

11. Среди мигрантов, обратившихся в ММКО наиболее распространенными соматическими заболеваниями, являются также болезни мочеполовых органов (34,6%), болезни органов дыхания (20,2%), болезни эндокринной системы (16,7%), анемия (12,5%), глистная инвазия (13,0%), болезни органов пищеварения (10,0 %). Туберкулез выявлен у 12,7%, ВИЧ-инфекция - у 9,3% мигрантов. В структуре ИППП у мигрантов наиболее часто выявлены трихомониаз (22,8%), кандидоз (18,8%), ЦМВ (15,0%), ВПГ (14,4%), уреаплазмоз (16,4%), хламидиоз (14,2%), гарднереллез (10,2%), гонорея (12,0%), сифилис. У обследованных РС наиболее распространенной соматической патологией были болезни мочеполовой системы (36,6%), болезни эндокринной системы (19,6%), анемия (10,1%), болезни органов пищеварения (10,7%), глистные инвазии (10,0%), болезни органов дыхания выявлены в 2,7%. В 34,4% случаях была выявлена сочетанная патология. Выявлен высокий уровень ИППП. Из числа обследованных лиц ИППП выявлено у 20,4%, т. е. каждый пятый из числа РС имеет какое-либо заболевание, передающееся половым путем. В структуре выявленных ИППП основное место занимает вирусная инфекция, в том числе цитомегаловирус -

14,5%, вирус простого герпеса - 13,7%. Далее по частоте хламидиоз - 18,1%, кандидоз - 12,4%, далее трихомониаз - 17,4%, уреаплазмоз - 12,6%, ВИЧ-инфекция - 4,9%, сифилис - 4,3%. В структуре гинекологических заболеваний у РС наиболее часто выявлены воспалительные заболевания органов таза (ВЗОТ), которые составили - 94,3%. Удельный вес других заболеваний был значительно ниже и составил: бесплодие - 13,3%; нарушения менструального цикла - 7,2%; предраковые состояния шейки матки 5,8%, гипоплазия матки - 4,2%; миома матки - 3,2%, кисты яичников - 2,3% **(8-11 новые** - автор приводит структуры соматической и гинекологической патологии, частоты диагностированных видов ИППП в различных группах высокого риска в Республике Таджикистан)

Результат 12. Из общего числа 13070 ВИЧ-инфицированных лиц за период 1991–2020 гг. количество умерших составило 3611 чел. (27,5%). Лица, живущие с ВИЧ, составили 9459 (72,5%), в том числе мужчин- 8342 (63,9%), женщин - 4728 (36,1%). Среди них потребители инъекционных наркотиков составили 3786 (29,1%), трудовые мигранты -1663 (12,7%), работницы секса - 234 (1,8%), заключенные - 853 (6,5%). Основным путем передачи ВИЧ-инфекции является половой - 60,0%, инъекционный -29,4% **(не новый** - представлена статистика ВИЧ-инфицированных лиц в Таджикистане)

Результат 13. Ежегодное обращение беременных в ММКО составляет в среднем 5% от общего числа обратившихся, более 85% из которых донашивают беременность под медицинским наблюдением. Прерывание беременностей в 90% случаев является самопроизвольным и в 10% случаев проводится искусственное прерывание беременности (медикаментозный аборт) при нежелательной беременности или по медицинским показаниям. В структуре причин самопроизвольного прерывания беременности выявленные генетические, хромосомные аномалии плода (17,9% случаев) стали причиной в 70% случаев выкидышей в сроке до 12 недель и в 30% - после 12 недель беременности. Среди других причин были перенесенные инфекционные

заболевания (15,6%), внематочная беременность (12,0%), привычные выкидыши (8,12%), в 36,0% случаев причина выкидыша не была установлена (**новый** – впервые представлена статистика ММКО в Таджикистане)

Результат 14. Качество жизни у разных групп молодежи отличается: наибольший средний бал получен у организованной молодежи (в среднем 4,2 балла), наименьший – у РС (3,3 балла), МСМ (3,3 балла) и ПИН (3,2 балла), средние значения – у трудовых мигрантов (3,4 балла). На качество жизни молодежи влияют пол, репродуктивное и сексуальное поведение. Недостаточное количество программ по сексуальному образованию и просвещению для молодежи в целом, в совокупности с ослаблением системы оказания медицинской помощи по ИППП и вирусным инфекциям (ВИЧ и вирусный гепатит В/С) усиливает фактор уязвимости вышеперечисленных групп по отношению к ИППП, ВИЧ и вирусным гепатитам (**новый** – представлена оценка качества жизни молодежи в зависимости от пола, репродуктивного и сексуального поведения, а также выявлены факторы, усугубляющие низкое качество жизни).

Результат 15. Демографическая ситуация в Республике Таджикистан остается сложной на протяжении всего периода приобретения независимости, о чем свидетельствуют количественные и качественные характеристики рождаемости, смертности, показатели средней продолжительности предстоящей жизни. Хотя наметилась устойчивая тенденция снижения, высокий уровень рождаемости в сочетании с относительно низкой смертностью обуславливает высокие темпы естественного прироста населения. Это в значительной мере обусловлено демографическим потенциалом, созданным в стране – молодой возрастной структурой населения (**новый** – представлена характеристика демографической ситуации в Таджикистане на сегодняшний день)

Обоснование достоверности научных результатов (способы сбора материала и аргументация научных выводов). Достоверность результатов диссертационной работы подтверждена достаточным объёмом клинического материала, обследованиями с применением современных информативных методов, выводами и практическими рекомендациями сделанными на основании результатов объективного статистического анализа, а также достаточным количеством публикаций в рецензируемых изданиях.

Теоретическое значение работы. Представленные результаты диссертационной работы могут быть использованы в процессе обучения студентов медицинских ВУЗОВ и слушателей института последипломного образования.

Полученные соискателем результаты характеризуются внутренним единством, так как имеют связь между собой. Автор диссертации изучила соматическое, репродуктивное и сексуальное здоровье молодёжи в Республике Таджикистан, провела оценку качества жизни молодежи, проанализировала нормативно-правовую базу, выявила проблемы доступности молодёжи к медико-социальным услугам и проанализировала результаты внедрения предложенной модели организации клиник дружеского отношения к молодёжи в Республике Таджикистан.

Полученные результаты можно квалифицировать как решение соответствующей приоритетной проблемы – медико-социальные и организационные аспекты охраны репродуктивного здоровья молодежи Республики Таджикистан.

Практическая значимость. Разработанная и внедренная модель оказания медико-консультативной и специализированной помощи молодежи из групп риска позволит в дальнейшем совершенствовать службы соматического, репродуктивного и сексуального здоровья молодежи в Республике Таджикистан. Обоснована возможность использования результатов проведенного анализа при проведении ситуационного анализа

населения, регулярно проводимого Институтом экономики и демографии АН РТ.

Оценка содержания диссертации.

Диссертационная работа Бобоходжаевой Масуды Облакуловны на тему "Медико-социальные и организационные аспекты охраны репродуктивного здоровья молодежи Республики Таджикистан" состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, глав результатов собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы.

Во введении диссертации обоснована актуальность темы диссертационной работы, дана краткая характеристика направлений исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

Обзор литературы представлен в Главе 1. Автором проанализирован материал медико-социальным и организационным аспектам охраны репродуктивного здоровья молодежи как в Республики Таджикистан, так и в других странах (413 источников). Достаточно подробно изложены позиции авторов по отношению современного состояния вопросов соматического, репродуктивного, полового и сексуального здоровья молодежи. Автору удалось аргументировать выбор собственного исследования в связи с тем, что в Республике Таджикистан имеются единичные исследования поднятой проблемы. Путем обобщения опыта отечественных и зарубежных исследований в решении изучаемой проблемы, автору удалось выделить нерешенные вопросы, обосновать проведение дальнейших исследований, в том числе и собственного. Глава написана доступным языком, приведены данные литературы преимущественно за последние годы, читается легко и с большим интересом.

Глава 2 (Материал и методы исследования) Материал исследования включает большой перечень документов, которые автор анализировал, 58103 человек таджикской молодежи, которые были распределены на группы. Среди них определенному количеству проведен социологический опрос, другой части – анкетирование и обследование в условиях центров репродуктивного здоровья страны. Объем исследования достаточный для выполнения докторской диссертации. Использованные многочисленные методы исследования соответствуют для выполнения поставленных задач докторской диссертации. Последние современны и информативны. Статистическая обработка полученных результатов проведена методами современной медицинской статистики, что дало возможность получить информативные, разносторонние и доказательные результаты.

В 3-й главе представлены результаты собственных исследований – соматическое, репродуктивное и сексуальное здоровье молодежи в Республике Таджикистан. Изложены результаты изучения структуры основных соматических заболеваний, структуры заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, структуры заболеваемости органов репродуктивной системы, предоставления консультативных и лечебно-диагностических услуг беременным в условиях Молодёжных медико-консультативных отделений, преимущества предоставления услуг и показателя первичной заболеваемости молодежи в Республике Таджикистан. Полученные статистические результаты показателя заболеваемости молодежи и ревизия, всех документов, выданных Врачебно-трудовыми экспертизами в регионах страны, свидетельствуют о том, что в Таджикистане страдает предоставление оздоровительных медико-социальных услуг молодежи – а именно реабилитация и восстановление частично утраченной трудоспособности среди молодежи.

На основании полученных результатов исследований автор пришла к заключению, что здоровье молодежи, должно находиться в центре внимания

людей, принимающих решение по данной проблеме. Необходимо уделить внимание отлаживанию системы перенаправлений, которая обеспечивает преемственность предоставления необходимых профилактических и лечебно-диагностических услуг молодежи, тем самым повышая их доступность. Система перенаправлений лиц с предполагаемым заболеванием из ММКО в специализированные (профильные) учреждения является высокоэффективной для раннего выявления и своевременного охвата лечением заболеваний органов репродуктивной системы как для девушек, так и для юношей. Также требуют внимания вмешательства в обучении персонала, обслуживающего молодежь, по использованию доказательной обоснованности назначений.

Результаты проведенного социологического исследования для оценки качества жизни среди молодежи показали, что качество жизни у разных групп молодежи с безопасным и с рискованным поведением снижается в зависимости от их степени девиантности.

Проведенный автором анализ поведенческих факторов риска позволяет утверждать, что в эпидемиологический процесс вовлечены не только лица с рискованным поведением, круг потребителей услуг РС, МСМ, ПИН достаточно широкий и подростки, учащиеся средних и высших учебных заведений также в группу риска социально-значимых заболеваний. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о необходимости включения вышеуказанных групп молодежи в программы по минимализации вреда. Следовательно, предоставление эффективной первичной медико-санитарной помощи в области репродуктивного здоровья молодежи должно основываться на принципах укрепления здоровья каждого человека. Поэтому предоставление молодежи своевременной необходимой помощи важно и это связано с предупреждением распространения социально значимых заболеваний, ИППП/ВИЧ.

Интересным является раздел результатов собственных исследований, посвященный оценке нормативно-правовой база, проблемам доступности молодежи к медико-социальным услугам и анализу результатов внедрения предложенной модели организации клиник, дружеского отношения к молодежи в Республике Таджикистан. Диссертант представила анализ нормативно - правовых аспектов охраны здоровья молодежи в Республике Таджикистан, которые отражены в следующих документах, среди которых имеются Законы Республики Таджикистан: «Об охране здоровья населения» (2004), «Репродуктивное здоровье и репродуктивные права» (2002), «Об оказании наркологической помощи» (2003), «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита»(2005), «О защите населения от туберкулеза» (2008), которые утратили силу в связи с принятием Кодекса здравоохранения РТ. Это те программы в области охраны репродуктивного здоровья могут уменьшить масштабы распространения ИППП/ВИЧ на основе распространения информации и предоставления консультативных услуг по таким важным проблемам, как половая жизнь, роль мужчин и женщин, насилие по признаку пола и его связь с передачей ВИЧ, распространение мужских и женских презервативов, диагностирование и лечение ИППП, разработка стратегий для установления источников заражения, направление лиц, инфицированных ВИЧ.

Новизну в работу внесли результаты анализ результатов внедрения предложенной модели организации клиник дружеского отношения к молодежи в Республике Таджикистан. Основной контингент, получивших услуги в ММКО, представлен работницами секса, организованной молодежью, МСМ, ПИН, трудовыми мигрантами. Наибольшее число молодых людей обратились в МККО с целью получения консультаций по вопросам репродуктивного и сексуального здоровья, репродуктивных прав и планирования семьи – каждый 3-й, далее их интересовали современные

средства контрацепции –каждый 3-й и 4-й, ИППП/ВИЧ/СПИД –каждый 5-й. автор представляет также все виды обследования обратившихся в ММКО. Важным моментом является то, что разработанная и внедренная модель оказания медико-консультативной и специализированной помощи молодежи позволит в дальнейшем совершенствовать службы соматического, репродуктивного и сексуального здоровья молодёжи в Республике Таджикистан.

Научно обоснованное положение о том, что индекс здоровья молодежи в Республике Таджикистан оценивается как низкий и обуславливает снижение качества жизни молодежи в физической, эмоциональной сферах, а также в сфере социального функционирования, диктует необходимость в пересмотре действующих подходов при предоставлении медико-социальных услуг, учитывая такие наиболее значимыми факторы, влияющими на качество жизни молодежи, как низкий социально-экономический статус семьи; неудовлетворительные материально-бытовые условия; низкий образовательный уровень; употребление наркотических средств, раннее начало сексуальных отношений и рискованное сексуальное поведение; низкая информированность и ограниченность доступа к услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья. Автором установлена доказательная характеристика, что группы РС, MSM, ПИН, трудовые мигранты, а также полигамные браки обладают высокой эпидемиологической значимостью в распространении социально-значимых заболеваний.

Следует учитывать, что качество жизни молодежи отличается в зависимости от пола, образа жизни, репродуктивного, сексуального поведения и снижается в зависимости от их степени девиантности. В особенности, качество жизни страдает у девушек-подростков с рискованным поведением.

средства контрацепции –каждый 3-й и 4-й, ИППП/ВИЧ/СПИД –каждый 5-й. автор представляет также все виды обследования обратившихся в ММКО. Важным моментом является то, что разработанная и внедренная модель оказания медико-консультативной и специализированной помощи молодежи позволит в дальнейшем совершенствовать службы соматического, репродуктивного и сексуального здоровья молодежи в Республике Таджикистан.

Научно обоснованное положение о том, что индекс здоровья молодежи в Республике Таджикистан оценивается как низкий и обуславливает снижение качества жизни молодежи в физической, эмоциональной сферах, а также в сфере социального функционирования, диктует необходимость в пересмотре действующих подходов при предоставлении медико-социальных услуг, учитывая такие наиболее значимыми факторы, влияющими на качество жизни молодежи, как низкий социально-экономический статус семьи; неудовлетворительные материально-бытовые условия; низкий образовательный уровень; употребление наркотических средств, раннее начало сексуальных отношений и рискованное сексуальное поведение; низкая информированность и ограниченность доступа к услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья. Автором установлена доказательная характеристика, что группы РС, МСМ, ПИН, трудовые мигранты, а также полигамные браки обладают высокой эпидемиологической значимостью в распространении социально-значимых заболеваний.

Следует учитывать, что качество жизни молодежи отличается в зависимости от пола, образа жизни, репродуктивного, сексуального поведения и снижается в зависимости от их степени девиантности. В особенности, качество жизни страдает у девушек-подростков с рискованным поведением.

На основе полученных данных автор считает, что наиболее значимыми факторами, влияющими на качество жизни молодежи являются: низкий социально-экономический статус семьи; неудовлетворительные материально-бытовые условия; низкий образовательный уровень; употребление наркотических средств, раннее начало сексуальных отношений и рискованное сексуальное поведение; низкая информированность и ограниченность доступа к услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья.

6 глава – обсуждение полученных результатов. Обсуждая полученные результаты, автор приводит данные литературы и проводит сравнение полученных им результатов. Научно обоснованные результаты настоящего исследования, проведенные диссертантом, стали основанием для разработки рекомендаций для практических врачей.

Заключение и рекомендации основаны на научном анализе результатов проведенного исследования. Материал каждой главы соответствует ее названию, рисунки и таблицы – излагаемому тексту.

Апробация и реализация результатов диссертации.

Результаты исследований были доложены и обсуждены на научно-практической конференции ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии (Душанбе, 2014), Международной научно-практической конференции «Охрана здоровья матери и ребенка» (Душанбе, 2016), VI съезде акушеров и гинекологов РТ (Душанбе, 2016), Ежегодных научно-практических конференциях ИПОСЗ РТ (Душанбе, 2017, 2018, 2019), заседаниях кафедры акушерства и гинекологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (2020, 2021). Работа была допущена к защите на заседании межкафедрального экспертного совета по терапевтическим и общественным дисциплинам ГОУ «Институт последипломного образования

в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» (протокол №3/1 от 12.11.2021).

Публикация результатов диссертации.

По теме диссертации опубликовано 51 научных работ, в том числе 21 работ опубликованы в журналах, рекомендуемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан.

Личный вклад автора

состоит в его участии на всех этапах проведенных исследований, получении данных, анализе первичного материала, подготовке публикаций и докладов – 80-85%. Все главы диссертации написаны лично автором, статистическая обработка собственного материала выполнена соискателем самостоятельно, исследования содержат ряд новых результатов и заключений, что свидетельствует о личном вкладе диссертанта в науку – 100%.

Соответствие автореферата диссертации

Автореферат составлен правильно, соответствует основным положениям диссертации и оформлен согласно требованиям ВАК при Президенте РТ.

В целом, диссертация представляет собой законченное исследование. При анализе диссертации возникли вопросы:

1. Как Вы считаете, какой механизм необходимо продумать для снижения частоты и распространенности ИППП среди трудовых мигрантов. Выезды мигрантов за пределы Таджикистана предусматривают обследование на инфекции. Проводится ли обследование по возвращении их в Таджикистан? И также, имеют ли они информированность об ИППП, путях их передачи и возможностях профилактики?
2. Как преодолеть взаимоисключающие законодательные акты, которые мешают осуществлять принципы доброжелательного отношения к

молодежи? Обслуживание в клиниках доброжелательного отношения предусматривает конфиденциальность информации, а если это несовершеннолетняя молодежь, то медицинские сотрудники обязаны давать информацию в правоохранительные органы, например о несовершеннолетней беременной или роженице.

Заключение о соответствии диссертации критериям, установленным Положением о порядке присуждения ученых степеней.

Диссертационная работа Бобоходжаевой Масуды Облакуловны на тему "Медико-социальные и организационные аспекты охраны репродуктивного здоровья молодежи Республики Таджикистан", представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение по своей актуальности, поставленной цели, методологии исследования, полученным результатам, положениям, выносимым на защиту, выводам, теоретической значимости и практической ценности является новым законченным научным трудом. В исследовании Бобоходжаевой Масуды Облакуловны решена важная современная задача – изучены особенности качества жизни молодежи, связанные со здоровьем и разработан научно-обоснованный алгоритм по дальнейшему совершенствованию предоставления медико-социальных услуг по улучшению соматического, репродуктивного и сексуального здоровья молодежи в современных социально-экономических условиях Республики Таджикистан. По актуальности, научной новизне, теоретической, практической значимости, достоверности полученных данных, обоснованности выводов и практических рекомендаций диссертационная работа Бобоходжаевой Масуды Облакуловны соответствует требованиям «Порядка присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Республики Таджикистан № 267 от 30 июня 2021 г., предъявляемым к докторским диссертациям и ее автор – Бобоходжаева Масуда Облакуловна – заслуживает присуждения учёной степени доктора

медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение.

Заведующая акушерского отдела ГУ «НИИ АГ и П» МЗ и СЗН РТ

Доктор медицинских наук, доцент



Камилова М.Я.

Подпись М.Я.Камиловой заверяю

Начальник ОК ГУ «НИИ АГ и П» МЗ и СЗН РТ



Мельникова

Дата - 17.03.23 год

Контактная информация:

Республика Таджикистан, г. Душанбе,

ГУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Адрес: 734002, ул. Мирзо Турсунзаде, 31

Телефон +99293500942

E-mail: marhabo1958@mail.ru