

МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ
«ПАЖУҲИШГОҲИ ТИББИ ПРОФИЛАКТИКИИ ТОҶИКИСТОН»-И
ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ ҶУМҲУРИИ
ТОҶИКИСТОН

ВБД 616.24-002.5-084

Бо ҳуқуқи дастнавис

ГУЛОМЗОДА БОБОҶОН ЗАРИФ

БАҲОДИҲИИ МУҚОИСАВИИ ПАҲНШАВӢ ВА ХУСУСИЯТҲОИ
МИНТАҚАВИИ ОМИЛҲОИ ХАВФИ ИНКИШОФИ БЕМОРИИ СИЛ
ДАР МАНБАЪҲОИ СИРОЯТИ СИЛИИ МИНТАҚАИ КӢЛОБИ
ВИЛОЯТИ ХАТЛОН

ДИССЕРТАТСИЯ

барои дарёфти дараҷаи илмии номзади илмҳои тиббӣ
аз рӯйи ихтисоси 14.02.02 – Воғиршиносӣ

Рохбари илмӣ:

Доктори илмҳои тиб,
профессор Бобохоҷаев О.И.

Душанбе – 2025

МУНДАРИЧА

Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ.....	4
Муқаддима.....	5
Тавсифи умумии таҳқиқот.....	8
БОБИ 1. ТАМОҶУЛИ НИШОНДИҲАНДАҲОИ АСОСИИ ЭПИДЕМИОЛОГӢ, ОМИЛҲОИ ХАВФИ ИНКИШОФИ БЕМОРИИ СИЛ ДАР МАМЛАКАТҲОИ ГУНОГУНИ ҶАҲОН ВА МУНОСИБАТҲОИ ТАШКИЛӢ НИСБАТИ ГУЗАРОНИДАНИ ҶОРАҲОИ ПРОФИЛАКТИКӢ ДАР МАНБАӢҲОИ СИРОЯТ ДАР ТОҶИКИСТОН (Шарҳи адабиёт).....	14
1.1. Паҳншавии бемории сил дар мамлакатҳои гуногуни ҷаҳон	14
1.2. Стратегияи барвақт ошкор намудан ва назорат намудани шахсони иртиботдошта ҳангоми бемории сил.....	24
1.3. Омилҳо ва гурӯҳҳои хавфи гирифтورشавӣ ба бемории сил.....	28
БОБИ 2. МАВОД ВА УСУЛҲОИ ТАҲҚИҚОТ.....	34
БОБИ 3. БАҲОИ МУҚОИСАВИИ ДАРАҶАИ БЕМОРШАВӢ ВА ҶАЛБИ ХАДАМОТИ НАЗОРАТИ ДАВЛАТИИ САНИТАРИӢ ЭПИДЕМИОЛОГӢ ҲАНГОМИ ҚОР ДАР МАНБАӢҲОИ СИРОЯТИ СИЛӢ ДАР МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ МАМЛАКАТ ВА ДАР НОҲИЯҲОИ МИНТАҚАИ ҚҶЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН.....	42
3.1. Таҳлили муқоисавии дараҷаи гирифтورشавӣ ба бемории сил дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2018-2023.....	42
3.2. Таҳлили муқоисавии дараҷаи гирифтورشавӣ ба бемории сил дар ноҳияҳои минтақаи Қўлоби вилояти Хатлон дар солҳои 2022-2023.....	45
3.3. Вазъи эпидемиологии бемории сил дар байни баъзе аз гурӯҳҳои хавф (сиroyati ҳамбастаи БС/ВНМО, ҳамбастагии БС/диабети қанд ва БС дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ) дар вилоятҳои мамлакат дар муқоиса бо минтақаи Қўлоби вилояти Хатлон.....	58

3.4. Самаранокии чораҳои профилактикӣ дар минтақаҳои гуногуни мамлакат.....	62
3.5. Баҳодиҳии фаъолияти хадмоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ дар ҳамбастагӣ бо хадмоти зидди бемории сил ва КАТС дар манбаъҳои сирояти бемории сил дар мисоли ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон.....	64
3.6. Самаранокии корҳои профилактикӣ дар манбаъҳои эпидемии сирояти бемории сил дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон бо назардошти омилҳои хавфи инкишофи бемории сил.....	69
3.7. Вазъи эпидемиологии бемории сил дар ноҳияи Восеи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, аз ҷумла ҷамоати ба номи Худоёр Рачабов (Пахтакор), дар давраи солҳои 2022-2023.....	76
БОБИ 4. ТАҲЛИЛИ МУШКИЛОТИ ЭПИДЕМИОЛОГӢ ВА КОРКАРДИ МАҶМУИ ЧОРАБИНИҲОИ ТАКМИЛИ ПЕШГИРИИ ОМИЛҲОИ ХАВФИ ИНКИШОФИ БЕМОРИИ СИЛ ДАР МАНБАЪҲОИ СИРОЯТИ СИЛ ДАР НОҲИЯҲОИ МИНТАҚАИ КӢЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН.....	84
БОБИ 5. БАҶРАСИИ НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ.....	94
Хулосаҳо.....	119
Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот.....	121
Рӯйхати адабиёт.....	123
Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия.....	147

Номгӯи ихтисораҳо ва (ё) аломатҳои шартӣ

БС-ДХ	Бемории сили нисбати доруҳо ҳассос
ВНМО	Вируси норасоии масунияти одам
ТЗД-БС	Бемории сили тобовар ба доруҳои зиёд
ТВД-БС	Бемории сили тобовари васеъдошта ба доруҳо
ТУТ	Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ
МБС	Микобактерияи сил
КАТС	Кумаки аввалияи тиббию санитарӣ
ДЗС	Доруҳои зиддисилӣ
ХЗС	Хадамоти зидди бемории сил
МЧҶАБС	Маркази ҷумҳуриявии ҷимояи аҳоли аз бемории сил
ХНДСЭ	Хадамоти назорати давлатии санитарию эпидемиологӣ
БС	Бемории сил
ТХД	Тест барои ҳасосияти доруҳо
КМТМ	Комиссияи марказии тиббию машваратӣ
МҶАБС	Маркази ҷимояи аҳоли аз бемории сил
GeneXpert	Таҳлили молекулавӣ генетикии Xpert® барои дарёфти МБС
ВМКБ	Вилояти мухтори қуҳистони Бадахшон
ҶТ	Ҷумҳурии Тоҷикистон

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзӯи таҳқиқот. Вазъи эпидемиологии бемории сил (БС) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти таваҷҷӯҳи ҷиддии коршиносони Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ (ТУТ) ва масъулони қарор қабулқунанда оид ба вазъи тандурустии Тоҷикистон қарор дорад [Гузориши ТУТ оид ба бемории сил, 2023; Амирзода А.А. ва дигарон, 2023]. Тибқи маълумоти ТУТ, баландтарин сатҳи гирифташавӣ ба БС дар кишварҳои Аврупои Шарқӣ ва Осиёи Марказӣ дар соли 2010 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон буд - 206 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли, ки ҳамасола коҳиш ёфта, дар соли 2023 79 нафарро ба 100 ҳазор аҳоли ташкил дод [ТУТ, Гузориши глобалии бемории сил, 2011, 2023]. Аммо, тадқиқотҳое, ки аз ҷониби К.И. Пиров (2021) гузаронида шуда буд нишон дод, ки сарбории БС дар манбаъҳои сирояти силӣ дар манотиқи деҳоти кишвар то ҳол муташанниҷ боқӣ мемонад [Пиров К.И., 2021].

Дар байни ҳолатҳои навошкор шудани шумораи зиёди шаклҳои дер дарёфтгардидаи БС, аз ҷумла менингитҳои силӣ низ инро нишон медиҳад [Ҳисоботи МҶҲАБС, 2023].

Барои беҳбуд бахшидан ба ин вазъ ҳамкории зич байни хадамоти зиддисилӣ, муассисаҳои кумаки аввалияи тиббию санитарӣ (КАТС) ва Хадамоти назорати давлатии санитарияи эпидемиологӣ (ХНДСЭ) ҷиҳати барвақт ошкор намудани шахсони гумонбар ба БС, скрининги мунтазами шахсони дар тамосбуда бо бемори БС ва ба онҳо гузаронидани муоинаи тиббии зарурӣ, муҳим мебошад [Бобохочаев О.И., Сирочидинова У.Ю., ва дигарон, 2022].

Вазъи эпидемиологии БС дар минтақаҳои гуногуни Тоҷикистон аз ҳамдигар хеле фарқ мекунад. Мутаассифона, таҳлили ин манзара ва сабабҳои ин тафовутҳо то имрӯз мавриди таҳқиқ қарор нагирифтаанд. Эҳтимол аст, ки омилҳои дар боло зикршуда дар вазъи кунунии

эпидемиологӣ низ инъикос ёфтаанд. Тадқиқоти илмӣ мо ба омӯхтани ин масъалаҳо бахшида шудааст.

Дарачаи коркарди илмӣ проблемаи мавриди омӯзиш. Ҳоло мувофиқи омили расмӣ оид ба БС дар ҚТ минтақаи дорои паҳншавии максималӣ ва минималии БС мавҷуданд, вале хусусиятҳои минтақавии омилҳои хатари инкишофи БС, махсусан дар манбаъҳои сирояти БС омӯхта нашудаанд. Аксаран ин омилҳо аз нуруи кадрӣ низ вобастагӣ доранд, ки барои ташкил ва гузаронидани чорабиниҳои зиддисилӣ масъуланд. Омӯзиши омилҳои мазкур асоси гузаронидани таҳқиқоти илмӣ мазкур гардидааст.

Зиёда аз ин, вазъияти эпидемиологии ноҳияи Восеъ, ки дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон ҷойгир шудааст, муддати солҳои зиёде таҳти назорати ҷиддии Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон қарор дошт. Вазъи эпидемиологии БС дар ҷамоати ба номи Худоёр Раҷабов (Пахтакор)-и ноҳияи Восеъ солиёни зиёде аз ҳама номусоидтарин дар мамлакат ба шумор мерафт, дар байни мардум ин минтақаи мамлакатро «Водии марг» номгузорӣ карда буданд. Дар он давра экспедитсияҳои илмӣ ташкил карда шуданд, ки ба ҳайати он олимони аз Федератсияи Русия шомил буданд. Вале ҳулосаҳои илман собитшуда оид ба сабабҳои вазъи номусоиди эпидемиологӣ дар минтақаи мазкур мутаассифона бароварда нашуданд. Дар натиҷаи қарорҳои Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 3 июни соли 2006 № 250 «Оид ба чораҳои беҳтар намудани ҳолати санитарии эпидемиологӣ ва иҷтимоии ҷамоатҳои «Сино» и «Ҳоҷа Сартез»-и вилояти Хатлон ва дигар фармону дастурҳои вазорату идораҳо оид ба беҳтар намудани вазъияти эпидемиологии минтақаи мазкур ба тасвиб расиданд. Дар қори мазкур вазъияти кунунии мубориза бар зидди БС дар ноҳияи Восеъ ва ноҳияҳои ба он ҳамшафати минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон таҳлил карда шудааст.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоиҳаҳо), мавзуҳои илмӣ.

Таҳқиқоти мазкури илмӣ дар доираи иҷрои кори илмии МД “Пажуҳишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон» гузаронида шуда, ҳамчунин робитаи ин таҳқиқот бо «Барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025» мавҷуд аст (бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 27 феввали соли 2021, №49 тасдиқ карда шудааст).

Тавсифи умумии таҳқиқот

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши муқоисавии омилҳои хавф ва дараҷаи гирифтورشавӣ ба БС дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон, инчунин ҷалб намудани Хадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ (ХНДСЭ) ҳангоми кор дар манбаъҳои сирояти БС дар мисоли ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Гузаронидани таҳлили муқоисавии дараҷаи гирифтورشавӣ ба БС дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2018-2023 бо бештар таваҷҷуҳ намудан ба ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон.

2. Омӯختани вазъияти эпидемиологии БС дар байни баъзе аз гурӯҳҳои хавф (сирояти ҳамбастаи БС/ВНМО, ҳамбастагии БС/диабети қанд ва дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ) дар минтақаҳои гуногуни мамлакат дар муқоиса бо ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон.

3. Омӯختани самаранокии чорабиниҳои профилактикӣ дар манбаъҳои сирояти бемории сил дар минтақаҳои гуногуни мамлакат бо таваҷҷуҳ намудан ба ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон.

4. Баҳо додани фаъолияти ХНДСЭ дар ҳамбастагӣ бо хадамоти зидди бемории сил (ХЗС) дар манбаъҳои сирояти БС дар мисоли ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон.

Объекти таҳқиқот маълумотҳои омили расмӣ дар тамоми минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон бо таваҷҷуҳ зоҳир намудан ба ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон аз рӯйи дараҷаи гирифтورشавӣ ба БС, омили асосии хатар, хусусиятҳои инкишоф ва саривактӣ будани верификатсияи ташҳиси шаклҳои гуногуни бемории сил барои солҳои 2022 ва 2023; ҳисоботи марказҳои ҷумҳуриявӣ ва вилоятӣ ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон; ҳисоботҳои Маркази назорати

давлатии санитарию эпидемиологии минтакаи Кӯлоби вилояти Хатлон оид ба фарогирии муоинаи шахсони иртиботдошта дар манбаъҳои сирояти бемории сил дар ноҳияҳои минтакаи Кӯлоби вилояти Хатлон, мебошанд. Ҳамчунин объекти таҳқиқот ҳуҷҷатҳои аввалия мувофиқи шакли БС-07, инчунин шаклҳои пуркардашудаи №075 и №213 дар солҳои 2022 ва 2023 дар ҳамаи 11 ноҳияи минтакаи Кӯлоби вилояти Хатлон буданд. Ҳамчунин 773 манбаъҳои эпидемиологии БС дар ҳамаи 11 ноҳияи минтакаи Кӯлоби вилояти Хатлон таҳлил карда шуданд ва дар онҳо ҳамагӣ 3092 шахсони иртиботдошта ба қайд гирифта шуданд.

Мавзӯи (предмети) таҳқиқот. Чустучӯ намудани роҳҳои беҳтар намудани вазъияти эпидемиологӣ дар минтақаҳои дорои дараҷаи максималии паҳншавии БС бо таъя намудан ба хусусиятҳои минтақавии омилҳои хатари инкишофи БС, махсусан дар манбаъҳои сирояти бемории сил. Таҳлил намудани фаъолияти ХЗС, КАТС ва ХНДСЭ дар байни шахсони иртиботдошта, фарогирии онҳо бо муоина ва химиопрофилактика.

Навгонии илмӣ таҳқиқот аз инҳо иборат аст: дараҷаи гирифторшавӣ ба БС дар минтакаи Кӯлоби вилояти Хатлон **омӯхта шудааст** ва бо дараҷаи гирифторшавӣ ба БС дар дигар минтақаҳои мамлакат **муқоиса карда шудааст**; дараҷаи бо муоина фарогирӣ ва химиопрофилактикаи беморони иртиботдошта дар манбаъҳои бемории сили минтакаи Кӯлоби вилояти Хатлон **ошкор карда шуда**, дар асоси он усули баланд бардоштани самаранокии назорат кардани иртиботҳо бо роҳи ҷалбкунӣ мутахассисони хадамоти назорати давлатии санитарию эпидемиологӣ **пешниҳод карда шудааст**; омилҳои асосии хатар, хусусиятҳои инкишоф ва саривақтӣ будани дараҷаи верификатсияи шаклҳои гуногуни БС дар манбаъҳои сирояти БС-и ноҳияҳои минтакаи Кӯлоби вилояти Хатлон **таҳлил карда шуданд**;

барои истифода дар амалия маҷмуи чораҳои пешгирии инкишофи БС дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон таҳия карда шудаанд.

Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ амалии таҳқиқот. Дар болотар мо кайд намудем, ки Ҷумҳурии Тоҷикистон ба зумраи 30 мамлакати ҷаҳони дорои хатари баланди БС дохил мешавад. Аз ин сабаб таҳқиқоти мазкури илмӣ аҳамияти муҳими назариявӣ ва илмӣ-амалӣ дорад. Аҳамияти назариявӣ ҳамчунин бо иҷрои мавзуи илмии МД “Пажӯҳишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон» гузаронида шудааст ва бо амалишавии «Барномаи миллии Ҳимояи аҳоли аз БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025» вобаста мебошад. Аҳамияти илмӣ-амалиявии кор ҳамчунин аз таҳия ва дар амалияи клиникии муассисаҳои зиддисилии ҷумҳурӣ татбиқ намудани маҷмуи чораҳои пешгирии инкишофи БС дар шахсони иртиботӣ дар манбаъҳои сирояти БС иборат аст.

Натиҷаҳои таҳқиқоти мазкур барои таҳияи Дастурамали методӣ “Оиди ҳамкорӣ байни хадамоти назорати давлатии санитарӣ эпидемиологӣ дар якҷоягӣ бо хадамоти зиддисилӣ ва КАТС дар манбаъҳои сирояти силӣ” асос шудааст, ки аз ҷониби Шурои таъбу наشري Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 21 ноябри соли 2024, протоколи №2 тасдиқ ва барои чоп тавсия шудааст. Дастурамали мазкур дар МД «Пажӯҳишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон (санад аз 25 январӣ соли 2025, №11) ва МД “Хадамоти назорати давлатии санитарӣ эпидемиологии вилояти Хатлон” (санад аз 25 январӣ соли 2025, №21) ҷорӣ карда шудааст.

Нуктаҳои барои ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. Вазъияти нисбатан номусоиди эпидемиологии БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон ошкор карда шудааст.

2. Сабаби асосии тиббии вазъияти номусоиди эпидемиологӣ дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон дар нопурра будани ошкоркунӣ, назорат ва фарогирии муоинаи шахсони иртиботдошта бо беморони гирифтори шакли фаъоли БС мебошад.

3. Сифати таҳия намудани ҳуҷҷатҳои аввалия дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нокифоя мебошад ва пурзӯр намудани интегратсияро дар се хадамоти масъулиятноки ҷумҳурий талаб мекунад (ХЗБС, КАТС ва ХНДСЭ); байни онҳо ҳамоҳангсозӣ нокифоя мебошад, мониторинг ва баҳодихии самтҳои ҳамкорӣ мунтазам намебошад, нақшаҳои якҷояи кор вучуд надоранд.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳои диссертатсия бо ҳаҷми кифояи маводи таҳқиқот, коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот ва интишорот тасдиқ карда мешавад. Хулосаву тавсияҳо бо таҳлили илмии натиҷаҳои омӯзиши муқоисавии дараҷаи беморшавӣ, фарогирии бо муоина ва омилҳои минтақавии хатари инкишофи БС дар байни шахсони иртиботдошта дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон асоснок карда шудаанд.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ (бо тафсир ва соҳаи таҳқиқот).

Диссертатсия ба шиносномаи КОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон бо ихтисоси 14.02.02 – Воғиршиносӣ: зербанди 3.1. – Қонуниятҳои пайдоиш ва хусусиятҳои паҳншавии раванди эпидемии бемориҳои сироятӣ ва паразитарӣ барои ошкор намудани сабабҳо, шартҳо ва механизмҳои инкишофи он; зербанди 3.5. – Такмили назорати эпидемиологии бемориҳои сироятӣ ва паразитарӣ, сохтани қолабҳои биологӣ ва математикии раванди эпидемӣ, таҳияи чорабиниҳои (воситаҳои) зиддиэпидемӣ, инчунин шаклҳои нави таъминоти зиддиэпидемӣ (профилактикӣ)-и аҳоли; зербанди 3.7. – Таҳия ва такмили чораҳои (воситаҳои) зиддиэпидемӣ, инчунин шаклҳои нави таъминоти

зиддиэпидемӣ (профилактикӣ)-и аҳоли мувофиқ аст.

Саҳми шахсии довталаби дарёфти дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот.

Диссертант тафсири илмии 167 сарчашмаҳои илмиро гузаронидааст. Бо иштироки шахсии муаллиф таҳлили маълумотҳои омили расмӣ гирифташавӣ бо БС тайи солҳои 2022 ва 2023 дар ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон мувофиқи Шакли БС 07, инчунин ҳамаи шаклҳои пуркардашудаи №075 ва №213 дар ин ноҳияҳо дар ҳамин давра гузаронида шудааст. Ҳамчунин 733 манбаъҳои эпидемии БС дар ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон таҳлил карда шуд, дар онҳо ҳамагӣ 3092 шахсони иртиботдошта ба қайд гирифта шуданд. Ҳамчунин муаллиф ҳуҷҷатҳои меъёрӣ-ҳуқуқии батартибдорорандаи ташкили корро дар манбаъҳои сироят таҳлил намудааст. Ҳаҷми асосӣ ва ҳалқунандаи кор мустақилона иҷро карда шудааст ва як қатор навоғониҳоро дар бар мегирад, ки дар бораи саҳми шахсии диссертант дар қори илмӣ шаҳодат медиҳанд. Навиштани ҳамаи бобҳои диссертатсия, таҳияи мақсаду вазифаҳо, муқаррароти барои ҳимоя пешниҳодшаванда, ҳулосаву тавсияҳои амалӣ ҷаҳсан аз тарафи диссертант иҷро карда шудаанд.

Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия.

Муқаррароти асосии диссертатсия дар шуъбаи таҳлили эпидемиологӣ ва пешгирии бемориҳои сироятии МД «Пажӯҳишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон», 26 феввали соли 2025, протоколи №2; дар конференсияи байналхалқии илмӣ-амалии «Технологияҳои навоварона дар тандурустӣ: имкониятҳои навин барои тибби дохилӣ», 5-6 апрели соли 2024, ш. Самарқанд; дар LXXXV Конференсияи илмӣ-амалӣ бо иштироки байналхалқӣ «Масъалаҳои мубрами тибби таҷрибавӣ ва клиникӣ-2024», Санкт-Петербург, апрели соли 2024; дар конференсияи XIX илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯён «Ҷавонон ва инноватсияи тиббӣ: имрӯз сохтани оянда» бо иштироки байналхалқӣ, Душанбе, 3 майи соли 2024;

дар конференсияи илмӣ-амалии солона (72-юм) бахшида ба 85-солагии МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино «Уфукҳои нав дар илм, таҳсилот ва амалияи тиб» бо иштироки байналхалқӣ, Душанбе, 1 ноябри соли 2024, пешниҳод ва муҳокима карда шудаанд.

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия.

Аз рӯйи маводи диссертатсия 9 кори чопӣ, аз ҷумла 5 мақола дар маҷаллаҳои эътирофнамудаи КОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва 1 Дастурамали методӣ, нашр карда шуданд.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия.

Маводи диссертатсия дар 148 саҳифаи матни компютерӣ баррасӣ шудааст ва аз муқаддима, тафсифи умумии таҳқиқот, Боби 1 «Тамоюли нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологӣ, омилҳои хавфи иккишӯи БС дар мамлакатҳои гуногуни ҷаҳон ва муносибати ташкилӣ ба гузаронидани чорабиниҳои профилактикӣ дар манбаъҳои сироятии Тоҷикистон (шарҳи адабиёт)», ки аз се зербоб иборат аст; Боби 2 «Мавод ва усулҳои таҳқиқот»; Боби 3 «Дараҷаи бақайдгирии ҳодисаҳои БС дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон дар солҳои 2018-2023», ки аз 7 зербоб иборат аст; Боби 4 «Таҳлили мушкilotи эпидемиологӣ ва таҳияи маҷмуи чораҳои тақии пешгирии омилҳои хавфи инкишӯи БС дар манбаъҳои сироятии сил дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон»; Боби 5 «Баррасии натиҷаҳои таҳқиқот», инчунин хулосаву тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаи таҳқиқоти илмӣ иборат аст. Диссертатсия бо 22 ҷадвал ва 4 расм ороиш дода шудааст. Рӯйхати адабиёти истифодашуда 167 сарчашмаи илмиро дар бар мегирад. Ҳамчунин рӯйхати интишороти унвонҷӯи дараҷаи илмӣ аз рӯйи мавзӯи диссертатсия замима карда шудааст.

БОБИ 1

ТАМОЮЛИ НИШОНДИҲАНДАҲОИ АСОСИИ ЭПИДЕМИОЛОГӢ, ОМИЛҲОИ ХАВФИ ИКИШОФИ БЕМОРИИ СИЛ ДАР МАМЛАКАТҲОИ ГУНОГУНИ ҶАҲОН ВА МУНОСИБАТИ ТАШКИЛӢ БА ГУЗАРОНИДАНИ ҶОРАБИНИҲОИ ПРОФИЛАКТИКӢ ДАР МАНБАӢҲОИ СИРОЯТИИ ТОҶИКИСТОН

(Шарҳи адабиёт)

1.1. ПАҲНШАВИИ БЕМОРИИ СИЛ ДАР МАМЛАКАТҲОИ ГУНОГУНИ ҶАҲОН

Тибқи маълумоти ТУТ, 1/4 аҳолии қурраи Замин бо микобактерияҳои сил сироятнок шудааст ва аз ин 1/10 қисми он дар давоми умрашон ба шакли фаъоли ин иллат (патология) гирифта мешаванд. Ҳамзамон, ҳар беморе, ки аз шакли фаъоли сил ранҷ мекашад, дар давоми як сол 10-15 одамро сироятнок мекунад [154].

Ба ҳамин тариқ, вазъи эпидемиологии БС шиддатнок боқӣ мемонад, гарчанде ки нишондиҳандаҳои беморшавӣ ва фава инкишофи худро суст кардаанд ва асосан муътадил гаштаанд [22, 23, 38]. Сабаби муҳими барои нигоҳдории таҳдиди паҳншавии сирояти БС мусоидаткунанда самаранокии нокифояи муолиҷаи беморони гирифтаи БС мебошад, ки бо дер ошкоркунӣ ва таҳсис, инчунин инкишофи тобоварият нисбати доруҳо алоқаманд аст [56, 98, 121].

Бо вучуди ҷораҳои амалишавандаи глобалӣ, минтақавӣ ва мамлакатҳо, аз ҷумла дастгирии Барномаи Ҳимояи аҳоли аз бемории сил, вазнинии ин дард дар марҳилаи имрӯза ҳанӯз ҳам баланд боқӣ монда истодааст [5, 27, 35].

Баҳодиҳии шумораи гирифташудагон ба БС дар дунё асоси

мафхуми вориднамудаи ТУТ – “вазнинии глобалии бемории сил”-ро ташкил дод. 30 мамлакати дорои вазнинии зиёди БС чудо карда шуд, ки ба “вазнинии глобалӣ”-и ҷаҳон вобаста ба сахми онҳо (80% ҳодисаҳои нав) дар шумораи умумии гирифторшудагон дар ҷаҳон таъсири калонтар доранд [25, 40, 161].

Нишондиҳандаи беморшавӣ дар мамлакату минтақаҳои гуногун тағйирёбанда аст. Вай аз бисёр ҷиҳатҳо аз инкишофи иҷтимоӣ-иқтисодӣ, дараҷаи ташкили кумаки тиббӣ ва ҳамчун натиҷаи он, аз усулҳои ошкор намудани беморон, сифати муоинаи аҳоли бо истифодаи ин усулҳо, пуррагии бақайдгирӣ вобастагӣ дорад [24, 30, 95]. Масалан, ошкор намудани беморон дар ИМА асосан дар шахсони БС ташхисшуда, ки дар иртибот бо беморони гирифтори сил қарор доштанд, гузаронида мешавад. Дар ҳолати маълум будани он, ки шахси иртиботдошта қаблан бо БС гирифтор шуда буд, усулҳои шуоии ташхис, ҳангоми мавҷуд будани балғам – тадқиқи он бо усулҳои гуногун истифода бурда мешавад [29, 96].

Бо назардошти он ки бо тавсияи ТУТ, дар аксарияти мамлакатҳои ҷаҳон БС асосан бо ёрии экспресс-усулҳои таҳқиқоти молекулярӣ-генетикии балғам ташхис карда мешавад, маълумотҳои омори расмӣ нисбат ба беморшавии ҳақиқӣ пасттар мебошанд ва аз ин сабаб ҳангоми таҳлили вазъияти эпидемиологӣ БС таҳлил намудани нишондиҳандаи баҳогузори ТУТ-ро истифода бурдан мувофиқи мақсад мебошад [157].

Дар умум (ба таври глобалӣ) мувофиқи маълумотҳои ТУТ, дар ҷаҳон соли 2020 ҳамагӣ 10,6 млн (1,04 млн кўдакон, 11%) ҳамаи шаклҳои БС ошкор карда шуд, ки дар байни онҳо фавт 1,6 млн нафарро ташкил дод [162].

Мутаассифона, мутахассисони ТУТ дар ҳисоботҳои ҳарсолаи худ таҳлили нишондиҳандаи беморшавиро дар минтақаҳо ва мамлакатҳои дунё вобаста ба усулҳои ошкор намудан ва мавҷудият ё набудани скрининги

аҳолиро нишон намедиханд. Бо вучуди ин, ТУТ курраи заминро ба шаш минтақаи дорои нишондиҳандаҳои гуногуни беморшавӣ тақсим намудааст (қитъаи Амрико, Аврупо, Баҳримиёназамини шарқӣ, Қисмати ғарбии уқёнуси Ором, Осиёи Ҷанубу Шарқӣ ва Африка) [160].

Мо бо истифодаи ҳисоботи омории ҳарсолаи мамлакатҳо, ки ТУТ нашр намудааст, таҳлили баҳодиҳии гирифторшавӣ ба бемории силро дар ҳамаи 6 минтақаи ТУТ гузаронидем ва он нишон дод, ки ҳатто дар як минтақа дар мамлакатҳои гуногун ин нишондиҳандаҳо хеле фарқ мекунанд. Масалан, дар минтақаи Амрико шумораи гирифторшудагон ба БС соли 2021 - 220 ҳазорро ташкил дод. Агар беморшавии миёна дар Амрикои Шимолӣ ва Ҷанубӣ 23 ба 100 ҳазор аҳолиро ташкил диҳад, пас тақсимкунии он дар қитъаи Амрико аз 0 то 200 тағйир ёфтааст. Масалан, соли 2021 дар Монтсеррате ва Ҷазираҳои Виргинии Британия беморшавӣ ба «сифр» баробар буд, дар ИМА ва Канада –қариб 4, дар Гайана -100, Боливия – 120, Гаити ба 100 ҳазор аҳоли [165].

Дар мамлакатҳои қитъаи Аврупо шумораи тахминии ба БС гирифторшудагон 340 ҳазор одамро ҳангоми нишондиҳандаи миёна 32 ба 100 ҳазор ташкил дод. Дар мамлакатҳои минтақаи Аврупо нишондиҳандаҳои беморшавӣ ҳамчунин гуногун буданд: агар дар Сан-Марино – 1,5, дар Монако – 2,1, дар Кипр – 5,4, дар Норвегия – 7,5 ба 100 ҳазор бошад, пас дар Руссия — 71, дар Молдова – 140 ба 100 ҳазор буд [166].

Ҳамзамон ҳамагӣ, мувофиқи маълумотҳои ТУТ, дар мамлакатҳои минтақаи Аврупо соли 2021 бақайдгирии 240 ҳазор нафар беморони бори аввал ошкоршудаи гирифтори БС, бо хуруҷи БС ва дигар беморон пешбинӣ шуда буд, барои Аврупои ТУТ 18 мамлакати дорои нишондиҳандаҳои барои минтақаи Аврупо баланди беморшавариро ҷудо намуд, ки барои гузаронидани корҳои зидди БС аз нуқтаи назари

«Нигоҳ доштани БС дар минтақаи Аврупо» афзалиятнок шуморида шуданд [167].

Дар мамлакатҳои Баҳримиёназаминии Шарқӣ шумораи баҳисобгирифташудаи гирифтронии БС 630 ҳазор нафарро бо нишондиҳандаи 99 ба 100 ҳазор аҳоли ташкил дод. Аз ҳама зиёдтар он дар Ҷибути – 600 ба 100 ҳазор аҳоли, камтарин дар Аморати Муттаҳидаи Араб – 1,7 ба 100 ҳазор аҳоли ба назар мерасад. Дар соҳили ғарбӣ ва дар сектори Газ он ба 6,5, дар Иордания — 5,8, дар Арабистони Саудӣ – 15, дар Покистон — 231, дар Сомали — 243 ба 100 ҳазор аҳоли баробар мебошад [153].

Дар мамлакатҳои қисмати ғарбии Уқёнуси ором соли 2021 нишондиҳандаи миёнаи беморшавӣ 77 ба 100 ҳазор аҳоли ҳангоми шумораи мутлақи беморон 1,3 млн нафарро ташкил дод. Масалан, ҳангоми беморшавии «сифрӣ» дар Токелау, дар Австралия – 6,5, дар Зеландияи Нав – 7,6, дар Самоаи Амрикоӣ – 7,3, дар Чин — 53, дар Кирибати – 400, дар ҷазираҳои Маршалл – 513 ба 100 ҳазор аҳоли нишондоди беморшавии сил буд [154].

Дар мамлакатҳои Осиёи Ҷанубу Шарқӣ соли 2021 нишондиҳандаи миёнаи беморшавии баҳодиҳанда 157 ба 100 ҳазор аҳоли бо шумораи мутлақи беморон зиёда аз 2,6 млн.-ро ташкил дод. Ҳамзамон беморшавии нисбатан зиёдтар – 416 ба 100 ҳазор аҳоли дар мамлақати наҷандон калони Тимори Шарқии дорои аҳолии 800 ҳазор одам, инчунин дар Ҳиндустон - 146, дар Бангладеш – 195, дар Малайзия – 316, дар Кореяи ҷанубӣ - 388 ба 100 ҳазор аҳоли, шумораи нисбатан камтарин бошад-38, дар Малдива ва Шри Ланка – 48 ба 100 ҳазор аҳоли ба қайд гирифта шудааст [154].

Нишондиҳандаҳои баҳодиҳии беморшавӣ соли 2021 дар баъзе аз мамлакатҳои қитъаи Африка чунин аст: беморшавии баландтарин дар Намибия — 612, Лесото – 600, Мозамбика – 512, Либерия — 284, Кения –

222 ба 100 ҳазор аҳоли, дар дигар мамлакатҳо вазъияти эпидемиологии БС нисбатан пасттар аст : дар Мали – 51, Буркин-Фасо – 50, дар Комора – 26, Маврикия – 17 ба 100 ҳазор аҳоли [154]. Нишондиҳандаи миёнаи баҳодихандаи беморшавӣ дар Африка, мувофиқи маълумоти ТУТ, 218 ба 100 ҳазор аҳоли ҳангоми шумораи мутлақи беморон 1,8 млн. нафар мебошад. Эпидемияи рушдкунандаи БС дар минтақа вазорати тандурустии мамлакатҳои Африкаро маҷбур намуд, ки вазъияти ғавқулдари оид ба БС дар ин минтақа эълон намояд [154].

Шумораи нисбатан бештари гирифтори бемории силро бо рақамҳои мутлақ ҳамасола дар ду мамлакат — Ҳиндустон (зиёда аз 2 млн.) ва Хитой (зиёда аз 1 млн.) ошкор менамоянд, ки ҳамасола зиёда аз нисфи ҳамаи нафарони ба БС гирифтورشударо дар ҷаҳон ташкил медиҳад [142].

Дар мамлакатҳои нишондодашуда назорат намудани нишондиҳандаи ошкоркунии (case detection rate) БС боиси таваҷҷуҳ аст. Маълум мешавад, ки дар минтақаҳои Амрико ва Аврупоӣ мамлакате вуҷуд налошт, ки нишондиҳандаи ошкоркунӣ камтар аз 50% бошад, ҳоло он ки дар минтақаи Африка чунин мамлакатҳо ҳанӯз ҳам зиёданд: Камерун, Ҷумҳурии Африкаи Марказӣ, Комора, Гамбия, Гвинея-Бисау, Мадагаскар, Мавритания, Маврикий, Мозамбик, Серра-Леоне, Свазиленд ва Зимбабве. Дар мамлакатҳои Баҳримиёназамини Шарқӣ — ин Судон, Соҳили Ғарбӣ ва сектори Газ аст. Дар мамлакатҳои қисмати ғарбии Уқёнуси Ором — ин Лаос ва Ҷазираҳои Маршалл мебошад. Дар мамлакатҳои Осиёи Ҷануби Шарқӣ — ин Бангладеш аст. Ба ҳамин тариқ, агар шумораи баҳодихандаи беморшавӣ ва нишондиҳандаи ошкоркунӣ дар мамлакатҳои зикршуда муқоиса карда шавад, пас пешгӯӣ хеле хеле вазнин аст [154].

Ба зумраи мамлакатҳои дорои вазнинии баланди гирифтورشавӣ ба БС Федератсияи Руссия (130 ҳазор) низ шомил аст, ки ҳиссаи он нисбати

беморшудагон дар минтақаи Аврупои ТУТ 36%-ро ташкил медиҳад [34]. Рушди беморшавӣ дар Руссия бо ғунҷоиши калони сироят, сари вақт ошкор нашудани беморони батсиллярии сирояти силро паҳнкунанда асоснок карда шудааст [1,19,83]. Ҳамчунин фаъолнокшавии тақрорӣ (реактиватсия), махсусан дар гурӯҳҳои хатар аҳамияти калон дорад [4,17, 33].

Дар бисёре аз мамлакатҳо гирифтормавҷ ба БС дар байни муҳоҷирон, кормандони хориҷӣ ва гурезаҳо, ки аз минтақаҳои аз ҷиҳати эпидемиологӣ номусоид омаданд, аз гирифтормавҷи аҳолии таҳҷой ҳеле баландтар аст ва мушкилоти ҷиддиро эҷод мекунад [12].

Масалан, дар мамлакатҳои Аврупо беморшавӣ аз ҳисоби муҳоҷирон зиёд шудааст, ки дар байни онҳо дараҷаи паҳншавии БС 20,0%–40,0% зиёдтар аст, ки бо нишондиҳандаҳои баланди ин беморӣ дар ватани онҳо алоқаманд аст. Аз рӯйи маълумотҳои хориҷии солҳои охир иллатнокшавии ин мамлакатҳо ба БС 3-50 маротиба назар ба аҳолии мамлакатҳои қабулкунанда баландтар аст [125].

Айни замон интишороте мавҷуда дар бораи он шаҳодат медиҳанд, ки дар минтақаҳои дорои муҳоҷирати маҳдуди беруна ё зичии ками аҳоли вазъи эпидемиологии БС нисбатан мусоидтар аст.

Симои иҷтимоии бемори гирифтормавҷи сил имрӯз якхела нест ва гуногун аст. Дар ҷаҳони имрӯза ба БС одамони дорои мавҷеи гуногуни иҷтимоӣ ва вазъи иқтисодӣ гирифтормавҷ мешаванд. Ба мамлакатҳои нисбатан тараққинакарда, ҷи тавре ки Ассамблеяи Генералии СММ муайян кардааст, 48 мамлакат шомиланд ва агар гирифтормавҷ ба БС дар ин мамлакатҳо таҳлил карда шавад, пас шумораи баҳодихандаи беморон байни 200 ва 400 ба 100 ҳазор аҳоли қарор дорад. Дар байни сабабҳои гирифтормавҷ ба БС 70%-ро сабабҳои демографӣ ташкил медиҳанд. Дар 30 соли баъдина дар мамлакатҳои Осиёи Ҷанубу Шарқӣ афзоиши аҳоли то

150%, дар Африка – то 75% пешбинӣ карда мешавад, ин бошад – ҷойҳои паҳншавии васеи БС ва ВНМО мебошад. Дар адабиёти илмӣ хориҷӣ бештар интишорот дар бораи алоқамандии БС бо паҳншавии ВНМО пайдо шуда истодааст. Маълум аст, ки дар одамони бо ВНМО сироятёфта хатари гирифторшавӣ ба БС аз 10% дар давоми ҳаёт, то 10% дар давоми як сол зиёд мешавад [124].

Нишондиҳандаҳои гирифторшавӣ бо БС дар Қазоқистон, ғавти кӯдакон ва ғавт аз БС вақтҳои охир тамоюли тобовари пастшавӣ дорад. Масалан, агар онҳо соли 2014 мутаносибан 66,4, 10,0 ва 4,9 ба 100 ҳазор аҳолиро ташкил диҳад, пас соли 2015 мутаносибан 58,5, 8,7 ва 4,1; соли 2016 - 52,7, 13,4 ва 3,4; соли 2017 – 52,2, 13,3 ва 3,0; соли 2018 – 48,2, 11,4 ва 2,0; соли 2019 – 45,6, 11,4 ва 2,0; соли 2020 – 35,7, 8,7 ва 1,9; в 2021 – 35,9, 8,8 ва 1,7; ва дар соли 2022 мутаносибан 36,5, 8,8 ва 1,4 ба 100 ҳазор аҳолиро ташкил дод. Ҳамзамон самаранокии муолиҷаи беморони ба БС ҳассос соли 2021 85,9%, шаклҳои БС бо тобоварияти зиёд нисбати доруҳо (ТЗД-БС) – 80,2%-ро ташкил дод [5, 27].

Дар Ҷумҳурии Қирғизистон нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологии бемории сил, гирифторшавӣ ва ғавт аз БС чунин аст: соли 2015 -94,4 ва 6,1; соли 2016 – 91,3 ва 5,6; соли 2017 – 88,5 ва 5,1; соли 2018 – 81,2 ва 4,6; соли 2019 – 77,2 ва 3,8; соли 2020 – 52,8 ва 3,9 (давраи ковид); соли 2021 – 57,3 ва 3,8 ва дар соли 2022 – 59,7 ва 2,6 ба 100 ҳазор аҳолӣ. Дар байни кӯдакон дараҷаи гирифторшавӣ ба БС соли 2022 - 14,7 ҳолатро ташкил дода, то давраи ковидӣ расида буд. Ҳиссаи ҳодисаҳои ТЗД-БС 21,6% дар байни ҳодисаҳои нав ва 42,5% дар байни ҳодисаҳои қаблан муолиҷашудаи бемории силро ташкил дод. Ҳамзамон шумораи ҳодисаҳои тасдиқшудаи ТЗД-БС соли 2022 936 ҳодиса ва фарогирӣ бо муолиҷаи онҳо – 91,4%-ро ташкил дод [70, 148].

Дар Ҷумҳурии Ўзбекистон нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологии БС чунин аст: гирифторшавӣ ва фавт аз БС ба тариқи зайл аст: соли 2015 – 46,8 ва 3,1; соли 2016 – 45,7 ва 2,8; соли 2017 – 44,6 ва 2,2; соли 2018 – 42,6 ва 1,6; соли 2019 – 44,1 ва 1,2; соли 2020 – 32,1 ва 1,2 (давраи ковидӣ) ва соли 2021 – 35,2 ва 1,0 ба 100 ҳазор аҳоли [111].

Ҷумҳурии Тоҷикистон ба мисли мамлакатҳои ҳамсояи мо ба зумраи 18 мамлакати дорои вазнинии баланди БС ва ба зумраи 30 мамлакати ҷаҳони дорои вазнинии зиёди шаклҳои ба доруҳо тобовари беморӣ дохил мешавад [10]. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон нишондиҳандаҳои асосии бемории сил, беморшавӣ ва фавт аз БС чунин буданд: соли 2015 – 60,4 ва 3,9; соли 2016 – 60,6 ва 3,7; соли 2017 – 59,2 ва 3,5; соли 2018 – 56,8 ва 3,1; соли 2019 – 56,5 ва 2,2; соли 2020 – 40,5 ва 1,4 (давраи ковидӣ); соли 2021 – 40,3 ва 1,3 ва соли 2022 – 39,7 ва 1,0 ба 100 ҳазор аҳоли [14].

Ҳамзамон маълумотҳои оморӣ дар бораи он шаҳодат медиҳанд, ки беморон ҳанӯз ҳам дар Тоҷикистон дар марҳилаҳои куҳнашудаи беморӣ ошкор карда мешаванд, ки бевосита ба самаранокии муолиҷаи онҳо таъсир мерасонад. Дигар мушкилоти татбиқи самараноки Барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз БС фаъолноқшавии муолиҷаи амбулатории беморони гирифтори БС мебошад, ки дар дастурҳои ТУТ тавсия дода мешаванд [2, 3, 36, 37, 41, 43, 44, 45]. Дар шароити Тоҷикистон гузаронидани табobati химиявии назоратшаванда ва ба анҷом расонидани даври пурраи муолиҷа дар шароитҳои амбулаторӣ бо мушкилоти гуногуне рӯ ба рӯ аст, ки дар байни онҳо стигма (тамғанокӣ), тарафдории ками муолиҷа, дастрасии паст ба хизматрасониҳои тиббию санитарӣ ва ғайра асосӣ мебошанд [32]. Аз сабаби дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз соли 2002 ҷорӣ намудани стратегияи ДОТС усули ошкор намудани гирифторони сил тағйир ёфтааст [15], алгоритми ташҳисии ошкор намудани гирифторшудагони БС бо микроскопияи балғам, ба мутахассисони шабакаи умумии муолиҷавӣ

мурочиат намудан аз сабаби пайдошавии аломатҳои БС асоснок шудааст ва аксаран ин боиси ташхиси дермондаи раванд гардидааст. Нишондиҳандаи ошкор намудани ҳодисаҳои БС, мувофиқи маълумотҳои ТУТ, байни 40-50% аз шумораи баҳисобгирии беморон қарор дорад [13].

Соли 1996 ҳангоми коэффитсенти басомади гирифторшавӣ (басомади ҳодисаҳои нав) ба БС, ки 168 ҳодиса ба 100 ҳазор нафарро дар муқоиса бо нишондиҳандаи миёнаи минтақаи ТУТ — 7.27 ба 100 ҳазор нафарро ташкил меод, нишондиҳандаи гирифторшавӣ ба БС дар Тоҷикистон дар минтақаи Аврупои ТУТ аз ҳама баландтарин буд. Дарачаи беморшавӣ зиёд шудан гирифт ва то оғози солҳои 2000-ум - 221 ба 100 ҳазор нафарро ташкил дод. Сабаби чунин вазъият аз системаи бесамари пешниҳод намудани хизматрасониҳои зиддисилӣ, аз ҷумла далели он, ки ҳаҷми асосии хизматрасониҳои зиддисилӣ дар дараҷаи статсионар пешниҳод карда мешуд, ҷамоҳангсозии бади муолиҷа бо зинаи аввалия ва системаи сусти мониторинг, дар ҳамбастагӣ бо дараҷаи баланди паҳншавии беморӣ, инчунин дар инкишофи шумораи ҳодисаҳои ТЗД-БС иборат буд. Солҳои минбаъда нишондиҳандаи беморшавӣ кам шудан гирифт ва соли 2010 - 191, соли 2012 - 108 ба 100 ҳазор аҳолиро ташкил дод, гарчанде ки вазнинии ТЗД-БС ҳанӯз ҳам баланд буд. Ҳоло дараҷаи баҳодиҳии паҳншавии ҳамаи ҳодисаҳои нави ТЗД-БС - 17% ва ҳодисаҳои муолиҷаи такрорӣ – 62%-ро ташкил медиҳад, ки дар натиҷа нишондиҳандаи ТЗД-БС дар Тоҷикистон – аз ҳама баландтарин дар байни мамлакатҳои минтақаи дорои вазнинии зиёди беморӣ мебошад [49, 50].

Дар 10 соли охир дастрасии аҳолии Тоҷикистон ба экспресс-усули асосии таҳқиқоти молекулярӣ-генетикии балғам (GeneXpert) хеле зиёд гардидааст. Масалан, агар дар соли 2013 ҳамагӣ 14 машинаҳои GeneXpert бошанд, пас соли 2023 шумораи онҳо то 77 зиёд гардид ва дастрасӣ ба онҳо то фарогирии ҳамаи аҳолии мамлакат васеъ гардид. Зиёда аз ин,

мамлакат ба истифодаи ултра-картричҳои нисбатан хос ва XDR картричҳо гузашт, ки имконияти нисбатан васеи (қариб ду соат) тез муайян намудани тобоварӣ ба доруҳоро доранд. Самаранокии ин машинаҳоро мо аз рӯйи фарогириашон баҳо додем, ки соли 2021 - 39670, соли 2022 – 57118 и ва фақат дар 6 моҳи соли 2023 2023 – алақай 31641 таҳқиқотро ташкил дод. Ин барои хеле зиёд намудани бо муолиҷа фарогирии беморони дорои ТЗД-БС имконият дод, ки соли 2022 - 486 беморон ё 93,8%-ро аз шумораи умумии ҳодисаҳои ошкоршуда (518 ҳодиса) ташкил дод ва самаранокии муолиҷаи онҳо соли 2018 - 72,5%, соли 2019 – 78,8%, соли 2020 бошад – 80,6%-ро ташкил дод. Яъне нишондиҳандаи мазкур ба нишондиҳандаҳои мақсадноки тавсиянамудаи ТУТ расид [54, 87].

Қайд кардан зарур аст, ки дар мамлакат 26 дастгоҳҳои рентгении портативӣ бо интеллектӣ сунъӣ фаъолият менамоянд, ки фақат дар давоми давраи мазкури соли 2023 гузаронидани 68610 таҳқиқот дар байни шахсони иртиботӣ аз манбаъҳои БС ва гурӯҳҳои хатар имконият доданд. Ин барои ошкор намудани 2307 ҳодисаҳои иловагӣ бо шубҳа намудан аз БС имконият дод, ки аз ин 452 ҳодисаи бемории сил, аз ҷумла 199 ҳодисаи бактерияҷудокунандагӣ буданд [47].

Ба даст овардани ин нишондодҳо дар Тоҷикистон ҳамчунин бо речаҳои нави кутоҳкардашудаи муолиҷаи тавсиянамудаи ТУТ алоқаманд аст: речаи 9-моҳаи модификатсияшуда, речаи ВРАЛ/ВРАЛМ барои муолиҷаи беморони дорои спекторҳои гуногуни тобоварӣ ба доруҳо [48].

Мувофиқи маълумотҳои ТУТ, соли 2020 шумораи ҳодисаҳои нави тасдиқшудаи БС дар ҷаҳон дар муқоиса бо соли 2015 то 25% кам гардид. Мувофиқи ҳадафҳои глобалии ин нишондиҳанда дар соли 2025 то 50%, то соли 2030-ум бошад – то 80% бояд кам гардад [8, 53, 57].

Соли 2020 фавт аз БС дар ҷаҳон дар муқоиса бо соли 2015 то 26% кам шуд. Мувофиқи ҳадафҳои глобалӣ ин нишондиҳандаи соли 2025 бояд то

75%, то соли 2030-юм бошад – то 90% кам гардад. Самаранокии муолиҷаи беморони гирифтори ТЗД-БС дар ҷаҳон дар муқоиса бо соли 2015 то 56% кам гардад. Мувофиқи ҳадафҳои глобалӣ ин нишондиҳандаи соли 2025 бояд то 80%, то соли 2030-юм бошад – то 85% кам гардад [58, 63-66].

Пандемияи COVID-19 барои расидан ба ҳадафҳои мазкур дар тамоми ҷаҳон таъсири сахте расонид ва асосан, ин бо якбора бад шудани дастрасии аҳолии мамлакатҳо ба хизматҳои махсуси тиббии санитарӣ алоқаманд буд [42, 82, 133, 134].

Ба ҳамин тариқ, вазъияти эпидемиологии БС дар ин ё он мамлакати ҷаҳон аз дараҷаи инкишофи иқтисодиёт ва дастгирӣ намудани татбиқи самараноки барномаҳои миллӣ вобастагӣ дорад. Солҳои охир дар тамоми мамлакатҳои ҷаҳон ва минҷумла мамлакатҳои Осиёи Марказӣ, аз ҷумла Тоҷикистон, беҳтаршавии тобоварӣ ба доруҳо ҳам нишондиҳандаҳои баҳодихии гирифторшавии баҳодихандаи ТУТ ва ҳам маълумотҳои омори расмӣ мушоҳида карда мешавад. Вале пандемияи COVID-19 ислоҳоти худро дар расидан ба ҳадафҳои глобалӣ расонид, ки ба даст овардани онҳоро аксари коршиносони байналхалқӣ зерӣ шубҳа мегузоранд. Далели мазкур менечерҳои татбиқи барномаҳои миллии мубориза бар зидди БС вазифадор менамояд, ки саъю кушиши худро барои дастрасии аҳоли ба услҳои нави инноватсионии ташхис ва речаҳои нави табобати химиявии ҳамаи шаклҳои БС дучанд намоянд.

1.2. СТРАТЕГИЯИ ОШКОРКУНИИ БАРВАҚТИИ ШАХСОНИ ИРТИБОТДОШТА ҲАНГОМИ БЕМОРИИ СИЛ

Ҳадафи афзалиятноки мубориза бар зидди БС - барвақт ошкор намудани ва муолиҷаи бомувафакқияти гирифтори сирояти фаъол барои роҳ надодан ба интиқоли минбаъдаи он мебошад. Стратегияи мубориза бар зидди БС ҳамчунин ошкоркунии самаранок ва муолиҷаи сирояти латентӣ

(сироятнокии силӣ) роҳ надодан ба интиқоли минбаъдаро дар бар мегирад [31, 60]. Муносибат ба ошкор кардани шахсони гирифтори сирояти фаъол ё латентӣ скрининги гурӯҳҳои хатари баланд, фаъолона ошкор намудани ҳодисаҳои беморӣ ва назорат намудани иртиботҳоро дар бар мегирад. Интиқоли БС ҳангоми нафаскашии зараҷаҳои тавассути ҳаво аз шахси сироятнокшуда гузаранда ба амал меояд [62, 84]. Ба ҳамин тариқ, назорат ва скрининги шахсони бо беморони дорои шаклҳои фаъоли БС иртиботдошта чӯзӣ муҳимтарини назорат, интиқол ва барвақт ошкоркунии БС мебошад. Назорат/муоинаи иртиботҳо се мақсади асосиро пайгирӣ менамояд: аввалан, ошкор намудани ҳодисаҳои иловагии БС фаъол дар байни иртиботҳо (то ин ки муолиҷа оғоз ва интиқоли минбаъда пешгирӣ карда шавад); сониян, ошкор намудани иртиботҳо бо сирояти латентии БС ва ба онҳо пешниҳод намудани муолиҷаи профилактикӣ (пешгирӣ намудани гузариш ба сирояти фаъоли бемории сил; ва сеюм, ошкор ва муолиҷа намудани сарчашмаи хуруҷ [61, 108]. Шахсони иртиботдоштаи дорои аломатҳои сирояти латентии БС ва даври муолиҷаи профилактикиро гузашта метавонанд хатари инкишофи БС-фаъолро то 60–70% кам намоянд [68, 163]. Ба ҳамин тариқ, тадқиқ намудан ба мақсади ошкор намудани иртиботи шахс бо БС-и фаъол васоили асосии мубориза бо БС мебошад, ки барои барвақт ошкор намудани сироят ва беморӣ ва пешгири намудани ҳодисаҳои дуҷумбора имконият медиҳад [72, 73, 164].

Иртиботи маишӣ калонсолон бо БС-и шушҳо аксаран дучори хатари сироятёбӣ бо БС ва бемории фаъоли минбаъда мегардад. Кӯдакони хурдсол ва одамони дорои ВНМО-мусбат, ки дар натиҷаи иртиботи ҳонагӣ сироятнок шудаанд, нисбати сирояти БС ва бемории ба таври аввалия шиддатёбандаи БС, махсусан агар ВНМО-сироятро муолиҷа накарда бошанд, осебпазир мебошанд. Паҳншавии БС-и фаъол дар байни иртиботҳои маишӣ ҳамаҷун 3,1% баҳо дода мешавад [71, 78, 85]. Мувофиқи

маълумоти яке аз таҳқиқотҳо, дар деҳоти Африкаи Ҷанубӣ паҳншавии БС дар байни иртиботҳо дар хоҷагиҳои бо ҳодисаҳои маълуми БС зиндагикунанда назар ба иртибот дар хоҷагиҳои БС бо ҳодисаҳои номаълум нисбатан баландтар буд ва 6075 ба 100 ҳазор аҳолиро дар муқобили 407 ҳодиса ба 100 ҳазор аҳоли ташкил дод, ҳамзамон аксарияти иртиботҳо бо БС-и тариқи кишт тасдиқшуда беаломат чараён ёфт [75, 119]. Басомади якҷояи ошкор намудани БС дар байни кўдакон, ки тадқиқи назорати иртиботҳоро гузаштаанд, тағйирёбанда аст: кўдакони аз панҷсола хурдтар (8,5%) назар ба гурӯҳҳои синнусолии калонтар бештар дучори хатар мегарданд [74, 123]. Скрининги мунтазами БС, аз ҷумла назорат намудани иртиботҳо дар оила, назар ба фақат ошкоркунии нофаъолонаи ҳодисаҳои беморшавӣ ҳам барои шахсони алоҳида, ҳам барои бештар намудани эпидемиологияи БС нисбатан самараноктар мебошад [77, 122, 126]. Вале назорат намудани иртиботи хоҷагиҳо, махсусан дар шароити захираҳои маҳдуд душвор аст [88, 127, 132]. Дар Малави, ба мисли дигар мамлакатҳои минтақаи Африка ҷануби Саҳара, назорат намудани хоҷагиҳо дар сиёсати миллии тавсия дода мешавад, вале он аз сабаби захираҳои маҳдуд ба таври номувофиқ амалӣ карда мешавад [89, 135, 139]. Дар таҷрибаи ҳаррӯзаи бисёре аз муассисаҳо кормандони тиббӣ ба пациентҳои дорои БС-и индексӣ овардани шахсони иртиботдоштаи худ ба муассисаи тиббӣ барои тафтиши аломатҳо ва таҳқиқоти минбаъдаи клиникиро (микроскопияи андуда, рентгенографияи қафаси сина), махсусан агар аломатҳои беморӣ мавҷуд бошанд, маслиҳат медиҳанд [144, 149, 152]. Аз ин сабаб чораҳои бештар намудани фарогирии скрининги БС ва бештар намудани дастрасӣ ба табобати профилактикии БС дар байни иртиботҳои оилавӣ заруранд. Амсилаҳои анъанавии хизматрасониҳо дар заминаи муассисаҳо ё аутрич-хизматрасониҳо қобили қабул мебошанд, вале барои васеъ намудан то дараҷаи оптималӣ имкониятҳои маҳдуд доранд.

Омӯхтани амсилаҳои алтернативии пешниҳод намудани хизматрасониҳои тиббӣ зарур аст, ки ба дараҷаи зиёдтар иштироки хоҷагиҳоро истифода мебаранд, то ин ки норасоҳои муносибатҳои анъанавӣ пурра карда шаванд. Амсилаҳои алтернативӣ, ба мисли стратегияи «расонидан ба пациент», метавонанд пациентро аз харҷҳои иқтисодие ҳалос кунанд, ки бо таҳқиқотҳои иртиботии дар муассисаҳои тиббӣ гузаронидашаванда алоқаманданд [91, 155, 158].

Муаллифон соли 2023 таҳқиқоти кластери хоҷагиҳоро гузарониданд, то ин ки самаранокии даҳолати начандон қимати скринингиро омӯзанд, ки дар пациентҳо дар шароити хона ба мақсади ошкор намудани БС-и таъхиснашуда дар байни иртиботҳои наздики хонагӣ бо беморони гирифтори БС ва беҳтар намудани дастрасӣ ба муолиҷаи профилактикии БС гузаронида шуда буд. Мақсади асосӣ аз он иборат буд, ки амсилаи нисбатан устуворе муайян карда шавад, ки ба сифати алтернативии назорати иртиботҳо ва скрининг дар заминаи муассисаҳо барои беҳтар намудани натиҷаҳои хоҷагиҳои бо БС иртиботдошта истифода бурдан мумкин бошад. Дар ин таҳқиқот муаллифон самаранокии скрининги арзони хонагии дар пациентҳо гузаронидашударо омӯхтанд. Бо вучуди он ки дар ҳарду гурӯҳ вазнинии якҷояи БС паст буд, баҳодии муносибати ба расонидани пациентҳо асосёфта нишон дод, ки скрининги хонагӣ барои беҳтар намудани самаранокии скрининги иртиботҳои хонагӣ аз нуқтаи назари зиёд шудани басомади таҳқиқотҳои скринингии БС ва оғози муолиҷаи профилактикӣ дар байни кӯдакони синни то панҷсола иқтидор дорад. Дар охир муаллифон ошкор намуданд, ки скрининги иртиботии БС дар шароитҳои хона боиси истифодаи нисбатан васеъ ва тези истифодаи табобати профилактикии БС гардид [92, 151]. Дар мамлакатҳои дорои захираҳои маҳдуд, ки дар татбиқ намудани чорабиниҳои назорати иртиботҳо душворӣ мекашанд, назорат дар дараҷаи пациент метавонад

муносибати самаранок ба васеъ намудани дастрасӣ ба хизматрасониҳои муолиҷа ва профилактика бошад [94, 102, 111].

1.3. ОМИЛҲО ВА ГУРҶҲОИ ХАВФИ БА БЕМОРИИ СИЛ ГИРИФТОРШУДА

Мувофиқи баҳои ТУТ, тақрибан аз чор як ҳиссаи аҳолии ҷаҳон бо микобактерияи БС (МБС) сироятнок шудаанд ва хатари инкишофи ин беморӣ дар байни гурӯҳи мазкури аҳоли ҷой дорад, вазъияти БС ташвишовар боқӣ мондааст, гарчанде нишондиҳандаҳои беморшавӣ ва ғавт инкишофи худро суст кардаанд ва асосан муътадил гаштанд [103, 159].

Беморӣ ва ғавт аз БС дар 90% ҳолатҳо дар мамлакатҳои мутараққӣ мушоҳида карда мешавад, ҳамзамон беморӣ асосан қисмати аз ҷиҳати иқтисоди қобили меҳнати аҳолиро иллатнок мекунад ва қариб дар 75 - 85% ҳолатҳо ба синни нисбатан ҷавон ва сермахсул (15-54 сола) дохил мешавад. Дар байни ҳодисаҳои нави бақайдгирифташудаи БС таносуби занону мардон 1 ба 1,2-ро ташкил медиҳад [105, 150]. Ба ҳамин тариқ, маълумотҳои омори расмӣ аз чунин маълумотҳои баҳодиҳии ТУТ фарқ мекунанд, ки дар бораи пурра ошкор накардани ҳодисаҳои БС дар Тоҷикистон то зиёда аз 30% шаҳодат медиҳанд [55, 109].

Стратегияи таҳиянамудаи ТУТ оид ба мубориза бар зидди БС ба паст намудани беморшавӣ то 80% ва ғавт то 90% дар муқоиса бо нишондиҳандаҳои заминавии соли 2015 равона карда шудааст. Дар давоми даҳсолаи охир миқдори ҳодисаҳои нави БС дар минтақаи Аврупои ТУТ ба ҳисоби миёна то 4,3% кам гардидааст, вале тамоюли мусбати мазкур барои ҳал намудани вазифаи гузошташуда имконият намедиҳад [114, 154]. Тасҳеҳҳои муҳим вобаста ба ояндаи мушоҳидашаванда ва аз сабаби зиёд шудани нақши микобактерияҳои ғайрисилӣ ҳамчун сабаби этиологии

сироятҳои ин микобактерияҳоро пайдокунанда, ки аксаран ҳамчун БС қабул карда мешаванд, талаб карда шуда метавонад [113, 152].

Яке аз чанбаҳои мубориза бо БС дар мамлакатҳои дорои гирифтورشавии баланд, ба ғайр аз муолиҷаи самаранок ва кам кардани фавт - пасти намудани хатари интиқоли БС аз беморони сироятнок мебошад [116, 143].

Хатари инкишофи БС баъди иртибот бо сарчашмаи сироят бо як қатор омилҳои беруна, ба мисли наздикӣ ё дурии иртибот ва давомнокии он, сирояткунандагии сарчашма, омилҳои хатари иҷтимоӣ ва рафтор, аз ҷумла тамокукашӣ, истеъмоли шароб, ифлосшавии ҳаво дар хучраҳо ва дигар омилҳо муайян карда мешавад [130]. Ҳамчунин омилҳои ташкилӣ, ба мисли таъхир дар ташхис, дастрасии нокифояи кумаки тиббӣ аҳамияти муҳим дошта метавонанд, ки метавонанд давомнокии иртиботро бо беморони сироятнок зиёд намуда, хатари инкишофи бемориро баланд намоянд [131, 138].

Омилҳои баландкунандаи хатари шиддатёбии сироят асосан хусусияти эндогенӣ доранд ва бо ҳолати вазъи масунии организми бемор муайян карда мешаванд [136, 140]. Нисбатан муҳимтарини онҳо норасоии масунияти аз ВНМО-сироят пайдошуда, мавҷуд будани диабети қанд, бемориҳои вазнини музмин, вобастагии майнушӣ, тамокукашӣ, нашъамандӣ, ғизои носолим ва ғайра мебошанд [93, 117, 120, 129].

Омилҳои нишондодашудаи хатарро ба се гурӯҳи асосӣ тақсим намудан мумкин аст [81]:

- эпидемиологӣ – мавҷуд будани иртибот бо беморони гирифтори БС (дорои хусусиятҳои маишӣ ё истеҳсолӣ);
- тиббӣ – беморӣ ва ҳолатҳои гуногуни муқовиматпазирии организмро пасткунанда ва барои инкишофи БС шароит муҳайёкунанда;
- иҷтимоӣ-иқтисодӣ - маишӣ, экологӣ, истеҳсолӣ ва омилҳои дигар.

Аз ин сабаб яке аз гурӯҳҳои нисбатан хатарноки эпидемиологии хатари сироятнокшавӣ бо БС шахсоне мебошанд, ки бо беморони гирифтори БС аз аҳли оилаи пациентҳо иртибот доштанд [118, 137].

Беморшавии шахсони иртиботдошта дар манбаъҳои сирояти сил 10 маротиба аз умуман беморшавии аҳоли зиёдтар аст. Муоина намудани иртиботҳо бо пациентҳои гирифтори БС дар бисёре аз мамлакатҳо афзалиятнок аст ва дар шароити захираҳои маҳдуд беш аз пеш баррасӣ карда мешавад. Гурӯҳи коршиносони ТУТ тафсири мураттаб ва таҳлили ҳамаи таҳқиқотҳои паҳншавии БС омӯзандаро ва беморшавии ҳарсоларо дар байни иртиботи пациентҳои дорои БС мавриди омӯзиш қарор доданд [97, 107].

Дар таҳқиқотҳои дар мамлакатҳои дорои дараҷаи паст ва миёнаи даромад гузарондашуда паҳншавии БС-и фаъоли бо беморон иртиботдошта 3,1 % буд, БС-и ба таври микробиологӣ тасдиқшуда 1,2% ва сирояти силлии латентӣ 51,5 %-ро ташкил дод. Шумораи бештари ҳодисаҳои БС дар соли аввали баъди иртибот ба қайд гирифта шуд [101]. Дар таҳқиқотҳои дар мамлакатҳои дорои даромади баланд гузаронидашуда паҳншавии БС дар байни иртиботҳо 1,4%-ро ташкил дод, паҳншавии сироятҳои латентӣ (зоҳиршаванда) ба 28,1 % расид. Дар байни шахсони иртиботии дорои ВНМО-сирояти муқарраршуда паҳншавии БС ба 5,4% расид ва паҳншавии БС-и латентӣ 45,7%-ро ташкил дод [90]. Ба ҳамин тариқ, натиҷаҳои мета-таҳлилҳои мазкур ба таври возеҳ нишон медиҳанд, ки иртиботи беморони гирифтори БС гурӯҳи хатари баланди инкишофи БС-ро, махсусан дар давоми соли аввал нишон медиҳанд.

Дар як қатор таҳқиқотҳои муосир нишон дода шудааст, ки диабети қанд хатари инкишофи БС-ро зиёд менамояд. Шахсони гирифтори диабети қанд гурӯҳи муҳими хатарро ташкил медиҳанд, ки дар байни онҳо гузаронидани чорабиниҳои ошкоркунии фаъоли БС зарур аст. Ба ақидаи

баъзе аз коршиносони хориҷӣ, эҳтиёткорӣ нисбати БС ҳангоми муоинаи пациентҳои гирифтори БС имрӯз хеле мубрам мебошад, зеро паҳншавии диабети қанд дар мамлакатҳои дорои вазнинии баланди БС зиёд шуда истодааст ва солҳои баъдина ин раванд (динамика) нигоҳ дошта мешавад [100, 141].

Ба ғайр аз хатари нисбатан баланди инкишофи БС дар байни пациентҳои гирифтори БС фарзияе пешниҳод карда мешавад, ки шахсони гирифтори диабети қанд оқибати бади муолиҷаи бемории силро доранд [115]. Дар таҳқиқотҳои Wohlleben J. ва ҳаммуаллифон (2017) омилҳои иҷтимоӣ-демографӣ ва клиникӣ баҳо дода шуданд, ки ба оқибатҳои гуногуни БС дар пациентҳои гирифтори диабети қанд таъсир мерасонанд, ки дар маҳзани маълумотҳои миллии Бразилия аз соли 2001 то соли 2011 ба қайд гирифта шудаанд. Муаллифон ба хулосае мерасонанд, ки дар байни пациентҳои гирифтори диабети қанд натиҷаҳои аз ҳама номусоиди муолиҷаи БС-ро шахсони солхурда ва пациентҳои гирифтори бемориҳои ҳамрадиқ доштанд [156].

Ба ғайр аз иртиботҳои маишӣ ва оилавӣ ба гурӯҳҳои хатарноки иҷтимоӣ сарчашмаҳои сирояти БС дохил мешаванд: кормандони муассисаҳои кумаки таваллудӣ, кормандони муассисаҳои кӯдаконаи томактабӣ ва мактабӣ, кормандони саноати ҳӯрокворӣ, мутахассисони хизматрасони системаи обтаъминкунӣ ва ғайра [79].

Гурӯҳи алоҳидаи хатари гирифторшавӣ ба БС-ро кормандони тиббӣ ташкил медиҳанд, ки ба онҳо омилҳои зиёди хатари дорои хусусиятҳои иҷтимоӣ, беҳдоштӣ ва эпидемиологӣ таъсир мерасонанд ва онҳо метавонанд сарчашмаи сироят барои пациентҳо бошанд [24, 76]. Махсусан беморшавии нисбатан зиёд дар байни кормандони муассисаҳои зиддисилӣ мушоҳида карда мешавад, ки бо иртиботҳои

ҳамарӯза такроршаванда алоқаманд аст. Мувофиқи маълумоти як қатор муаллифон, беморшавӣ дар байни кормандони ҳадамоти зиддисилӣ назар ба кормандони дигар муассисаҳои тиббӣ 5 – 6,3 маротиба зиёдтар аст, гарчанде дар муассисаҳои шабакаи умумии муолиҷавӣ, ки дар онҳо қоидаҳои назорати сироятӣ риоя карда намешаванд, ҳамчунин ҳодисаҳои гирифтورشавӣ ба БС ба қайд гирифта мешаванд [11].

Омилҳои тиббии ҳатари инкишофи БС – ин дар пациент мавҷуд будани сирояти ВНМО, бемориҳои музмини респираторӣ, диабети қанд, табобати дуру дарози кортикостероидӣ ва табобат бо ситостатикҳо мебошад [6, 16].

Мавҷудияти сирояти ВНМО омили аз ҳамаи пурқуввати тиббӣ мебошад, инкишофи БС-ро барангезиш медиҳад [7, 128].

Дар пациентҳои гирифтори сирояти ВНМО БС метавонад ҳам дар натиҷаи фаъолнокшавии сирояти мавҷудаи латентии БС, ҳам дар натиҷаи таъсири ВНМО ба вазъи масунияти пациент ва баланд шудани ҳассосият ба микобактерияҳои сил инкишоф ёбад. Хатарнокии инкишофи БС баъди 4-6 сол ва баъди 9 соли сироятнокшавии ВНМО ба таври максималӣ мушоҳида карда мешавад. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки ҳатари инкишофи БС дар сироятшудагон ба ВНМО назар ба шахсони сироятнокнашуда 113 маротиба баландтар аст [147].

Гурӯҳҳои иҷтимоии ҳатар, пеш аз ҳама аз наҷъамандон, маҳбусони муассисаҳои ислохотӣ, изоляторҳои тафтишотӣ, аз муассисаҳои пенитенсиарӣ озодшудагон, муҳочирон, гурезаҳо ва шахсони бе ҷойи муайяни зист мебошанд. Нашъамандӣ омили муҳими эпидемиологии БС дар мамлакатҳои мутаррақӣ ва рӯ ба тараққиёт мебошад. Пажӯҳишҳои миллӣ оид ба масъалаи суиистеъмол намудани маводи нашъаовари ИМА (NIDA) суиистеъмол аз маводи нашъаовар ва ВНМО-ро «эпидемияҳои ба

ҳам алоқаманд мешуморад ва робитаи зичро байни нашъамандӣ ва сирояти БС қайд менамояд [80, 104, 106].

Ҳамин тариқ, дар таҳқиқотҳои сершумор нишон дода шудааст, ки истеъмолкунандагони маводи нашъаовар назар ба умумипопулятсионӣ хатари нисбатан зиёдтари сироятнокшавӣ бо БС, инчунин сироятнокшавии такрорӣ ва инкишофи тобоварӣ нисбати дорухоро доранд. Мақсаднок гузаронидани скрининги барвақтӣ ва сари вақт оғоз намудани чораҳои молиҷавӣ метавонанд оқибати БС-ро дар байни гурӯҳҳои иҷтимоии осебпазирии баланд беҳтар намоянд.

БОБИ 2

МАВОД ВА УСУЛҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Мавод барои яке аз фаслҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ таҳлили маълумотҳо дар бораи ҳодисаҳои бақайдгирифташудаи БС дар давоми солҳои 2018-2023 мувофиқи Регистри миллии маълумот оиди БС «OpenMRS» дар ҳамаи минтақаҳои мамлакат, инчунин ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон барои солҳои 2022-2023, маълумотҳои ибтидоии ҳуччатгузори аввалияи хадамоти зиддисилӣ: шакли № 036 (талони оморӣ барои бақайдгирии ташхисҳои хотимаӣ), шакли ҳисоботӣ оид ба БС – Шакли №8, дафтари бақайдгирии беморон – БС-03 ва БС-03У, шакли ҳисоботи семоҳа – БС-07 ва БС-07У, инчунин ҳамаи шаклҳои пуркардашудаи №075 ва №213 дар ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон барои солҳои 2022-2023 мебошад.

Мо ҳамчунин нишондиҳандаи беморшавиро барои 100 ҳазор аҳоли нисбати ҳамаи минтақаҳои мамлакат, инчунин ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлонро барои солҳои 2022-2023 ба ҳисоб гирифтем.

OpenMRS – регистри электронии БС таъминоти барномаӣ бо функцияи журнали электронӣ мебошад, ки аз соли 2010 татбиқ карда шудааст; аз ду модул иборат аст: Модули БС ва Модули лабораторӣ. Ҳамаи муассисаҳои хадамоти зиддисилӣ ҳам клиникӣ, ҳам лабораторӣ ба модулҳо мувофиқи ин восита дастрасӣ доранд. Ҳоло система дар 82 нуқтаҳои дараҷаи миллий, аз ҷумла марказҳои ноҳиявӣ, вилоятӣ ва ҷумҳуриявӣ БС ва лабораторияҳо фаъолият менамояд. Дар асоси маълумотҳои воридкардашудаи регистри электронии БС ҳисоботҳои семоҳа ва солона шакл мегиранд (БС-07, БС-08), ки ба мақомоти дахлдор фиристода мешаванд (ТУТ, ВТҲИА ҶТ). Вазифаи асосии регистр бақайдгирии ҳодисаҳои БС (БСДҲ ва БСДУ) ва минбаъд таҳия

намудани ҳисоботҳои оморӣ мебошад. Нусхаи ҷорӣи регистри БС имконияти истифодаи стандартҳои нави воридкуниро барои интегратсия бо дигар системаҳои иттилоотӣ на фақат ҳадамоти зиддисилӣ, балки бо системаи иттилоотӣ тандурустӣи умумӣ доро мебошад.

Ҳамчунин мо ба мақсади омӯзиши вазъи эпидемиологии БС дар байни баъзе аз гурӯҳҳои хавф (сирояти ҳамбастаи БС/ВНМО, ҳамбастагии БС/диабети қанд ва БС дар байни муҳочирони меҳнатӣ) дар вилоятҳои мамлакат дар муқоиса бо минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон маълумотҳоро аз марказҳои соҳавӣ ҷамъоварӣ намудем: МД “Маркази ҷимояи аҳоли аз бемории сил”, МД “Маркази ҷумҳуриявӣи эндокринология”; маълумотҳо оид ба шумораи муҳочирони меҳнатӣ аз Вазорати меҳнат, муҳочират ва шуғли аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гирифта шуданд.

Ҳамчунин аз МД “Маркази ҷумҳуриявӣи ҷимояи аҳоли аз бемории сил” маълумотҳо оид ба сифати корҳои профилатикӣ дар ҳамаи минтақаҳои ҷумҳурӣ; шумораи шахсони иртиботдошта, дар байни онҳо ошкор намудани шахсони сироятнокшуда ва фарогирӣ бо муоина ва химиопротифлактика ҷамъоварӣ карда шуданд.

Ҳамчунин мувофиқи омили расмӣи МД “Маркази ҷумҳуриявӣи ҷимояи аҳоли аз бемории сил” вазъияти эпидемиологии БС дар ноҳияи Восеъи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, аз ҷумла ҷамоати Худоёр Раҷабов (Пахтакор), дар давраи солҳои 2022-2023 омӯхта шуд.

Ҳамчунин, дар асоси шумора ва сифати шаклҳои пуркардашудаи №075 ва №213 мо ба фаъолияти Ҳадамоти давлатӣи назорати санитарӣи эпидемиологӣ (ХДНСЭ) дар интегратсия (ҳамгирӣ) бо соҳаи зиддисилӣ ва КАТС дар манбаҳои сирояти БС дар мисоли ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон баҳо додем.

Ба мақсади омӯзиши самаранокии корҳои профилатикӣ дар манбаъҳои эпидемии сирояти БС дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби

вилояти Хатлон бо назардошти хатари инкишофи БС мо 773 манбаъи эпидемии сирояти силро дар ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон дар соли 2022 (тибқи суроғаҳои беморони дарёфтгардида) мавриди омӯзиш қарор додем, ҳамаи онҳо ягона буданд (як манбаъ як бемори гирифтори сил). Дар онҳо ҳамагӣ 3092 шахсони иртиботӣ (алоқаманд) ба қайд гирифта шуданд. Маълумотҳо оид ба шахсони иртиботии ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон аз шаклҳои пуркардашудаи №213 – варақаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи манбаъи БС гирифта шуданд.

Дар ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоб барои солҳои 2022 ва 2023 шаклҳои №075 - Огоҳиномаи ҷағулодда дар бораи бемориҳои сироятӣ, заҳролудшавӣ аз ғизо, заҳролудшавии шадиди касбӣ, аксуламали ғайриоддӣ ба вакцина; шаклҳои №213 – харитаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи бемории сил; ахборот дар бораи бемори сил - нусхабардорӣ карда шуданд. Онҳо аз тарафи мутахассиси тиббӣ, ки бемории сироятиро муайян кардааст, бояд пур карда шаванд: агар бемор дар Маркази ҳимояи аҳоли аз БС дар ноҳия муайян карда шавад, варақаҳо аз ҷониби табиб-фтизиатр пур карда мешаванд, ки ҳолати нави бемории силро муайян кардааст; дар сурати дар КАТС ошкор шудани бемор варақаҳо аз тарафи табиби оилавии Маркази саломатии ноҳия пур карда мешаванд. Баъдан, варақаҳо ба ХНДСЭ дар ҷойи муайян кардани бемор фиристода мешаванд.

Маълумоти муфассал дар бораи иттилооте, ки дар варақаҳои ҳисобдорӣ ва ҳисоботи мо омӯхта шудаанд:

Шакли №036 дорои маълумот дар бораи ному насаб, ҷинс ва синну соли бемор бо таҳлили муқарраршуда, санаи дақиқ ва ҷои таваллуд, таҳлил ва рамзгузори он мувофиқи ТББ-10, аломати ҳолати ибтидоӣ

(нав), намуди сироят (дар истехсолот ё не) ва дар бораи дар назорати диспансерӣ қарор доштанро дар бар мегирад.

Дар шакли №8 (солона) дар соли ҳисоботӣ бори аввал чанд нафар беморон аз ҳар як гурӯҳи синну соли ҷинсӣ муайян карда шуданд (ҳодисаҳои нав) ва бо дубора ҷаҳол шудани эпизоди такрории БС нишон дода мешавад: ҳама БС-и ҷаҳол, БС-и шакли шӯшӣ, бо ихроҷи бактерияҳо, БС-и системаи асаб ва дигар узвҳо; ҳамчунин ҳаракати беморон аз як гурӯҳи назорати диспансерӣ ба дигар; диспансерӣ ба гуруҳи дигар низ нишон дода мешавад; қор дар манбаъҳои БС бо шахсони иртиботдошта ва ҳисобот дар бораи натиҷаҳои табобати беморони гирифтори БС нишон дода мешавад.

Дар дафтарҳои БС-03 ва БС-03У беморони дорои шаклҳои ҳассос ва тобовари БС, аз ҷумла сана ва ташҳиси дақиқ, рақам ва санаи бақайдгирӣ, маълумот дар бораи ҷинс, синну сол ва ҷои истиқомати бемор, натиҷаҳои муоина ва речаи табобати таъиншуда ба қайд гирифта мешаванд.

Дар варақаҳои ҳисоботи симоҳои БС-07 ва БС-07У табобати беморони дорои шаклҳои ҳассос ва тобовари БС, аз ҷумла сана ва ташҳиси дақиқ, рақам ва санаи бақайдгирӣ, маълумот дар бораи ҷинс, синну сол ва ҷои истиқомати бемор, натиҷаҳои муоина, реча ва натиҷаҳои муолиҷаи гирифташуда ба қайд гирифта мешаванд.

Дар шакли №075 иттилоот дар бораи усули ташҳиси лаборатории бемории сироятии ошқоршуда, ному насаб ва ҷинс ва синну соли бемор, суроғаи ҷои истиқомати доимии ӯ, ҷои қор/таҳсил, санаи мурочиати аввалия, муайян кардани ташҳис, ташрифи охирин ба мактаб/муассисаи бачагона, дар беморхона ҳобидан ва ҷои бистарӣ шудан, дар бораи ҷораҳои ибтидоии зидди эпидемия, дар бораи вақт ва санаи огоҳии аввалия дар ХНДСЭ, ному насаби қорманди тиббӣ, ки хабар додааст

ва хабарномаро кӣ гирифтааст, бақайдгирии ҳодисаи мазкур дарҷ карда мешавад.

Шакли №213 иттилоотро дар бораи санаи муоинаи ибтидоии манбаъи БС, ному насаб, ҷинс ва синну соли бемор, суроғаи ҷойи истиқомати доимии ӯ, ҷойи кор/таҳсил, ташҳиси беморӣ (шакли клиникии БС), мавҷудият/набудани ихроҷи бактерияҳо, мавҷудият/набудани тобоварият ба доруҳо, кадом муассиса ин ҳолатро муайян кардааст, натиҷаҳо ва санаи микроскопияи балғам, GeneXpert/Hain-test, рентгенография, кишти намунаи балғам, санаи гумонбаршавии беморӣ, санаи ба корманди тиббӣ муроҷиат кардан, санаи муқаррар намудани ташҳис, санаи оғози муолиҷа, мавҷудияти бемориҳои ҳамрадифи ВНМО, диабети қанд, бемориҳои музмини респираторӣ ва дигар бемориҳоро дар бар мегирад. Инчунин маълумотҳо оид ба гузаронидани ваксинатсияи БСЖ, сана, мавҷудияти хадшача (пайи ваксинатсия); маълумотҳои анамнезӣ дар бораи гирифтورشавӣ ба БС-и аъзои наздики оила, ҳамсояҳо, хешовандон, ҳамкорон, дӯстон нишон дода мешавад. Шароити зисту зиндагонии бемор: хобгоҳ, иҷора хона, шумораи шахсони иртиботдошта дар хона, аз ҷумла калонсолон ва кӯдакон; шароити санитария бехдоштӣ хона: намнокӣ, офтоб тараф, равшанӣ, гармӣ, шароити мубодилаи ҳаво, зарурати корҳои таъмирий. Ҳамчунин ҳулосаи муоина бо нишон додани манбаъи эҳтимолии беморӣ; тадбирҳои изолятсиониву профилактикӣ: бистаригардонӣ, чораҳои ҷудоғона нигоҳдорӣ ва профилактикӣ, солимгардонии манбаъ бояд нишон дода шавад. Маълумотҳо дар бораи бактерияҷудокунии бемор, усулҳову натиҷаҳои муоинаи бактериологӣ; дар бораи усулҳои муоинаи шахсони иртиботдошта ва натиҷаҳои муолиҷаи бемор қайд карда мешаванд.

Дар ин таҳқиқот, зери мафҳуми манбаъи БС, ҷойгиршавии сарчашмаи микобактерияи БС дар яқоягӣ бо одамони онро ихроҷкунанда ва вазъиятро дар он сарҳадҳои фазову вақт, ки дар онҳо имконияти пайдо шудани ҳодисаҳои нави сироятҳо ва бемориҳо имконпазираст, муайян карда шуд.

Таҳти мафҳуми шахсони иртибодошта мо ҳама шахсони бо бемори гирифтори шакли фаъоли БС дар тамосбударо (алоқамандон) дар назар дорем.

Шахсони бо микобактерияи БС сироятнокшуда ин нафароне, ки дар анамнезашон иртибот бо бемори гирифтори БС ҷой дорад, натиҷаҳои озмоиш бо туберкулин мусбат аст ва ҳама зухуроти клиникии БС вучуд надоранд.

Скрининги шахсони иртиботдошта пурсишро дар бораи мавҷудияти аломатҳои БС, анамнези беморӣ, маълумот дар бораи тамоси эҳтимолӣ бо бемори гирифтори БС, рентгенографияи қафаси сина ва санҷиши пӯст бо туберкулинро дар бар мегирад.

Маводи таҳлилии ин таҳқиқот инчунин ҳуҷҷатҳои меъёрие буданд, ки ташкил намудани корро дар манбаъҳои сироят танзим мекунанд:

1. Барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025, аз 27 феввали соли 2021 №49;
2. Дастурамалҳо оид ба тафтиши шахсони иртиботдошта, аз тарафи ВТҲИА ҚТ соли 2020 тасдиқ карда шудааст;
3. Модул барои омӯзиши Назорати сироят (2012);
4. Дастурамалҳо оид ба таҳқиқоти иртиботҳо (2018);
5. Чек-варақа оид ба мониторинг ва баҳодиҳии назорати сироят (2012);
6. Қоидаҳо ва меъёрҳои санитарӣ оид ба ташкил намудани муассисаҳои зиддисилӣ: СанПиН № 2.1.3.006-17;

7. Дастурамали миллӣ оид ба назорати сироятии зиддисилӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (2018).

Мо дар асоси таҳқиқоти илмӣ ва таҳлили илмии маълумотҳо маҷмуи тадбирҳоро оид ба беҳтар намудани пешгирии инкишофи БС дар манбаъҳои сирояти силлии ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлонро тартиб додем.

Коркарди омории мавод дар компютер бо истифода аз барномаи «Statistica 10.0» аз StatSoftInc., ИМА, 2011, RStudio version 4.3.2. анҷом дода шуд. Барои тафтиши муътадили тақсими маълумотҳо тести Шапиро-Уилк истифода бурда шуд. Баҳисобгирии қимати миёна (M) ва тамоюли стандартии он ($\pm SD$) барои нишондиҳандаҳои миқдорӣ, муқоисаи қиматҳои миёна тести ғайрипараметрии U-меъёрҳои Манн –Уитн ва ё тести Краскел –Уоллис истифода бурда шуд.

Барои нишондиҳандаҳои нисбӣ рақамҳои мутлақ ва ҳиссаи фоизҳо (%) муайян карда шуданд. Аз сабаби гетерогении нишондиҳандаҳо дар минтақаҳо (ANOVA test, $p < 0.001$) муқоисаи маълумотҳои сифатӣ тавассути меъёри дар Муқоисаи маълумоти сифатӣ тавассути меъёри χ^2 анҷом дода шуд. Ҳангоми басомади ками интиҳоб ($n < 5$), тақсими тағйирёбандаҳои муайян меъёри дақиқи Фишер истифода шуданд. Барои муқоисаи нишондиҳандаҳои эпидемиологии байни минтақаҳо тести Краскел-Уоллис истифода шуд, ки барои муқоисаи якчанд гурӯҳҳои мустақил, модели регрессияи хаттӣ пешбинӣ шудааст. Гипотезаи сифр радшуда ҳисобида шуд ва фарқияти байни гурӯҳҳо аз ҷиҳати омӯрӣ p (p -қимати дутарафа) $< 0,05$ ҳисобида шуд. Барои чен кардани диапазони арзишҳо, 95% фосилаи боварибахш (95% ФБ) чен карда шуд. Вариатсияи фосилаи эътимодноки (95% ФЭ), ки 1-ро дар бар намегирад, ҳангоми $p < 0.05$ ҳамчун фарқияти аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим байни тағйирёбандаҳои муқоисашаванда баррасӣ карда шуд.

Таносуби имкониятҳо (ТИ) (якчоя бо 95% ФБ ва p - қимат барои баҳодиҳии дараҷаи муносибати байни ду тағирёбандаҳои категориявӣ (таъсир ва натиҷа) истифода шуд.

БОБИ 3

БАҲОДИҲИИ МУҚОИСАВИИ ДАРАЧАИ БЕМОРШАВӢ ВА ЧАЛБИ ХАДАМОТИ НАЗОРАТИ ДАВЛАТИИ САНИТАРИЮ ЭПИДЕМИОЛОГӢ ҲАНГОМИ КОР ДАР МАНБАЪҲОИ СИРОЯТИ СИЛӢ ДАР МИНТАҚАҲОИ ГУНОГУНИ МАМЛАКАТ ВА ДАР НОҲИЯҲОИ МИНТАҚАИ КУЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН

3.1. Таҳлили муқоисавии дараҷаи гирифташавӣ ба бемории сил дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2018-2023

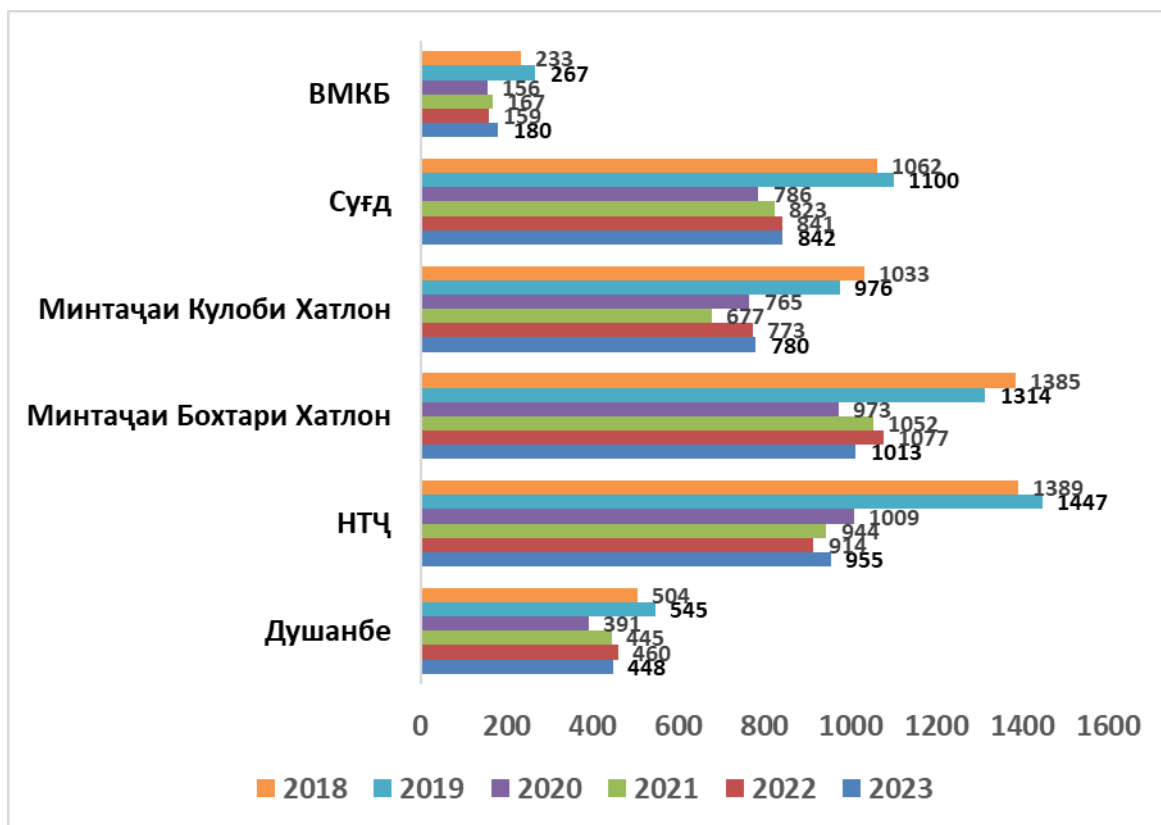
Тибқи омили расмӣ оид ба бемории сил, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон минтақаҳои мавҷуданд, ки паҳншавии ҳадди аксар ва ҳадди ақали БС доранд, вале хусусиятҳои минтақавии омилҳои хавфи рушди БС, бахусус дар манбаъҳои сирояти БС омилҳои мусоидаткунанда барои паҳншавии БС омӯхта нашудааст. Аксар вақт ин омилҳо аз захираҳои инсонӣ, ки барои ташкил ва гузаронидани чорабиниҳои зидди сил масъуланд, вобастаанд.

Агар маълумоти омили расмиро аз рӯйи минтақаҳои ҷумҳурӣ таҳлил кунем, он гоҳ шумораи ниҳии ҳолатҳои ошкоршудаи БС дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳуриявӣ (НТҚ), баъдан аз рӯйи тартиб ноҳияҳои минтақаи Бохтари вилояти Хатлон, пас аз он – ноҳияҳои вилояти Суғд, баъд – ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, баъд - Душанбе ва шумораи камтарини беморон дар тамоми 6 соли таҳлилшуда дар Вилояти Мухтори Кухистони Бадахшон (ВМКБ) ба қайд гирифта шудааст.

Дар баробари ин, динамикаи якҷонибаи сатҳи ошкоршавии ҳолатҳои нави БС дар солҳои 2018-2023 нисбати афзоиш ё коҳиш шудан муайян карда нашудааст.

Масалан, дар давраи пеш аз Ковид солҳои 2018-2019 дар ВМКБ, минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, НТҚ ва Душанбе коҳиши ошкоршудани ҳолатҳои нави БС мушоҳида шудааст. Дар маҷмӯъ, дар ҷумҳурӣ

дар солҳои 2019-2020 коҳиши якбораи бақайдгирии ҳолатҳои БС мушоҳида мешавад, ки дар солҳои 2021-2023 то ҳол ба дараҷаи токовидӣ нарасидааст (расми 3.1).



Расми 3.1. - Динамикаи гирифторшавӣ ба бемории сил дар 6 соли охир дар бурриши вилоятҳо ва ш.Душанбеи Ҷумҳурии Тоҷикистон

Таҳлили мо дар бораи бақайдгирии ҳолатҳои БС дар давраи солҳои 2022-2023 нишон медиҳад, ки ошкор шудани БС дар ВМКБ, ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, НТҚ ва шаҳри Душанбе тамоюли афзоиш дорад, дар ҳоле ки дар вилояти Суғд ва ноҳияҳои минтақаи Бохтари вилояти Хатлон ин рақам тамоюли афзоиш надошт.

Барои дурусттар муқоиса намудани сатҳи беморӣ дар минтақаҳои ҷумҳурӣ мо нишондиҳандаи гирифторшавии БС-ро ба 100 ҳазор аҳоли ҳисоб кардем (Ҷадвали 3.1.).

Ҷадвали 3.1. - Нишондиҳандаи гирифторшавӣ ба бемории сил ба 100 ҳазор аҳоли аз рӯи минтақаҳои Тоҷикистон

Номи минтақа	2022	2023	P
Душанбе	35,2	33,4	<0,01
Вилояти Хатлон	48,0	48,3	>0,05
Минтақаи Кӯлоб	54,9	54,8	>0,05
Минтақаи Бохтар	44,3	44,6	<0,01
Вилояти Суғд	27,4	27,5	>0,05
НТҚ	39,5	40,0	<0,01
ВМКБ	64,3	71,1	<0,01
ҶТ	39,7	40,2	>0,05

Ҳамин тариқ, маълумоте, ки мо дар бораи сатҳи гирифторшавӣ ба БС ба даст овардаем, бо вазъияти шумораи мутлақи гирифторшавӣ ба БС мувофиқат намекунад. Вазъияти бадтарин дар соли 2023 дар ВМКБ (71,1 ба 100 ҳазор аҳоли) ошкор карда шуд, пас аз ин вилояти Хатлон (48,3 ба 100 ҳазор аҳоли) ва маҳз ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб (54,8 ба 100 ҳазор аҳоли), баъдан ноҳияҳои минтақаи Бохтар (44,6 ба 100 ҳазор аҳоли), сипас - НТҚ (40,0 ба 100 ҳазор аҳоли), Душанбе (33,4 ба 100 ҳазор аҳоли) меояд ва сатҳи пасттарини гирифторшавӣ ба БС дар вилояти Суғд (27,5 ба 100 ҳазор аҳоли) ба назар мерасад. Ба ҳамин тариқ, аз рӯи нишондиҳандаи асосии эпидемиологӣ— гирифторшавӣ ба БС дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон пас аз ВМКБ дар ҷойи дуюм меистад. Дар баробари ин, агар маълумоти мазкур бо шумораи мутлақи беморон муқоиса карда шавад, пас дар ВМКБ - 233 ҳолати БС ва дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон - 1033 ҳолати БС ошкор шудааст, ки 4 маротиба зиёдтар аст. Таҳлили мазкур ба мо имкон

медихад, ки ба ин минтақаи мазкури кишвар аз ҷиҳати омӯзиши илмӣ казияи мазкур афзалият диҳем.

Илова бар ин, таҳлил бо истифода аз модели регрессияи хаттӣ нишон дод, ки дар муқоиса бо минтақаи Бохтар мизони беморӣ дар Душанбе 10,2 воҳид пасттар аст ($p=0,001894$), дар ВМКБ - 23,3 воҳид зиёдтар аст ($p\text{-value} < 0,001$), дар минтақаи Кӯлоб - 10,4 воҳид зиёд аст ($p\text{-value} = 0,001674$), дар НТҚ беморӣ - 4,7 камтар аст, аммо тафовут чандон зиёд нест ($p\text{-value} = 0,050641$) ва дар минтақаи Суғд 17 адад камтар аст ($p\text{-value} < 0,001$). Таҳлил нишон дод, ки сатҳи БС дар байни минтақаҳо ба таври назаррас фарқ мекунад, аммо фарқияти байни солҳои 2022 ва 2023 аз ҷиҳати оморӣ чандон зиёд нест ($p\text{-value} = 0,430247$).

3.2. Вазъи эпидемиологии бемории сил дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон барои солҳои 2022-2023

Солҳои зиёд вазъи эпидемиологии БС дар минтақаҳои вилояти Кӯлоби вилояти Хатлон номусоид буд. Махсусан дар ноҳияи Восеъ дараҷаи беморӣ аз дигар ноҳияҳои мамлакат ба кулӣ фарқ мекард. Вобаста ба ин, марҳилаи навбатии таҳқиқоти мо омӯзиши сатҳи бемориҳо дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон буд (Ҷадвали 3.2).

Ҷадвали 3.2. – Шумораи ҳодисаҳои бақайдгирифташудаи бемории сил дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон дар солҳои 2022 ва 2023

Номгӯи ноҳия	Шумораи ҳодисаҳои бақайд-гирифташудаи БС дар соли 2022	Шумораи ҳодисаҳои бақайд-гирифташудаи БС дар соли 2023	Фарқияти шумораи ҳодисаҳо (2023-2022)
Восеъ	134	120	-14
Ҳамадонӣ	81	74	-7
Фархор	105	99	-6

Давоми ҷадвали 3.2.			
ш. Кӯлоб	68	73	5
н. Кӯлоб	60	65	5
Данғара	82	93	11
Балҷувон	12	17	5
Ховалинг	38	37	-1
Ш.Шоҳин	29	38	9
Муминобод	58	69	11
Темурмали	35	32	-3
Ҳамагӣ	702	717	15

Тавре ки аз ин ҷадвал дида мешавад, шумораи максималии ҳолатҳои ба қайд гирифташудаи бемории БС аз ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб дар солҳои 2022 ва 2023 дар ноҳияи Восеъ қайд карда шуда, баъдан Фархор аз рӯйи шумораи зиёдшавандаи беморони гирифтори БС дар ҷои дуюм, баъдан Данғара, Ҳамадонӣ, Кӯлоб, ноҳияи Кӯлоб, Мӯъминобод, Ховалинг, Ш.Шоҳин, Темурмалик ва дар ҷойи охирин – Балҷувон қарор доранд.

Ҳамзамон, дар соли 2023 дар муқоиса бо соли 2022 дар ноҳияҳои Восеъ, Ҳамадонӣ ва Фархор камшавии шумораи БС ба назар расида, зиёдшавии аз ҷиҳати оморӣ эътимодноки шумораи беморони гирифтори БС - дар Данғара, Ш.Шоҳин ва Мӯъминобод ба назар мерасад.

Дар маҷмӯъ дар минтақаи мазкур, шумораи ҳолатҳои бақайдгирифташудаи БС дар соли 2023 - 15 ҳолат афзоиш ёфтааст, ки фарқияти аз ҷиҳати оморӣ эътимоднокро инъикос намекунад.

Бо дарназардошти он, ки шумораи ҳолатҳои ошкоршудаи бемории БС аз шумораи аҳолии минтақа вобаста аст, мо сатҳи гирифторшавӣ ба БС-ро ба 100 ҳазор аҳоли ҳисоб кардем (Ҷадвали 3.3.).

Чадвали 3.3. – Нишондиҳандаи гирифтормавҷии бемории сил ба 100 ҳазор аҳоли дар ноҳияҳои минтақаи Қўлоби вилояти Хатлон тайи солҳои 2022-2023

Номгӯи ноҳия	Шумораи аҳоли дар соли 2022 (ҳазор)	Нишонаи гирифтормавҷӣ ба 100 ҳазор аҳоли дар соли 2022	Шумораи аҳоли дар соли 2023 (ҳазор)	Нишонаи гирифтормавҷӣ ба 100 ҳазор аҳоли дар соли 2023
Восеъ	218,7	57,2	233,0	51,5*
Ҳамадон	150,1	53,3	157,9	46,9*
Фархор	172,7	58,5	183,2	54,0*
ш. Қўлоб	107,0	57,0	108,0	67,6**
н. Қўлоб	109,5	53,9	118,3	54,9**
Данғара	163,6	48,3	176,8	52,6**
Балҷувон	30,9	38,8	33,4	50,9**
Ховалинг	70,5	46,8	59,5	62,2**
Ш.Шоҳин	55,9	41,1	59,0	64,4**
Муминобод	95,9	55,3	101,4	68,0**
Темурмалик	70,5	46,8	77,1	41,5*
Ҳамагӣ	1233,2	53,8	1307,6	54,8* *

*Бо аломати * - ноҳияҳои ҷудо карда шудаанд, ки дар онҳо нишондиҳандаи беморшавӣ дар соли 2023 дар муқоиса бо соли 2022 наст шудааст; бо аломати ** - ноҳияҳои ҷудо карда шудаанд, ки дар онҳо нишондиҳандаи беморшавӣ дар соли 2023 дар муқоиса бо соли 2022 баланд шудааст*

Тавре аз ин чадвал дида мешавад, нишондиҳандаи гирифторшавӣ ба БС дар минтақаи Кӯлоб дар соли 2022 - 53,8 ва дар соли 2023 - 54,8 ба 100 ҳазор аҳоли ҳолатро ташкил додааст. Нишондиҳандаи максималии гирифторшавӣ ба бемории БС дар соли 2022 дар Фарҳор - 58,5 ба 100 ҳазор аҳоли ба қайд гирифта шудааст, ки дар соли 2023 то 54,0 ($p < 0,05$) коҳиш ёфтааст, пас рейтинги коҳиш дар соли 2022 чунин аст: Восеъ, ш.Кӯлоб, Мӯъминобод, ноҳияи Кӯлоб, Ҳамадонӣ, Ховалинг, Темурмалик, Данғара, Ш.Шоҳин, Балҷувон. Дар соли 2023 нишондиҳандаи максималии гирифторшавӣ ба БС дар Мӯъминобод ба қайд гирифта шудааст - 68,0 ба 100 ҳазор аҳоли, ки дар соли 2022 ба 100 ҳазор аҳоли - 55,3 нафарро ташкил дод, баъдан дар соли 2023 аз рӯи камшавӣ чунин гурӯҳбандӣ шудааст: ш.Кӯлоб, Ш.Шоҳин, Ховалинг, ноҳияи Кӯлоб, Фарҳор, Данғара, Восеъ, Балҷувон, Ҳамадонӣ, Темурмалик. Таҳлили муқоисавии нишондиҳандаи гирифторшавӣ ба БС дар солҳои 2022 ва 2023 нишон дод, ки дар як қатор минтақаҳо афзоиши ин нишондиҳанда (ш. Кӯлоб, ноҳияи Кӯлоб, Данғара, Балҷувон, Ховалинг, Ш.Шоҳин, Мӯъминобод) ва дар дигар минтақаҳо— пастшавӣ (Восеъ, Ҳамадонӣ, Фарҳор, Темурмалик) мушоҳида шудааст.

Ҳангоми таҳлили омӯрӣ тести гузаронидашудаи Уилкоксон нишон дод, ки p - қимат 0,20605 аст. Аз ин рӯ, мо метавонем ба хулосае оем, ки дар байни солҳои 2022 ва 2023 барои минтақаҳои пешниҳодшуда фарқияти аз ҷиҳати омӯрӣ муҳим дар беморӣ вучуд надорад.

Моделҳои хаттӣ нишон дод, ки дар муқоиса бо ноҳияи Темурмалик сатҳи гирифторшавӣ дар шаҳри Кӯлоб ва вилояти Мӯъминобод аз ҷиҳати омӯрӣ хеле зиёд - 18,2 ва 17,5 воҳид зиёдтар аст (p -value барои шаҳри Кӯлоб баробари 0,0306 ва барои ноҳияи Мӯъминобод - 0,0357) мебошад.

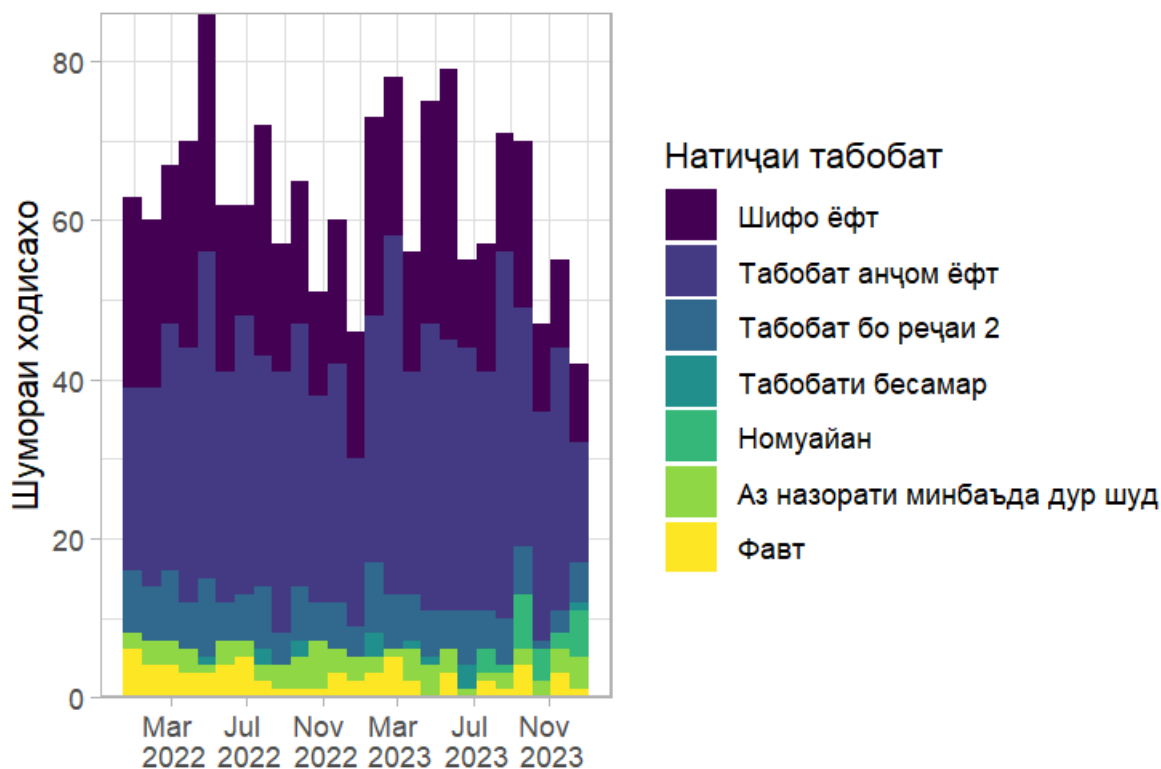
Синну соли миёнаи бемороне, ки дар солҳои 2022-2023 дар минтақаи Кӯлоб ба қайд гирифта шудаанд, 35,1 сол, синни ҳадди ақал 0 (3 моҳ) сола (чаҳиши байниквartilӣ 34 сол), максималӣ 89 сол буд. Синну соли миёна барои беморон вобаста ба таърихи мушоҳидаи қаблӣ то андозае фарқ мекунад: синну соли ҷавонтарин барои беморони пас аз табобати бесамар $37,6 \pm 21,0$ сол (барои 25% 31,8 сол ва барои 75% кватил 44,1 сол), пас аз он $39,5 \pm 20,2$ сол барои ҳолатҳои нав, баъд $44,4 \pm 17,1$ сол барои беморони қаблан табобатшуда, $45,9 \pm 22,4$ сол барои беморони пас аз талафот барои пайгирии минбаъда ба қайд гирифташуда, рӯйхат $59,3 \pm 15,3$ солро ба анҷом мерасонад; барои дигар ҳолатҳои қаблан табобатшудаи БС ва дисперсии гурӯҳӣ ҳархела мебошанд ($p = 0,0089$) (Ҷадвали 3.4.).

Ҷадвали 3.4. - Синну соли миёнаи бемороне, ки барои муолиҷа бо ташҳиси бемории сил ба қайд гирифта шудаанд, вобаста ба таърихи муолиҷаи қаблӣ, минтақаи Кӯлоб, коғортаи солҳои 2022-2023

	Микдор	Миёнаи арифметикӣ	Вариатсия	Тамоюли стандартӣ	Қимати минималӣ солҳо	Қимати максималӣ солҳо
Ҳодисаҳои нав	1397	39.5	406.5	20.2	0.8	89.2
Хуруҷ	135	44.4	293.4	17.1	9.2	81.4
Талафот барои мушоҳидаи минбаъда	12	45.9	500.9	22.4	22.4	89.8
Муолиҷаи бесамар	14	37.6	138.8	11.8	21.0	58.4
Дигар ҳолатҳо	21	59.3	233.0	15.3	21.6	77.5

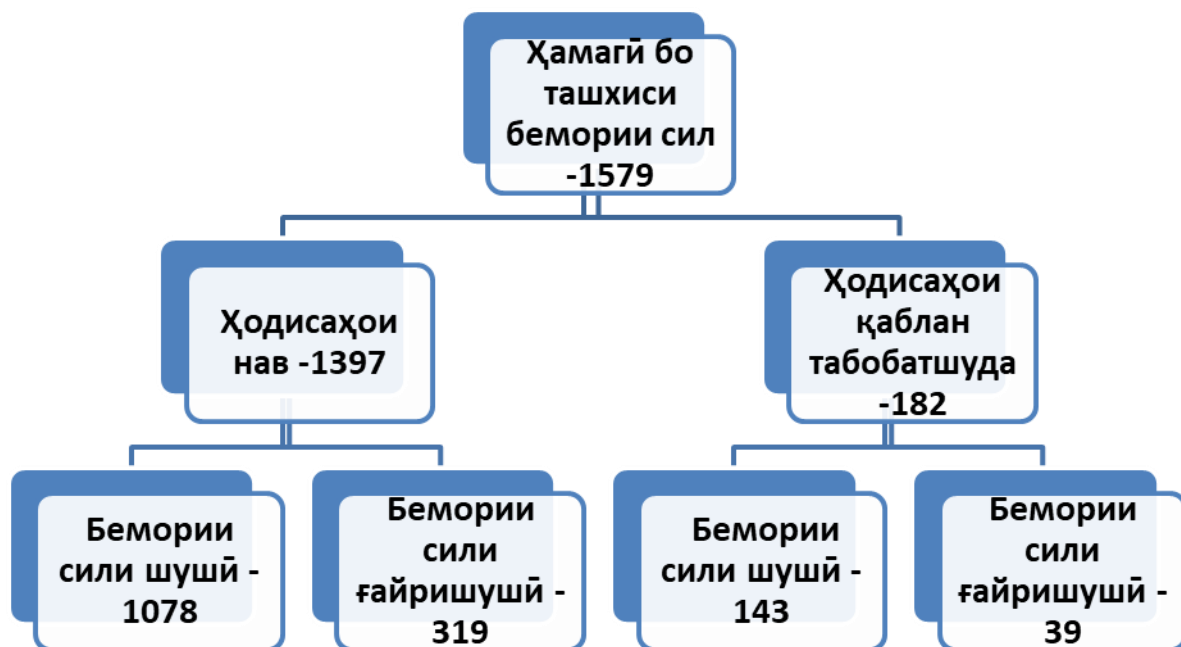
Бақайдгирии мавсимии БС нишон медиҳад, ки авҷи беморӣ бештар дар тобистон мушоҳида мешавад. Дар нимсолаи аввали соли 2023 дар муқоиса бо охири соли 2022 шумораи умумии ҳодисаҳо каме коҳиш ёфт.

Категорияҳои муолиҷаи муваффақ (самаранокии табобат) дар тамоми фаслҳо бартарӣ доранд, ки ин нишондиҳандаи мусбат аст (Расми 3.2.).



Расми 3.2. - Бақайдгирии ҳолатҳои бемории сил дар минтақаи Кӯлоб, солҳои 2022-2023 вобаста ба натиҷаи муолиҷа

Ташҳиси БС танҳо дар 1579 беморе, ки барои муолиҷаи БС ба қайд гирифта шудаанд, тасдиқ шудааст. Ҳодисаҳои нав – 1397 ҳолат (88,5%), қаблан муолиҷашуда - 182 ҳолат (11,5%), аз ҷумла 12 ҳолат пас аз гум шудан барои назорати минбаъда, 135 ҳолат - хуруҷҳо, 14 ҳолат - пас аз табобати бесамар, 21 ҳолат – дигарон (Расми 3.3.).

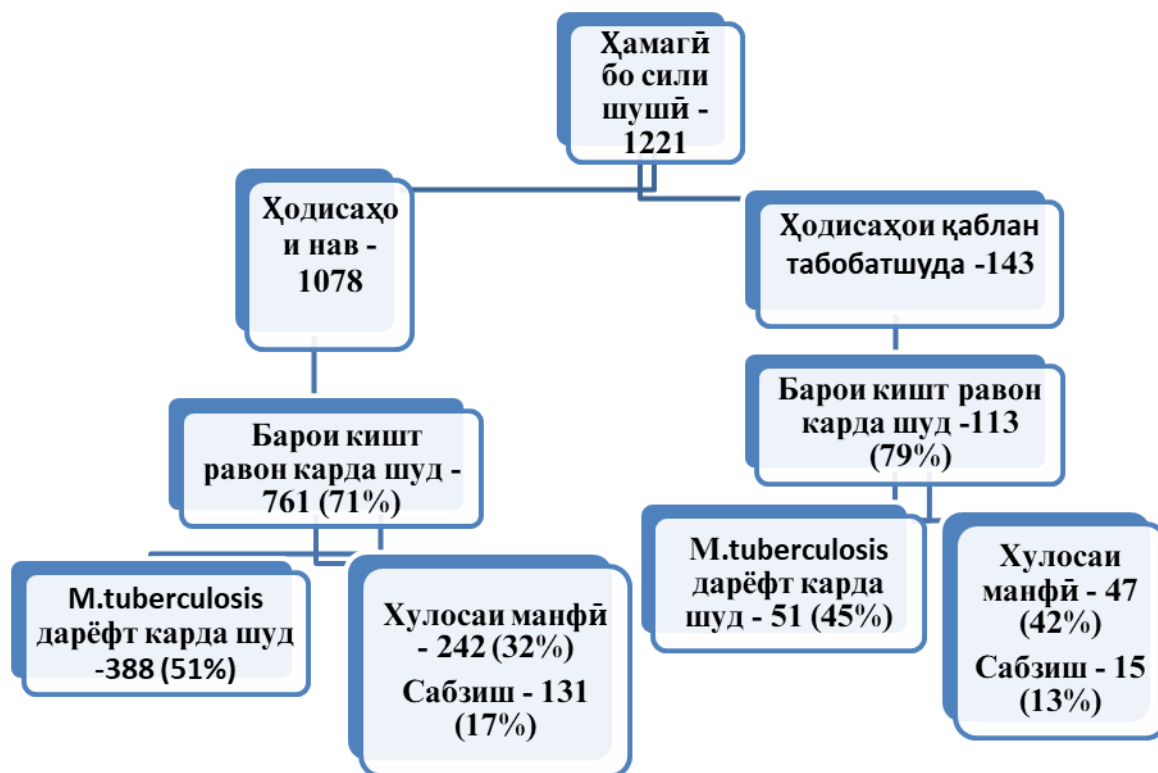


Расми 3.3. - Тақсимооти ҳолатҳои бақайдгирифташудаи бемории сил вобаста ба таърихи муолиҷаи қаблӣ ва маҳалли ҷойгиршавии раванд, минтақаи Кӯлоб, когортаи 2022-2023

Аз 1078 беморони бори аввал бақайдгирифташудаи гирифтори БС-и шушҳо, 84% (906) бо вайроншавии бофтаи шуш ба қайд гирифта шудааст.

Дар маҷмӯъ, то гузаронидани кишти балғам барои муайян намудани шакли беморӣ 71% намунаҳои (761/1078) ҳолатҳои нави БС-и шушҳо ва 79% (113/143) ҳолатҳои қаблан табобатшуда расонида шудааст; дар натиҷа дарёфти МБС афзоиш ёфтааст то 51% (388 аз 761) дар ҳолатҳои нав ва 45% (51 аз 79) дар намунаҳои беморони қаблан табобатшуда. Қариб нисфи намунаҳо сироятнок (контаминатсия) шудаанд ё натиҷаи манфӣ додаанд.

Мардон - 55,5% (870), занон - 44,5% (703) ҳолатро ташкил доданд. Аз шумораи умумии беморон дар шуш ҷойгиршавӣ дар 1221 (77,3%) ҳолат, ҷойгиршавии ғайришушӣ - 358 (22,7%) ҳолат буд (Расми 3.4., Ҷадвали 3.5.).



Расми 3.3. Натиҷаи муоинаи бактериологии намунаи беморони гирифтори бемории сил, минтақаи Кӯлоб, когортаи 2022-2023

Чи хеле, ки аз Ҷадвали 3.5. бар меояд, дар 37 (2,3%) ҳолати беморон вазъи ВНМО-мусбат ошкор шудааст.

Аз шумораи умумии гирифторшудагони БС бо усули генотипии омӯзиши GenExpert - 1380 ҳолат (87,4%) муоина карда шуд, ки сатҳи баланди тасдиқи бактериологиро нишон медиҳад: ҳассосияти штаммҳои МБС дар 616 ҳолати нав ва дар 73 ҳолати қаблан табобатшуда, танҳо 689 ҳолат (83,4% аз шумораи умумӣ), тобоварӣ ба доруҳо дар 89 ҳолати нав ва дар 30 ҳолати қаблан табобатшуда муайян карда шуд, ки 119 ҳолатро ташкил медиҳад (14,4% аз шумораи умумӣ).

Ҷадвали 3.5. - Тавсифи демографӣ ва клиникию бактериологии беморон, минтакаи Кӯлоб, 2022-2023

	Ҳодисаҳои нав (N=1397)	Қаблан муолиҷашуда (N=182)	Таносуби имкониятҳо, 95% ДИ	р-қимат	Ҳамагӣ (N=1579)
Ҷинс:					
Зан	785 (56.2%)	91 (50.0%)	1,28 (0,94-1,75)	0,13	876 (55.5%)
Мард	612 (43.8%)	91 (50.0%)			703 (44.5%)
Ҷойгиршавӣ:					
Ғайришушӣ	319 (22.8%)	39 (21.4%)	1,09 (0,75-1,58)	0,71	358 (22.7%)
Шушӣ	1078 (77.2%)	143 (78.6%)			1221 (77.3%)
Вазъи ВНМО:					
Манфӣ	1359 (97.3%)	175 (96.2%)		0,12	1534 (97.2%)
Мусбат	31 (2.2%)	6 (3.3%)			37 (2.3%)
Тест гузаронида нашуд	1 (0.1%)	0 (0%)			1 (0.1%)
Муайянкарда-нашуда	0 (0%)	1 (0.5%)			1 (0.1%)
Маълумот нест	6 (0.4%)	0 (0%)			6 (0.4%)
Натиҷаҳои GeneXpert:					
Манфӣ	502 (41%)	52 (33,1%)		0,002	554 (40.1%)
Рифампитсин тобовар	89 (7,3%)	30 (19,1%)			119 (8.6%)
Рифампитсин ҳассос	616 (50,4%)	73 (46,6%)			689 (49.9%)
Муайянкарда-нашуда	16 (1.3%)	2 (1.2%)			18 (1.3%)

Ҳангоми таҳлили оморӣ тести Фишер арзиши р- қимати 0,002-ро нишон дод ва ин собит менамояд, ки тобоварӣ дар байни онҳое, ки қаблан табобат карда шудаанд, аз ҷиҳати оморӣ аз ҳолатҳои нав ба таври назаррас фарқ мекунад (Ҷадвали 3.6.).

Чадвали_3.6. - Натиҷаҳои таҳлили фенотипӣ барои ҳассосияти доругӣ, минтақаи Кӯлоб, когортаи 2022-2023

	Миқдор	Ҷоиз	Марзи поёнии 95%ДИ	Марзи болоии 95% ДИ
Рифампитсин	459			
Тобоварӣ	69	15.0%	12.1%	18.6%
Ҳассосият	390	85.0%	81.4%	88.0%
Изониазид	459			
Тобоварӣ	134	29.2%	25.2%	33.5%
Ҳассосият	325	70.8%	66.5%	74.8%
Пиразинамид	436			
Тобоварӣ	82	18.8%	15.4%	22.7%
Ҳассосият	354	81.2%	77.3%	84.6%
Этамбутол	458			
Тобоварӣ	65	14.2%	11.3%	17.7%
Ҳассосият	393	85.8%	82.3%	88.7%
Моксифлоксатсин	86			
Тобоварӣ	25	29.1%	19.8%	39.9%
Ҳассосият	61	70.9%	60.1%	80.2%
Левифлоксатсин	454			
Тобоварӣ	46	10.1%	7.7%	13.3%
Ҳассосият	408	89.9%	86.8%	92.3%
Каприомитсин	43			
Ҳассосият	1	100.0%	2.5%	100.0%
Амикатсин	42			
Тобоварӣ	9	21.4%	10.3%	36.8%
Ҳассосият	33	78.6%	63.2%	89.7%
Клофазимин	81			
Тобоварӣ	6	7.4%	2.8%	15.4%

Ҳассосият	75	92.6%	84.6%	97.2%
Деламанид	66			
Тобоварӣ	13	19.7%	10.9%	31.3%
Ҳассосият	53	80.3%	68.7%	89.1%
Линезолид	79			
Ҳассосият	79	100.0%	95.4%	100.0%
Бедаквиллин	81			
Тобоварӣ	3	3.7%	0.8%	10.4%
Ҳассосият	78	96.3%	89.6%	99.2%

Дар байни беморони гирифтори БС шушӣ бо усули GeneXpert тобоварии аввалия ба рифампитсин - 12,95%, дуюмдараҷа - 28,3% ошкор карда шуд, ки ин нисбат ба нишондиҳандаҳои дар кишвар дар таҳқиқоти миллии тобоварӣ ба доруҳо муайяншуда хеле паст аст (19,9% - ибтидоӣ, 41,1% - қаблан табобатшуда).

Натиҷаҳои таҳлили фенотипии таъсирпазирии доруҳо фарқияти назаррасро дар сатҳи тобоварӣ ва ҳассосият ба доруҳои гуногуни зидди сил нишон медиҳанд.

Ҳиссаи калонтари штаммҳои тобовар ба доруҳои дараҷаи аввал ба изониазид (29%) ва пас аз он тобоварӣ ба рифампитсин (15%) муайян карда шуданд. Доруҳои дараҷаи дуюм ба монанди Моксифлоксатсин (Mfx) ва Амикатсин (Am) сатҳи мӯътадили тобоварию нишон медиҳанд (мутаносибан 29,1% ва 21,4%).

Ҳассосияти баландтарин (>95%) барои доруҳои Линезолид (Lzd), Бедаквиллин (Bdq) ва Капреомитсин (Cm) ба қайд гирифта шудааст, ки потенциали онҳоро барои муолиҷаи бемории сили ба дору тобовар нишон медиҳад. Пиразинамид (Z) ва Этамбутол (E) мутаносибан 18,8% ва 14,2% тобоварию нишон медиҳанд (Ҷадвали 3.7.).

**Чадвали 3.7. - Ҳассосияти штаммҳо дар беморони гирифтори сили
шушҳо, минтақаи Кӯлоб, солҳои 2022-2023**

	Ҳамаг ӣ	Ҳодиса ҳои нав	Ҳодисаҳои қаблан табобат шуда	ОШ (95%ФЭ)	р- қимат
Штаммҳои ҳассос	259 60.94%	234 61.74%	25 54.35%		
Тобовариҳои зиёд нисбати доруҳо	67 15.76%	53 13.98%	14 30.43%	2,47 (1,2-5,07)	0,021
Тобоварӣ ба як дору	77 18.12%	70 18.47%	7 15.22%	0,93 (0,39- 2,26)	1
Бисёртобоварӣ	22 5.18%	22 5.80%	0		
Ҳамагӣ	425	379	46		

Штаммҳои ҳассос дар 234 (61,7%) ҳолатҳои нав ва дар 25 (54,4%) ҳолатҳои қаблан табобатшудаи БС-и шушҳо пайдо шуданд.

Тобовариҳои зиёд нисбати доруҳо (ТЗД) дар ҳолатҳои нав 53 (13,98%), қаблан табобатшуда - 14 (30,43%) ошкор карда шуд. Дар байни ҳолатҳои қаблан табобатшуда, штаммҳои ТЗД нисбат ба ҳолатҳои нав (13,98%) хеле баландтаранд (30,43%), ки дар он таносуби имкониятҳо - 2,47 аст; 95% фосилаи эътимод (ФЭ) 1,2-5,07; $r=0,02$.

Тақрибан панҷаки штаммҳои ҳолатҳои нав ва қаблан табобатшудаи бо якмуқовиматӣ тавсиф карда мешаванд ва ҳиссаи ҳолатҳои нав каме баландтар аст: монорезистентсияи (тобоварӣ ба як дору) штаммҳои МБС дар байни ҳолатҳои нав 70 (18,47%), қаблан табобатшуда - 7 (15,22%) адад буд.

Тобоварии бисёр (полирезистентӣ) танҳо дар байни ҳолатҳои нав -22 (5,80%) дида мешавад ва дар байни ҳолатҳои қаблан табобатшуда вучуд надорад.

Ҳамин тариқ, дар натиҷаи таҳқиқоти мазкур бар меояд, ки таҳлили вазъи эпидемиологии БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз ҷиҳати мондани бори гарони ин бемории вазнин дар ду минтақаи кишвар: Вилояти Мухтори Кӯҳистони Бадахшон ва минтақаи Кӯлоб шаҳодат медиҳад. Сатҳи ошкор нашудани ҳолатҳои БС дар Тоҷикистон дар соли 2022 аз ҷониби ТУТ ба 50% мерасад, ки ин аз он шаҳодат медиҳад, ки сарфи назар аз тавсеаи хадамоти ташхис ва ҷорӣ намудани равандҳои нави инноватсионӣ барои ошкоркунии барвақтии бемории сил, дастрасии аҳоли ба хадамоти зидди силӣ вучуд надорад. Гузашта аз ин, агар дар давраи Ковид ошкор шудани ҳолатҳои БС қариб 30% якбора кам шуда бошад, пас дар солҳои минбаъда тамоюли беҳбудии тобоварии ин нишондиҳанда мушоҳида мешавад, вале то ҳол ба давраи пеш аз Ковид нарасидааст. Шумораи максималии ҳолатҳои ошкоршудаи БС дар НТҚ қайд карда мешавад, баъдан аз рӯйи тартиб ноҳияҳои минтақаи Бохтари вилояти Хатлон, сипас – ноҳияҳои вилояти Суғд, баъдан – ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, баъдан Душанбе меистанд ва шумораи минималии беморон дар ВМКБ қайд карда шуд. Аммо ҳангоми ҳисоб кардани нишондиҳандаи БС ба ҳар 100 ҳазор аҳоли маълум шуд, ки вазъияти бадтарин дар соли 2023 дар ВМКБ ошкор шудааст, пас аз он вилояти Хатлон, меистад яъне маҳз ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб, баъдан ноҳияҳои минтақаи Бохтар, НТҚ, Душанбе ва пасттарин нишондиҳандаи БС дар вилояти Суғд ба назар мерасад. Шумораи максималии гирифтгори БС аз навоҳии минтақаи Кӯлоб дар солҳои 2022 ва 2023 дар Восеъ сабт шуда, баъдан Фархор аз рӯи коҳиши шумори беморони сил дар ҷои дуюм, Данғара, Ҳамадонӣ, Кӯлоб, ноҳияи

Кӯлоб, Муминобод, Ховалинг, Ш.Шоҳин, Темурмалик ва дар ҷои охири – Балҷувон қарор доранд. Нишондиҳандаи максималии гирифтورشавӣ ба БС дар соли 2022 дар Фархор ба қайд гирифта шуда, баъдан дар соли 2022 бо тартиби камшавӣ чунин аст: Восеъ, Кӯлоб, Мӯминобод, ноҳияи Кӯлоб, Ҳамадонӣ, Ховалинг, Темурмалик, Данғара, Ш. Шоҳин, Балҷувон. Дар соли 2023 сатҳи ҳадди аксар гирифтورشавӣ ба БС дар Мӯминобод ба қайд гирифта шуда, баъдан дар соли 2023 бо тартиби камшавӣ инҳо ҷой доранд: Кӯлоб, Ш.Шоҳин, Ҳовалинг, ноҳияи Кӯлоб, Фархор, Данғара, Восеъ, Балҷувон, Ҳамадонӣ, Темурмалик.

3.3. Вазъияти эпидемиологии бемории сил дар байни гурӯҳҳои хавф (сирояти якҷояи БС/ВНМО, ҳамбастагии БС/диабети қанд ва БС дар байни муҳочирони меҳнатӣ) дар минтақаҳои кишвар дар муқоиса бо минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон

Дар баҳши мазкур мо маълумотро дар бораи вазъи эпидемиологии БС дар байни 3 гурӯҳи асосии хатар (сирояти якҷояи сил/ВНМО, ҳамбастагии БС/диабети қанд ва дар байни муҳочирони меҳнатӣ) дар минтақаҳои кишвар дар муқоиса бо минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон пешниҳод менамоем. Ин маълумотҳо ба мо имкон медиҳанд, ки сабабҳои вазъи номувофиқи эпидемиологиро нисбати БС дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, ки бо ашхоси осебпазир, ки ҳамчунин гирифтори сирояти ВНМО, диабети қанд ва ё муҳочирони меҳнатӣ мебошанд, муайян кунем.

Дар поён маълумотҳо дар бораи ҷои беморони гирифтори БС/диабети қанд дар бурриши минтақаҳои мамлакат оварда шудааст (Қадвали 3.8.).

Ҷадвали 3.8. – Шумора ва ғоизи беморони ҳамбастагии бемории сил ва диабет қанд дар бӯриши минтақаҳои ҷумҳурии дар давраи солҳои 2022-2023

Минтақаи мамлакат	Ҳамагӣ беморони гирифтори БС		Ҳамагӣ БС/диабети қанд		% беморони гирифтори БС/диабети қанд дар байни БС		Фарқияти ҳиссаи беморон бо %
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
Душанбе	469	466	46	46	9,8	9,9	0,1
НТҚ	940	974	60	74	6,4	7,6	1,2
Вилояти Суғд	868	867	68	56	7,8	6,5	-1,3
Вилояти Хатлон	1907	1953	140	131	7,3	6,7	-0,6
Минтақаи Қўлоб	793	808	68	60	8,6	7,4	-1,2
Минтақаи Бохтар	1114	1145	72	71	6,5	6,2	-0,3
ВМКБ	162	184	4	8	2,5	4,4	1,9
Ҳамагӣ дар ҶТ	4418	4545	320	318	7,2	7,0	-0,2

Тавре ки аз ин ҷадвал дида мешавад, ғоизи беморони гирифтори ҳамбастагии ду беморӣ - БС ва диабет қанд дар ду соли охир дар минтақаҳои гуногуни кишвар каме тағйир ёфта, фарқияти аз ҷиҳати оморӣ назаррас муайян карда нашудааст ($p>0,05$). Ҳамин тариқ, агар дар соли 2023 дар ноҳияҳои минтақаи Қўлоб 7,43% беморон ҳарду беморӣ дошта бошанд, пас дар шаҳри Душанбе ва НТҚ каме баландтар ва дар ноҳияҳои минтақаи Бохтар, ВМКБ ва вилояти Суғд каме пасттар буд, аммо ин фарқият аз ҷиҳати оморӣ эътимоднок набуд ($p>0,05$).

Баъдан, мо ғоизи беморони гирифтори БС/ВНМО-ро аз шумораи умумии беморони сил дар минтақаҳои кишвар дар давраи солҳои 2022-2023 таҳлил кардем (Ҷадвали 3.9.).

Чадвали 3.9. - Шумора ва фоизи беморони ҳамбастагии бемории сил ва бо ВНМО-сироятшудагон дар бурриши минтақаҳои ҷумҳурии дар давраи солҳои 2022-2023

Минтақаи мамлакат	Ҳамагӣ беморони гирифтори БС		Ҳамагӣ БС/ ВНМО		% беморони гирифтори БС/ ВНМО аз шумораи умумии беморони гирифтори БС		Фарқияти ҳиссаи беморон бо %
	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
Душанбе	469	466	18	34	3.84	7.3	3.46
НТҚ	940	974	24	20	2.55	2.05	-0.5
Вилояти Суғд	868	867	21	29	2.42	3.34	0.92
Вилояти Хатлон	1907	1953	35	36	1.84	1.84	0
Минтақаи Қўлоб	793	808	16	17	2.02	2.1	0.08
Минтақаи Бохтар	1114	1145	19	19	1.71	1.66	-0.05
ВМКБ	162	184	4	7	2.47	3.8	1.33
Ҳамагӣ дар ҶТ	4418	4545	113	134	2.56	2.95	0.39

Фоизи беморони гирифтори ҳамбастагии БС бо ВНМО-сироятнокшавӣ дар ноҳияҳои минтақаи Қўлоб ҳангоми муқоиса бо дигар минтақаҳои мамлакат ҳамчунин нисбатан пасттар буд. Масалан, агар фоизи беморони гирифтори БС/ВНМО аз шумораи умумии беморони гирифтори БС ба 2,1% баробар бошад, пас дар ш. Душанбе 7,3%, дар ВМКБ – 3,8%, дар вилояти Суғд - 3,3%, дар НТҚ – 2,1%-ро ташкил дод. Ба ибораи дигар, паҳншавии сирояти ВНМО ҳамчунин омили вазъияти номусоиди эпидемиологии БС дар минтақаи Қўлоби вилояти Хатлон намебошад. Қимати p ҳангоми истифодаи тести Краскал Уоллис 0,416-ро ташкил дод, ки набудани фарқияти аз ҷиҳати

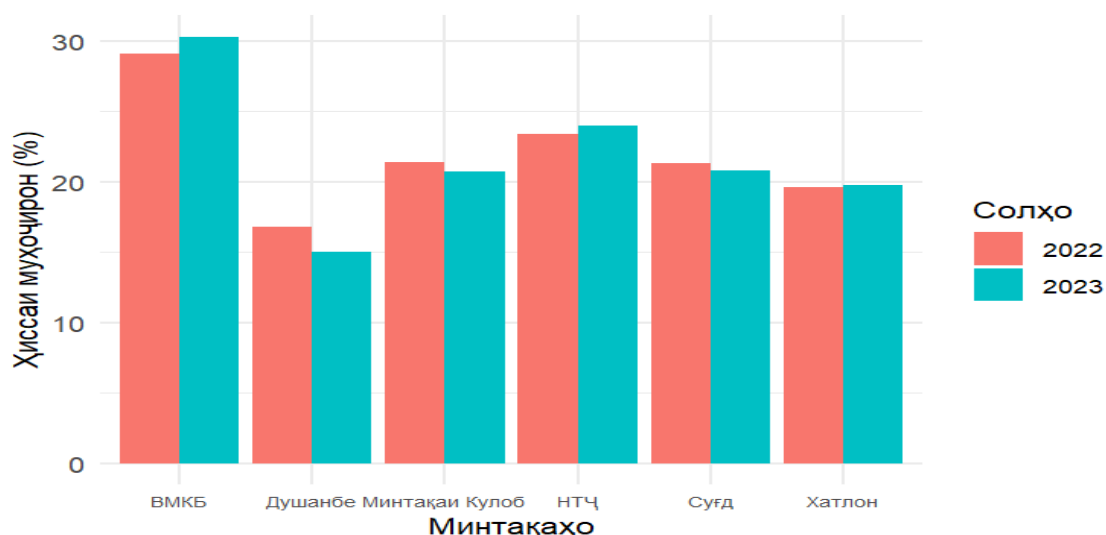
оморӣ муҳими ҳиссаи ВНМО/БС-ро дар сохтори беморони гирифтори БС байни минтақаҳои мамлакат нишон медиҳад.

Баъдан, мо шумора ва фоизи муҳочирони меҳнатиро дар байни ҳодисаҳои нави БС таҳлил намудем (Ҷадвали 3.10.).

Ҷадвали 3.10. – Шумораи муҳочирони меҳнатӣ дар байни ҳодисаҳои нави бемории сил дар давраи солҳои 2022-2023

Минтақаи мамлакат	Ҳодисаҳои нави БС		Шумораи муҳочирони меҳнатӣ дар байни ҳодисаҳои нави БС		% муҳочирони меҳнатӣ дар байни ҳодисаҳои нави БС	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Душанбе	423	408	71	61	16,8	15,0
НТҚ	830	857	194	206	23,4	24,0
Вилояти Суғд	775	790	165	164	21,3	20,8
Вилояти Хатлон	1695	1744	332	345	19,6	19,8
Минтақаи Кӯлоб	711	759	152	157	21,4	20,7
Минтақаи Бохтар	984	985	180	188	18,3	19,1
ВМКБ	148	165	43	50	29,1	30,3
Ҷамағӣ дар ҶТ	3925	4048	805	826	20,5	20,4

Таҳлили мо нишон дод, ки дар Тоҷикистон минтақаҳои ҳастанд, ки дар онҳо фоизи муҳочирони меҳнатӣ дар байни ҳолатҳои нави БС нисбат ба минтақаи Кӯлоб бештар аст, агар дар минтақаи Кӯлоб 20,7% муҳочирони меҳнатӣ дар байни ҳолатҳои нави БС мавҷуд бошанд, пас дар НТҚ — 24,0%, дар вилояти Суғд — 20,8, дар ВМКБ — 30,3%-ро ташкил дод. Бештар раванди мазкур дар расми 3.4. дида мешавад:



Расми 3.4. – Динамикаи шумораи муҳоҷирони меҳнатӣ дар байни ҳодисаҳои нави бемории сил дар давраи солҳои 2022-2023

Ба ибораи дигар, муҳоҷирати меҳнатӣ низ сабаби вазъи номусоиди эпидемиологии БС дар минтақаи Қўлоби вилояти Хатлон нест. Илова бар ин, натиҷаҳои таҳлили оморӣ бо тести Вилкоксон (барои тақсимои ғайрипараметрӣ, ғайримуқаррарӣ) нишон медиҳад, ки қимати $p=0,8438$ аст, ки набудани фарқияти аз ҷиҳати оморӣ муҳимро дар ҳиссаи муҳоҷирон дар байни беморони сили байни солҳои 2022 ва 2023 нишон медиҳад.

Ҳамин тариқ, гурӯҳҳои осебпазир, аз қабili мушталои ВНМО, беморони диабети қанд ё муҳоҷирони меҳнатӣ сабаби вазъи ногувори эпидемиологӣ дар минтақаи Қўлоби вилояти Хатлон нестанд.

3.4. Самаранокии чорабиниҳои профилактикӣ дар манбаъҳои сирояти сил дар минтақаҳои гуногуни кишвар

Дар ин бахш мо самаранокии чорабиниҳои профилактикиро дар манбаъҳои сирояти сил дар минтақаҳои гуногуни кишвар дар соли 2023 таҳлил кардем (Қадвали 3.11.).

**Чадвали 3.11. - Маълумот дар бораи корҳои профилактикӣ дар
манбаъҳои сирояти сил дар соли 2023**

Минтақаи мамлакат	Шумо- раи беморо- ни БС	Шумораи умумии шахсони иртиботдошта ва таносуб аз шумораи беморони БС		Шахсони иртиботдоштае, ки аз муоина гузаштаанд		Беморони БС, ки дар байни шахсони иртиботдошта муоинашуда ошкор карда шуданд		Шахсони сироятноки бо химио- профилактика баъди истисно намудани шакли фаъоли БС фаро гирифта шуданд	
		Мутл.	Нисбӣ	Мутл.	%	Мутл.	%	Мутл.	%
Душанбе	408	3675	9,0	3675	100%	79	2,15%	342	9,31%
НТЧ	857	5394	6,3	4339	80,4%	101	2,33%	829	19,4%
Вилояти Сӯғд	790	7098	9,0	5918	83,4%	97	1,64%	945	16,0%
Вилояти Хатлон	1744	10735	6,2	8524	79,4%	225	2,64%	1908	17,8%
Минтақаи Кӯлоб	759	6323	8,3	4701	74,3%	134	2,85%	1068	22,5%
Минтақаи Бохтар	985	4412	4,5	3823	86,6%	91	2,38%	840	22,0%
ВМКБ	165	644	3,9	609	94,6%	5	0,82%	113	18,5%
Ҳамагӣ дар ҚТ	4048	38281	9,5	35047	88,7	547	1,56%	4956	14,1%

Тавре, ки аз ин чадвал дида мешавад, таносуби шахсони иртиботдошта аз шумораи беморони индексӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон 9,5 нафарро ташкил медиҳад, дар ҳоле ки минтақаҳои ҳастанд, ки шумораи шахсони иртиботдошташон нисбат ба шумораи беморони гирифтори БС кам аст (камтарин дар ВМКБ - 3,9).

Дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, ки мо таҳлил кардем, таносуби шахсони иртиботдошта ба шумораи беморони сил - 8,3 аст.

Қобили зикр аст, ки ягона минтақаи кишвар, ки фарогирии шахсони иртиботдошта бо беморони гирифтори шакли фаъоли БС ҳадди ақал буда, шумораи шахсони иртиботдоштаи муоинашуда аз 25% зиёд аст, ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон мебошанд. Дар тамоми дигар минтақаҳои кишвар бо муоина фарогирии шахсони иртиботдошта аз 80% зиёд аст. Ҳангоми чунин фарогирии муоинаи шахсони иртиботдошта дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб нисбат ба дигар минтақаҳои кишвар бештар беморони гирифтори БС-ро ошкор кардааст.

Ҳамин тариқ, дар вилояти Кӯлоб 2,85% беморони гирифтори бемории сили фаъол дар байни шахсони муоинашуда, дар ВМКБ ҳамагӣ 0,82%, дар вилояти Суғд - 1,64%, дар Душанбе - 2,15%, дар НТҚ – 2,33%, дар ноҳияҳои минтақаи Бохтар - 2,38 фоиз. Натиҷаҳои тести Крускал-Уоллис нишон медиҳанд, ки $p=0,4232$, ки фарқияти аз ҷиҳати омӯрӣ муҳимро дар таносуби беморони сил, ки дар байни шахсони иртиботдоштаи муоинашуда байни минтақаҳо муайян карда шудаанд, нишон медиҳад. Инчунин, дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нисбат ба дигар минтақаҳои кишвар бештар мубталоён ба химиопрофилактика пас аз аз байн бурдани шакли фаъоли БС ошкор карда шуданд.

3.5. Баҳодиҳии фаъолияти Хадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ (ХНДСЭ) дар якҷоягӣ бо хадамоти зиддисилӣ ва КАТС дар манбаъҳои сирояти сил дар мисоли ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон

Дар ҳама санадҳои асосии меъёрии ҳуқуқие, ки таъмини хадамоти зидди силиро (ХЗС) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (ҶТ) танзим меkunанд, аз

ҷумла Барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025 ва Дастурамали миллии идоракунии бемории сил нишон медиҳад, ки стратегияи бунёди таъмини самаранокии мубориза бо БС дар кишвар ҳамгироии фаъолияти ХЗС, КАТС ва ХДНСЭ мебошад. Марҳилаи муҳими кори ин се хадамоти тиббӣ дар манбаъҳои сироят ташкил намудан ва татбиқи чораҳои муассири зидди сил, аз ҷумла муоинаи эпидемиологии шахсон аз манбаъҳои сирояти бемории сил; таъмин намудани ҷудокунии пацисенти индекси бактерияҷудокунанда аз аз дигар ашхос аз манбаъ, махсусан кӯдакон; иттилоотдиҳӣ ва риояи қоидаҳои назорати сирояти зидди сил ба ҳамаи шахсони аз манбаъи сироят гирифташуда; ошкор намудани шахсони сироятшуда ва пас аз истисно кардани шакли фаъоли бемории сил, гузаронидани химиотерапияи профилактикӣ мебошад.

Ҷанбаҳои дигари фаъолияти Хадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ дар манбаъҳои сирояти БС инҳо мебошанд: пайгирии иртиботи бемори гирифтори шакли фаъол аз гузаронидани скрининги шахсони дорои аломатҳои БС дошта, гузаронидани рентгеннограммаи узвҳои қафаси сина, муайян кардани бемории сили ниҳонӣ (шахси сироятшуда) бо истифода аз озмоиши пӯстии туберкулин ва гузаронидани химиопрофилактика иборат аст.

Бо мақсади баҳодиҳии риояи стандартҳои назорати сирояти зидди сил дар манбаъҳои сирояти сил дар мисоли ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, мо таҳлили муқоисавии омори расмӣ бемории силро дар солҳои 2022 ва 2023 дар ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон тибқи шаклҳои пуркардашудаи №075 ва №213 дар ин минтақаҳо дар ҳамин давра гузаронидем.

Ҷои миёнаи пур кардани варақаҳои таҳлилшуда аз шумораи ҳолатҳои БС дар соли 2022 нокифоя буда, $70,4 \pm 24,2\%$ ва дар соли 2023 -

72,5±24,7%-ро ташкил меод. Маълумоти гирифташуда дар ҷадвали 3.12. оварда шудааст.

Ҷадвали 3.12. – Натиҷаҳои баҳодихии маълумоти ҳуҷҷатҳои аввалия оид ба бемории сил дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон барои солҳои 2022 ва 2023 .

Ноҳияҳо	Шумораи ҳодисаҳои бақайдгирифташудаи БС дар солҳои 2022/2023	Шумораи шаклҳои пуркардашуда дар солҳои 2022/2023		Ҷоизаи шаклҳои пуркардашуда аз шумораи ҳодисаҳои БС дар солҳои 2022/2023
		Шакли №075	Шакли №213	
Восеъ	134/120	97/91	97/91	72,4/75,8
Ҳамадонӣ	81/74	72/67	72/67	88,9/90,5
Фархор	105/99	102/97	102/97	97,1/98,0
ш. Кӯлоб	68/73	57/65	57/65	83,8/89,0
н.Кӯлоб	60/65	44/49	44/49	73,3/75,4
Данғара	82/93	37/43	37/43	45,1/46,2
Балҷувон	12/17	6/9	6/9	50,0/52,9
Ховалинг	38/37	38/37	38/37	100,0/100,0
Ш. Шохин	29/38	15/21	15/21	51,7/55,3
Муминобод	58/69	30/36	30/36	51,7/52,2
Темурмалик	35/32	21/20	21/20	60,0/62,5
Ҷоизаи миёна				70,4±24,2 / 72,5±24,7

Қайд кардан лозим аст, ки сифати пур кардани шаклҳои таҳлилшавандаи ҳуҷҷатҳои аввалия низ нокифоя буд. Дар 60% шаклҳои пуркардашудаи №075 маълумот дар бораи усули таҳлили лаборатории бемории сироятии муайяншуда, чораҳои ибтидоии зидди эпидемикӣ, вақт ва санаи огоҳии аввалия дар ХДНСЭ нишон дода нашудааст. Дар 60% шаклҳои пуркардашудаи №213 маълумотро дар бораи санаи мавҷудият/набудани тобоварӣ нисбати доруҳо, ки аз тарафи кадом муассиса муайян карда шудан, натиҷаҳои рентгенографияро инъикос намеkunанд; ҳулосаи муоина, ки манбаи эҳтимолии бемориро инъикос мекунад, нишон дода нашудааст.

Натиҷаҳои ба даст овардаи мо нишон медиҳанд, ки ҳамгироии нокифоя ба кори се хадамоти масъулиятноки тандурустӣ (ХБС, КАТС ва ХДНСЭ) мушоҳида карда мешавад. Дар байни онҳо ҳамохангсозӣ нокифоя, назорат ва баҳодиҳӣ гузаронида намешавад, нақшаҳои якҷояи кор вучуд надоранд. Роҳбарони хадамоти зидди силиро бояд ҳар моҳ назорати дурустӣ, пуррагӣ ва саривақтии корҳоеро, ки хусусияти манбаҳои бемории силро инъикос меkunанд ва иҷрои маҷмӯи тадбирҳои санитарии зиддиэпидемиявиرو (пешгирикунанда) ташкил кунанд.

Таҳқиқоти гузаронидаи мо проблемаҳои ҷиддии кор дар манбаҳои сирояти силро ошкор намуданд. Сарфи назар аз он, ки аъзои хоҷагҳои оилавӣ (волидон, фарзандон ва ҳамсарони онҳо, наберагон), ки бо бемори гирифтори шакли фаъоли сил дар иртибот буданд, аз ҷониби мутахассисони оилавӣ барои муайян кардани нишонаҳои беморӣ пурсиши аввалияи скринингӣ гузаронида мешавад, аммо назорати тақрибии динамикии манбаи беморӣ дар ҳамаи ноҳияҳои тадқиқшуда гузаронида нашудааст. Чорабинии мазкур ҳар моҳ дар давоми соли аввал пас аз ошкор шудани БС аз нав муоина кардан, дар харитаи

ташхиси эпидемиологӣ ва назорати манбаъи бемории силро дар назар дорад. Мутаассифона, муоинаи аввалияи манбаъ тавассути озмоиши туберкулин ва рентгенографияи қафаси сина низ дар ҳама минтақаҳои тадқиқшаванда гузаронида нашудааст. Дар ҳолатҳои муолиҷаи амбулатории бемори сил дар ҳона принциби ҷудо кардани бемори индекси бактерияхориҷкунанда аз дигар аъзоёни хонавода ва махсусан аз навродон, дигар кӯдакон ва занони ҳомила низ риоя карда нашудааст. Инчунин, ҳодисаҳои нагузаронидани ваксинатсияи БСЖ ба кӯдакони наврод аз сабаби таваллуди ҳонагӣ, ки мо ҳангоми боздид аз хонаводаҳо ташкил кардем, ошкор карда шуданд. Фарогирии муолиҷаи пешгирикунанда барои шахсони иртиботдошта ба тавсияҳои нави ТУТ мувофиқат намекард. Дар варақаи муоина ва назорати эпидемиологии манбаи БС қайдҳо дар бораи дезинфексияи ҷорӣ (як маротиба дар як семоҳа) ва ниҳой, ба гирифтрон БС ва шахсони иртиботдошта омӯзондани малақаҳои беҳдоштӣ ба назар намерасанд.

Тибқи стандартҳои назорати сирояти зидди силии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ҳуҷҷатҳои аввалияи инъикоскунандаи сифати ҷалби ХЗС, КАТС ва ХДНСЭ - ин шакли №075 - огоҳии Ҷавкулудда дар бораи бемориҳои сироятӣ, ғизо, захролудшавии шадиди касбӣ, вокуниши ғайриоддӣ ба вакцина ва шакли №213 – харитаи эпидемиологии баҳодихӣ ва ташхиси манбаи БС мебошанд. Тибқи шакли баҳисобгирии №075, танҳо 8,1% (26) беморон аз зумраи ҳодисаҳои нав (319) дар когортаи солҳои 2022-2023 бо гирифтории бемории сили шикам муайян карда шудаанд, ки идентификатсияи сирояти *M. bovis*, интиқоли ҳоси гузариши ҳоси ҳайвонотро ба одамон ҳангоми истифодаи шири ҷӯшониданашуда талаб карда мешавад. Маълумот дар бораи этиологияи бемории сили шикам аз сабаби маҳдудиятҳо дар самти намунаҳо барои кишт дастрас набуда, беҳбудиро талаб мекунад.

Натиҷаҳои ба даст овардаи мо оид ба интегратсияи (ҳамгирии) нокифоя дар кори се хадамоти масъули тандурустӣ шаҳодат медиҳанд, дар байни онҳо Ҳамоҳангсозӣ нокифоя мебошад, мониторинг ва баҳодихӣ гузаронда намешавад, нақшаҳои кори якҷоя вучуд надоранд. Гар чанде, ки таҳқиқоти мазкур таҳқиқоти илмӣ мебошад ва мо ҳадафи дарёфт ва паҳн намудани камбудихои ҳамкориҳо надоштем, танҳо сабабҳои номувофиқ будани вазъи гирифташавӣ ба БС-ро дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон таҳлил карда шудаанд, ки онҳо дар хулосаҳои диссертатсия ва зербоби пешниҳодҳо барои амалия инъикос ёфтанд.

3.6. Самаранокии корҳои профилактикӣ дар манбаъҳои эпидемиявии сирояти сил дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон бо назардошти омилҳои хатари инкишофи бемории сил

Дарачаи хатари эпидемиявӣ дар манбаъҳои эпидемиявии БС гуногун буда, ҳавфи баландтарини сироятро беморони гирифтори бемории сили фаъоли шушӣ, ки дар онҳо хориҷкунии барангезанда тавассути бактериоскопия ва/ё кишт муайян карда мешавад, ба вучуд меоранд. Тадриҷан беҳтар шудани вазъи эпидемиологии БС дар кишвар мувофиқи мақсад будани гузаштан аз тадбирҳои оммавии яқини зидди сил ба чорабиниҳои мушаххас дар гурӯҳҳои хатар, пеш аз ҳама дар манбаъҳои эпидемиологии БС нишон медиҳад, ки дар манбаъ гирифташавии кӯдакон ва наврасон 25-35 маротиба ва калонсолон нисбат ба аҳоли 2-20 баробар зиёд аст.

Байни таърихи табобати қаблӣ ва муваффақияти табобат барои беморони гирифтори бемории сили ҳассоснок ва тобовар робитаи аз ҷиҳати таҳлили омӯрӣ фарқиятдошта вучуд надорад (Ҷадвалҳои 3.12. ва 3.13.).

Чадвали 3.12. - Натиҷаи муолиҷаи бемории сил дар беморони дорои штаммҳои ҳассос вобаста ба таърихи муолиҷаи қаблӣ, вилояти Кӯлоб, солҳои 2022-2023

	Ҳамагӣ	Ҳодисаҳои наф	Ҳодисаҳои қаблан табобатшуда	ОШ (95% ДЭ)	р-қимат
Муолиҷаи самаранок	1261	1145	116	1,82 (1,15-2,88)	0,01
	88.31%	89.04%	81.69%		
Шифо ёфтааст	483	437	46	-	-
	33.82%	33.98%	32.39%		
Муолиҷа ба анҷом расидааст	778	708	70	-	-
	54.48%	55.05%	49.30%		
Муолиҷаи бесамар	167	141	26	-	-
	11.69%	10.96%	18.31%		
Фавт	63	56	7	-	-
	4.41%	4.35%	4.93%		
Муолиҷаи бесамар	14	11	3	-	-
	0.98%	0.86%	2.11%		
Барои назорати минбаъда гум карда шудааст	67	58	9	-	-
	4.69%	4.51%	6.34%		
Баҳо дода нашудааст	23	16	7	-	-
	1.61%	1.24%	4.93%		
Ҳамагӣ	1428	1286	142	-	-

Чадвали 3.13. - Натиҷаи табобати бемории сили шуш дар беморони гирифтори штаммҳои тобовар вобаста ба таърихи табобати пештара, вилояти Кӯлоб, 2022-2023

	Ҳамагӣ	Ҳодисаҳои наф	Ҳодисаҳои қаблан табобатшуда	ОШ (95% ДЭ)	р-қимат
Муолиҷаи самаранок	946	855	91	1.59 (0,95-2,68)	0,077
	87.27%	87.87%	81.98%	-	-

Давоми ҷадвали 3.13.					
Шифо ёфтааст	483	437	46	-	-
	44.56%	44.91%	41.44%	-	-
Муолиҷа ба анҷом расидааст	463	418	45	-	-
	42.71%	42.96%	40.54%	-	-
Муолиҷаи бесамаар	138	118	20	-	-
	12.73%	12.13%	18.02%	-	-
Фавт	56	49	7	-	-
	5.17%	5.04%	6.31%	-	-
Муолиҷаи бесамаар	10	8	2	-	-
	0.92%	0.82%	1.80%	-	-
Барои назорати минбаъда гум карда шудааст	57	50	7	-	-
	5.26%	5.14%	6.31%	-	-
Баҳо дода нашудааст	15	11	4	-	-
	1.38%	1.13%	3.60%	-	-
Ҳамагӣ	1084	973	111	-	-

Барои беморони гирифтори БС-и ғайришушӣ имконияти бомувафакқият будани муолиҷа дар байни ҳодисаҳои нав назар ба ҳодисаҳои қаблан табобатшуда 3 маротиба зиёдтар аст (Ҷадвали 3.14.).

Ҷадвали 3.14. - Натиҷаи табобати бемории сили ғайришушӣ вобаста ба таърихи табобати пештара, вилояти Кӯлоб, 2022-2023

	Ҳамагӣ	Ҳодисаҳои нав	Ҳодисаҳои қаблан табобатшудаи	ОШ (95% ДИ)	р-қимат
Муолиҷаи самаранок	315	290	25	3,03 (1,13-8,12)	0,02
	91.6%	92.7%	80.7%		
Шифо ёфтааст	0	0	0	-	-
Муолиҷа ба анҷом расидааст	315	290	25	-	-
	91.57%	92.65%	80.65%		

Давоми ҷадвали 3.14.					
Муолиҷаи бесамар	29	23	6	-	-
	8.43%	7.35%	19.35%		
Фавт	7	7	0	-	-
	2.03%	2.24%	0.00%		
Муолиҷаи бесамар	4	3	1	-	-
	1.16%	0.96%	3.23%		
Барои назорати минбаъда гум карда шудааст	10	8	2	-	-
	2.91%	2.56%	6.45%		
Баҳо дода нашудааст	8	5	3	-	-
	2.33%	1.60%	9.68%		
Ҳамагӣ	344	313	31	-	-

Дар марҳилаи навбатии таҳқиқоти мо объекти таҳқиқот БС-и дар соли 2022 ба қайд гирифташудагон буданд, яъне 773 манбаъи эпидемиявии БС дар ҳамаи 11 ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, ки ҳамаи онҳо ягон-ягон буданд (аз як нафар гирифтори бемории сил). Дар онҳо ҳамагӣ 3092 нафар шахсони иртиботдошта ба қайд гирифта шудаанд. Мо маълумотро дар бораи шахсони иртиботдошта аз шаклҳои пуркардашудаи №213 - варақаи эпидемиологии баҳодиҳӣ ва муоинаи БС гирифтем.

Аз 773 нафар беморони сил аз манбаъҳои эпидемиявии БС - 282 нафар (36,5%) занон ва 491 нафар мардон (63,5%) буданд. Синну сол - аз 18 то 78 сола.

Вазъи клиникии беморони манбаъҳои эпидемии БС ба шаклҳои шушӣ - дар 597 бемор (77,2%) ва шаклҳои ғайришушӣ - дар 176 бемор (22,8%) мувофиқат мекард. Ба ғайр аз БС, бемориҳои ҳамрадиғ инҳо буданд: бемориҳои музмини роҳи меъдаву рӯда - 66/773 (8,54%), бемориҳои ғайримуқаррариҳои шуш - 52/773 (6,73%), диабети қанд - 44/773 (5,69%),

гепатити С - 19/773 (2,46%), сирояти ВНМО - 6/773 (0,78%). Маълумот дар бораи тобоварӣ ба доруҳо аз ҷониби барангезандаи БС аз рӯи натиҷаҳои GeneXpert дар 634 бемор (82,0%) мавҷуд буд: тобоварӣ ба доруҳои зидди сил дар 85/634 (13,4%), аз он ҷумла тобоварии зиёд ба доруҳо (ТЗД) - дар 81/85 (95,3%) ва тобоварии васеъ ба доруҳо (ТВД) - дар 4/85 (4,71%).

Бояд қайд кард, ки танҳо дар 9 ҳолат манбаъҳои сирояти микобактерияҳои силро ҷудо накардаанд (1,51% аз 597 беморони гирифтори шаклҳои шуши сил). Боқимонда 588 – бо ихроҷи бактерияҳо (98,5%), аз ҷумла дар 14,2% ҳолатҳо, манбаъҳои сирояти МБС-ро бо ТЗД/ТВД ба доруҳои зидди силӣ ҷудо карданд.

Шакли №213, тавре ки мо дар боло қайд кардем, харитаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи манбаи БС мебошад, ки назорати ҳолати саломатии на танҳо пациентҳои индексӣ, аз ҷумла маълумот дар бораи шакли клиникии БС, усулҳои ошкоркунӣ ва оғози муоилича, бемориҳои ҳамрадиқ, шароити зиндагии ӯ, тавсияҳо оид ба солимгардониҳои манбаъи сироят, инчунин маълумот дар бораи муоина ва назорати шахсони иртиботдошта, аз ҷумла дараҷаи наздикии шахсони иртиботдошта, натиҷаҳои муоинаи флюоро-рентгенологии онҳо санҷиши туберкулинӣ ва усулҳои химиопротилактикии гузаронидашударо дар бар мегирад.

Тибқи маълумоти аз ин шакл гирифташуда, дар соли 2022 дар шаҳру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон дар 773 нафар беморони гирифтори шаклҳои фаъоли БС - 3092 нафар шахсони иртиботдошта муоина карда шуданд, ки ба ҳисоби миёна ба 1 бемор 4 иртиботро ташкил медиҳад (Ҷадвали 3.15.).

Чадвали 3.15. – Шумораи шахсони иртиботии муоинашуда дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон дар соли 2022 (Мутл., %)

Ноҳияҳо	Миқдори ҳодисаҳои бақайдгирифта-шудаи БС	Шумораи шахсони иртиботдошта				
		Ҳамагӣ	Аз ҷумла, кӯдакони то 18 сола		Аз ҷумла, калонсолон	
			Мутл.	%	Мутл.	%
Восеъ	134	617	330	53,5	287	46,5
Ҳамадонӣ	81	427	223	52,2	204	47,8
Фархор	105	450	239	53,1	211	46,9
ш. Кӯлоб	68	309	156	50,5	153	49,5
н. Кӯлоб	60	247	126	51,0	121	49,0
Данғара	82	313	162	51,8	151	48,2
Балҷувон	12	49	26	53,1	23	46,9
Ховалинг	38	150	76	50,7	74	49,3
Ш.Шоҳин	29	152	88	57,9	64	42,1
Муминобод	58	229	116	50,7	113	49,3
Темурмалик	35	149	75	50,3	74	49,7
Ҳамагӣ	702	3092	1617	52,3±2,32*	1475	47,7±2,11*
			p < 0,05*			

Эзоҳ: p – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо байни зергурӯҳҳои синнусолӣ (аз рӯи меъёри дақиқи Фишер)

Дар байни шахсони тамос дар манбаъҳои эпидемиявии БС - 1880 зан (60,8%), мардон - 1212 нафар (39,2%), синну соли онҳо аз 3 моҳа то 90 сола буд. Дар байни онҳо кӯдакону наврасони то 18-сола -1617 нафар (52,3%), калонсолон - 1475 нафар (47,7%) буданд.

Иртиботи оилавӣ ё ҳешовандии наздик бо бемор (2511 ё 81,2%) бартарӣ дошт, дар ин маврид давомнокии иртибот дар 42,8% ҳолатҳо (1322 нафар) зиёда аз 3 сол буд. Вазъиятеро истисно кардан мумкин нест, ки давомнокии тамос ҳавасмандии риояи чорабиниҳои санитарӣ беҳдоштӣ ва гузаронидани муоинаи нақшавиро коҳиш медиҳад. Дар 322 нафар (10,4%) тамоси тасодуфӣ, ғайримуқаррарӣ, кӯтоҳмуддат (дар мактаб, дар ҷои кор, ҳамсоҳҳо) ба қайд гирифта шудааст. Умуман, манбаъҳои сирояти сил минтақаи хатари баланди инкишофи БС барои кӯдакон ва наврасон, пеш аз ҳама дар сурати мавҷудияти ихроҷи бактерияҳо дар манбаи сироят бо баровардани МБС бо ТЗД/ТВД ба доруҳои зидди силӣ мебошанд. Яке аз сабабҳои асосии рушди беморӣ сарбории баланди бактериявӣ ба организми афзоишёбанда дар сурати мавҷуд набудани изолятсия аз манбаъ мебошад. Аз ин сабаб, муҳим аст, ки масъалаи ҷудокунии ҳатмии манбаи сироят ё навраси бо бемор дар иртибот қарордошта пеш аз қатъ шудани ихроҷи бактерияҳо ҳал карда шавад.

Дар Тоҷикистон бо дарназардошти оилаҳои серфарзанд ва робитаҳои шадиди ҳешовандӣ омилҳои хатари сирояти БС ба микобактерияҳо аз он иборат аст, ки шумораи иртиботҳо дар манбаъҳои эпидемияи БС нисбат ба дигар кишварҳо нисбатан зиёд аст. Мо ба манбаи эпидемияи БС на танҳо оилаи бемор, балки шахсонро низ дохил кардем, ки бо ӯ дар ҳавлии умумӣ, дар як даромадгоҳ, шаҳракҳои хурд (ҷамоатҳо), дар иртибот бо коргарону коллективҳои таълимӣ ва ғайра зиндагӣ мекунанд. Тавассути мусоҳибаи муфассал мо иртиботҳои оилавӣ ва дигар робитаҳоро муайян

карда, ҳангоми гузаронидани чорабиниҳои профилактикӣ онҳоро ба назар гирифтем.

Ҳамин тариқ, ошкоркунӣ, пайгирӣ ва бо муоина фаро гирифтани шахсони бо беморони сил иртиботдошта дар шаҳру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон бо назардошти оилаҳои серфарзанд ва робитаҳои шадиди оилавӣ нокифоя аст. Кӯдакон ва наврасон аз манбаҳои нисбатан баланди сирояти сил дар хатари инкишофи БС қарор доранд. Аз ҳама бештар дар интиқоли сироят чунин омиле ба монанди иртиботи оилавӣ ва дарозмуддат бо бемори гирифтори БС муҳим мебошад. Пациентҳои ба беморони гирифтори БС иртиботдошта, пеш аз ҳама, бактерияҷудокунандаҳо ва қабл аз ҳама бо ТЗД/ТВД-БС, бояд ҳамчун як гурӯҳи афзалиятноки хатари инкишофи беморӣ бо мониторинги нисбатан бештар ва муоинаи амиқ, аз ҷумла дар муассисаҳои КАТС ҳангоми мавҷуд будани аломатҳои клиникӣ бемории шуш баррасӣ карда шаванд. Корҳои маърифатӣ санитарӣ дар оилаҳои мавҷуд будани бемори гирифтори БС, инчунин дастгирии риояи чораҳои санитарӣ беҳдошти дар манбаи сироят таваҷҷӯҳи махсусро талаб мекунад.

3.7. Вазъияти эпидемиологии бемории сил дар ноҳияи Восеи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон ва аз ҷумла ҷамоати Худоёр Раҷабов (Пахтакор) дар давраи солҳои 2022-2023

Солҳои пеш вазъи БС дар ноҳияи Восеъ аз ҳама номусоид буд. Масалан: дар соли 2009 нишондиҳандаи беморшавии БС дар ноҳияи мазкур 164,5 (дар соли 2023 - 20) ва нишондиҳандаи ғавт аз БС - 31 ба 100 ҳазор аҳоли (дар соли 2023 - 1,3) буд (Ҷадвали 3.16.).

Чадвали 3.16. - Нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологии бемории сил дар ноҳияи Восеъ дар солҳои 2022 ва 2023

	Соли 2022	Соли 2023
Шумораи аҳоли, ҳазор	218,7	233,0
Шумораи умумии беморон	159	140
Давоми чадвали 3.16.		
Ҳодисаҳои нави БС	134	120
Ҳодисаҳои қаблан муолиҷашудаи БС	58,8	51,5
Нишондиҳандаи беморшавӣ ба 100 ҳазор аҳоли	25	20
Шумораи ҳодисаҳои марганҷомӣ	2	3
Нишондиҳандаи фавт ба 100 ҳазор аҳоли	0,9	1,3
Шумораи беморони гирифтори ТЗД-БС	22	17

Тавре, ки аз чадвали мазкур дида мешавад, дар соли 2023 нисбат ба соли 2022 дар ноҳияи Восеъ шумораи умумии беморони сил, шумораи ҳолатҳои нав ва қаблан муолиҷашудаи БС, инчунин шумораи беморони гирифтори ТЗД-БС тамоюли равшани коҳишёбӣ доранд.

Синну соли миёнаи бемороне, ки барои табобат дар ноҳияи Восеъ дар солҳои 2022-2023 ба қайд гирифта шудаанд, 41,5 солро ташкил дод (тамоюли стандартӣ 20,3; синни ҳадди ақал 3,1 сол, ҳадди аксар 89,8 сол). Дар байни ҳолатҳои нав синни миёнаи мардон - 37,8 сол (тамоюли стандартӣ 19,1; синни ҳадди ақал 3,1 сол, ҳадди аксар 83,7 сол), занон - 44,1 сол (тамоюли стандартӣ - 21,9; синни ҳадди ақал - 5,5 сол, ҳадди аксар - 89,2 сол) мебошад. Ҳамин гуна падида дар муқоисаи синни миёнаи ҳолатҳои қаблан табобатшуда мушоҳида мешавад: синни миёнаи мардон -

40,6 сол (тамоюли стандартӣ - 17,4; синни ҳадди ақал - 9,2 сол, ҳадди аксар - 75,5 сол), занон - 52,9 сол (тамоюли стандартӣ - 16,4; синни ҳадди ақал - 19 сол, ҳадди аксар - 89,8 сол); санчиши оморӣ ANOVA фарқияти назаррасро дар синну соли миёнаи мардон ва занон нишон дод, ки дар он $p = 0,0189$ аст, аммо тести Краскал - Уоллис фарқияти $p = 1$ -ро нишон намедихад. Ин нишон медиҳад, ки фарқияти синну соли миёнаи байни мардон ва занон вучуд дорад, ки онро тести параметрии ANOVA барои миёнаи нобаробар тасдиқ мекунад, аммо тақсимои синну сол (аз ҷумла шакл ва паҳншавӣ) байни мардон ва занон фарқ намекунад, тавре ки тести Краскал-Уоллис нишон медиҳад.

Мувофиқи таҳқиқоти тобоварӣ нисбати доруҳо, ки ҳангоми истифодаи тести GeneXpert дар беморони гирифтори сили шушӣ дар ин гурӯҳ (солҳои 2022-2023) гузаронида шудааст, сатҳи ибтидоии ТЗД-БС - 16,8%, дуҷумдараҷа - 33,3% буд, аммо фарқияти аз ҷиҳати оморӣ муҳим вучуд надорад ($OS = 2,6$; 95% CI 0,99-6-84; $p = 0,083$) (Ҷадвали 3.17.).

Ҷадвали 3.17. - Натиҷаҳои санчиши генотипии ҳассосияти доругӣ, Восеъ, 2022-2023

	Ҳамагӣ	Ҳодисаҳо и нав	Ҳодисаҳои қаблан муолиҷашуда	95% ДЭ	р-қимат (Фишер)
GeneXpert (ҳассос)	127 78.9%	112 81.8%	15 62.5%		
GeneXpert (тобовар)	31 19.3%	23 16.8%	8 33.3%	2,6 (0,99- 6,84)	0,08 3
GeneXpert (номуайян)	3 1.9%	2 1.5%	1 4.2%	3,73 (0,32- 43,71)	0,33
Ҳамагӣ	161	137	24		

Тести фенотипии ҳассосият ба доруҳо дар беморони дар давраи солҳои 2022-2023 ба қайд гирифташуда дар ноҳияи Восеъ нишон дод, ки дар байни доруҳои дараҷаи аввал тобоварии баланди изониазид (Н) - 27,4% (95% CI 18,7-37,5) дида мешавад, пас аз он пиразинамид (Z) - 19,6% (95% CI 12-29,2), баъд ба рифампитсин (R) -17,9 (95%) DI 10,8-27,1), рӯйхатро этамбутол (Е) - 13,7% (95% CI 7,5-22,3) ҷамъбаст мекунад. Дар байни доруҳо барои табобати БС бо ТЗД, сатҳи тобоварӣ ба доруҳо барои амикатсин - 40% (95% CI 12-74), моксифлоксатсин - 30% (95% CI 12-54), деламазид - 13% (95% CI 2-40%), левофлоксатсин - 9,5% (95% DI 4,4-17%), клофазимин ва бедаквилин ҳар кадом - 5% (95% DI 0,1-25%). Намунаҳое, ки барои линезолид санҷида шудаанд, танҳо штаммҳои ҳассосро нишон доданд (Чадвали 3.18.).

Чадвали 3.18. - Натиҷаҳои тестикунонии фенотипии ҳассосият нисбати доруҳо, Восеъ, солҳои 2022-2023

	Микдо р	Ҷоиз	Марзи поёнӣ 95%ДЭ	Марзи болоӣ 95% ДЭ
Рифампитсин				
Тобоварӣ	17	17.9%	10.8%	27.1%
Ҳассосият	78	82.1%	72.9%	89.2%
Изониазид				
Тобоварӣ	26	27.4%	18.7%	37.5%
Ҳассосият	69	72.6%	62.5%	81.3%
Пиразинамид				
Тобоварӣ	18	19.6%	12.0%	29.2%
Ҳассосият	74	80.4%	70.9%	88.0%
Этамбутол				
Тобоварӣ	13	13.7%	7.5%	22.3%
Ҳассосият	82	86.3%	77.7%	92.5%
Моксифлоксатсин				
Тобоварӣ	6	30.0%	11.9%	54.3%
Ҳассосият	14	70.0%	45.7%	88.1%
Левофлоксатсин				

Тобоварӣ	9	9.5%	4.4%	17.2%
Ҳассосият	86	90.5%	82.8%	95.6%
Амикатсин				
Тобоварӣ	4	40.0%	12.2%	73.8%
Ҳассосият	6	60.0%	26.2%	87.8%
Бедаквиллин				
Тобоварӣ	1	5.0%	0.1%	24.9%
Ҳассосият	19	95.0%	75.1%	99.9%
Клофазимин				
Давоми ҷадвали 3.18.				
Тобоварӣ	1	5.0%	0.1%	24.9%
Ҳассосият	19	95.0%	75.1%	99.9%
Линезолид				
Ҳассосият	19	100.0%	82.4%	100.0%

Дар бурриши шахр ва ноҳияҳои минтақа, хатари пайдоиши БС бо ТЗД дар байни ҳолатҳои қаблан табобатшудаи БС аз ҷиҳати омӯри нисбат ба ҳолатҳои нав танҳо дар минтақаи Восеъ хеле баландтар аст: дар беморони гирифтори БС-и шушҳо дар ин когорта (солҳои 2022-2023), сатҳи ТЗД-БС-и аввалия - 13%, дуҷумдараҷа - 43% (ОШ=5,4; 95% ДЭ=1,55-18,76; $p=0,014$) буд (Ҷадвали 3.19.).

Ҷадвали 3.19. - Натиҷаҳои муайян кардани таҳлили фенотипии ҳассосият нисбати доруҳо дар беморони гирифтори бемории сили шушҳо, ноҳияи Восеъ, солҳои 2022-2023

	Ҳамагӣ	Ҳодисаҳои нав	Ҳодисаҳои қаблан табобатшуда
Штаммҳои ҳассос	58 63.7%	52 67.5%	6 42.9%
Тобовариҳои зиёд нисбати доруҳо	16 17.6%	10 12.99%	6 42.9%
Тобоварӣ ба як дору	14	12	2

	15.4%	15.6%	14.3%
Бисёртобоварӣ (полирезистентӣ)	3 3.3%	3 3.9%	0
Ҷамағӣ	91	77	14

Самаранокии муолиҷа барои беморони гирифтори БС-и ҳассос дар когортаи солҳои 2022-2023 дар ноҳияи Восеъ - 87,4%, барои ҳодисаҳои

нав - 88,2%, қаблан табобатшуда - 81,8% буд (Ҷадвали 3.20.). Ба назар гирифтани лозим аст, барои 2 нафар беморони гирифтори БС-и ҳассос натиҷаи муолиҷа то моҳи ноябри соли 2024 ҳанӯз ҳам баҳо дода нашудааст.

Ҷадвали 3.20. - Натиҷаи муолиҷаи бемории сил вобаста ба таърихи муолиҷаи қаблӣ, ноҳияи Восеъ, солҳои 2022-2023

	Ҷамағӣ	Ҳодисаҳои нав	Ҳодисаҳои қаблан табобатшуда	95% ДИ	р- қимат
Муолиҷаи бомувафакқият	222 87,4%	195 88,2%	27 81,8%		
Шифо ёфтааст	96 37,8%	83 37,6%	13 39,4%		
Муолиҷа ба анҷом расидааст	126 49,6%	112 50,7%	14 42,4%		
Муолиҷаи бесамар	32 12,6%	26 81,2%	6 18,8%	11,25 (1,55- 81,6)	0,025
Фавт	12 4,7%	12 5,4%	0 0,0%		
Муолиҷаи бесамар	2 0,8%	1 0,5%	1 3,0%		
Барои назорати	16 6,3%	12 5,4%	4 12,1%		

минбаъда аз даст дода шудааст			
Баҳо дода нашудааст	2 0.8%	1 0.5%	1 3.0%
Ҳамагӣ	254	221	33

Барои беморони гирифтори БС-и ҷойгиршавиаш дар шушҳо самаранокии муолиҷа - 91,1%, ҷойгиршавии берун аз шуш - 86,4% буд.

Алоқаи омории байни ҳодисаҳои нав ва қаблан табобатшуда дар муолиҷаи бомувафакқияти БС-и дар шушҳо ҷойгиршуда ошкор карда нашуд (ОШ = 0,89; 95% ДЭ 0,25-3,23; $p = 1$), баръакси БС-и ҷойгиршавиаш ғайришӯшӣ (ОШ = 11,25; 95% ДЭ 1,55-81,6; $p=0,025$).

Ҷадвали 3.21. - Натиҷаи табобати бемории сил бо хассосият нисбати доруҳо вобаста ба ҷойгиршавӣ ва таърихи муолиҷаи қаблӣ, ноҳияи Восеъ, когортаи солҳои 2022-2023

Бемории сили ҷойгиршавиаш ғайришӯшӣ					
	Ҳамагӣ	Ҳодисаҳои нав	Ҳодисаҳои қаблан табобатшуда	95% ДЭ	р-қимат
Муолиҷаи бомувафакқият %	51 91.1%	6 66.7%	45 95.7%		
Муолиҷаи бесамар %	5 8.9%	3 33.3%	2 4.3%	11,25 1,55- 81,66	0,025
Ҳамагӣ	56	9	47		
Бемории сили ҷойгиршавиаш шӯшӣ					
Муолиҷаи бомувафакқият %	27 13.64%	3 12.50%	24 13.79%		
Муолиҷаи бесамар %	171 86.4%	21 87.5%	150 86.2%	0,89 0,25-	1,0

				3,22	
Ҳамагӣ	198	24	174		

Бо дарназардошти вазъияти солҳои қаблӣ, мо вазъияти имрузаи БС-ро дар ҷамоати Худоёр Раҷабов (Пахтакор)-и ноҳияи Восеъ нодида ва бидуни таҳлил гирифта натавонистем. Солҳои пешин (солҳои 2004-2010) танҳо дар ин ҷамоат ҳамасола аз 56 то 95 ҳолати нави БС ошкор мешуд.

Дар ин давра дар маҷмӯъ 392 ҳолати нави БС ошкор карда шуд, ки наздики 20% онҳо (76 нафар) дар рафти муолиҷа фавтидаанд.

Дар ҷадвали зерин мо вазъи кунунии бемории силро дар ҷамоати зикршуда нишон медиҳем (Ҷадвали 3.22.).

Ҷадвали 3.22. - Маълумоти омили расмӣ оид ба бемории сил дар ҷамоати Худоёр Раҷабов (Пахтакор)-и ноҳияи Восеъ барои солҳои 2022 ва 2023

	2022	2023
Шумораи аҳоли	28424	29053
Шумораи умумии беморон	21	23
Ҳодисаҳои нави БС	16	15
Ҳодисаҳои қаблан муолиҷашудаи БС	5	8
Нишондиҳандаи беморшавӣ ба 100 ҳазор аҳоли	56,3	51,6
Миқдори ҳодисаҳои марганҷомӣ	1	0
Нишондиҳандаи фавт ба 100 ҳазор аҳоли	3,5	0,0

Ҳамин тариқ, нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологии БС дар ноҳияи Восеъ, аз ҷумла ҷамоати Худоёр Раҷабов (Пахтакор), ки вазъи аслии воғирии БС-ро инъикос мекунанд дар солҳои охир хеле беҳтар шудааст.

БОБИ 4

ТАҲЛИЛИ МУШКИЛОТИ ЭПИДЕМИОЛОГӢ ВА КОРКАРДИ МАЧМУИ ЧОРАБИНИҲОИ ТАКМИЛИ ПЕШГИРИИ ОМИЛҲОИ ХАВФИ ИНКИШОФИ БЕМОРИИ СИЛ ДАР МАНБАӢҲОИ СИРОЯТИ БЕМОРИИ СИЛ ДАР НОҲИЯҲОИ МИНТАҚАИ КӢЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН

Бо мақсади омӯхтани проблемаҳои мавҷуда ва дар асоси онҳо кор карда баромадани мачмуи тадбирҳои беҳтар намудани пешгирии инкишофи БС дар манбаъҳои сирояти сил дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон ҳуҷҷатҳои меъёрӣ-ҳуқуқии зеринро омӯхтем, ки ташкили корро дар манбаъҳои сироят ба тартиб медароранд:

1. Барномаи миллии Ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025, аз 27 феввали соли 2021 №49.
2. Дастурҳо оид ба тафтиши шахсони иртиботдошта, аз тарафи ВТҲИА ҚТ тасдиқ карда шудааст (2020).
3. Модул барои омӯзиши назорати сироят (2012).
4. Чек-варақа оид ба мониторинг ва баҳодиҳии назорати сироят (2017).
5. Қоидаҳо ва меъёрҳои санитарӣ оид ба ташкил намудани муассисаҳои зидди сил: СанПиН № 2.1.3.006-17.
6. Дастурамали миллии оид ба назорати сироятии зидди сил дар ҚТ (2018).

Пас аз гузаронидани ин таҳлил мо инчунин ба маълумоте, ки дар бораи боқӣ мондани бори гарони ин бемории мудҳиш дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб ба даст овардаем, таъя кардем.

Ба ҳамагон маълум аст, ки системаи назорати эпидемиологии бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон асосан бо дастгирии шарикони рушд

мутобиқи тавсияҳои ТУТ ташкил карда шудааст. Системаи назорати бемории сил мураккаб аст, зеро дараҷаҳои зиёди пешниҳоди ҳисоботҳо мавҷуданд. Шаклҳои зерини ҳисоботӣ ҳар моҳ бояд пешниҳод карда шаванд: варақаҳои ҳисоботии БС-07 ва БС-07У дар бораи бақайдгирии БС ба доруҳо ҳассос ва БС нисбати доруҳо тобовар (ТД-БС); БС-08 ва БС-08У бақайдгирии натиҷаҳои муолича, ҳисоботи ҳармоҳаи тавсифӣ ва таҳлилӣ; ҳисоботи солона дар шакли ҳисоботи солона оид ба бемории сил - шакли №8 муттаҳид карда шудааст.

Омӯзиши сифати пур кардани маълумот дар регистри электронии беморони гирифти БС барои солҳои 2022-2023 нишон дод, ки дар 0,4% (6/1599) маълумот оид тестикунонии ВНМО маълум нест, 1,5% (23/1559) маълумот дар бораи натиҷаи муолича вуҷуд надорад. Барои 23,7% (9/38) беморон маълумот дар бораи санаи муайян кардани вазъи ВНМО-мусбат мавҷуд нест, дар 81,6% (31/38) маълумот оид ба гирифтани табобати зиддиретровирусӣ барои беморони гирифтори ҳамбастагии БС/ВНМО мавҷуд нест. Муоличаи профилактикӣ бо котримаксазол дар ҳеҷ яке аз ҳолатҳои гирифтори ВНМО ба қайд гирифта нашудааст. Танҳо дар 60,9% ҳолатҳо (14 аз 23 ҳолат бо тасдиқи бактериологӣ ҳолатҳо) БС/ВНМО дар давоми се рӯзи аввал пас аз гирифтани таҳлили аз ҷиҳати бактериологӣ мусбат барои МБС табобатро оғоз карданд. 39,1% беморони боқимонда дар давоми 4-70 рӯз аз лаҳзаи гирифтани тасдиқи бактериологӣ ташҳиси БС ба табобатро шурӯъ карданд. Ин падида имкон намедихад, ки чораҳои пешгирии пневмонияи пневмотсистӣ ва самаранокии табдирхое, ки ба беҳтар кардани натиҷаи табобат дар беморони гирифтори БС/ВНМО нигаронида шудаанд, баррасӣ карда шаванд.

Мо муайян кардем, ки таносуби шахсони иртиботдошта аз шумораи беморони индексӣ дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон 8,3-ро ташкил медиҳад (дар ҷумҳурӣ - 9,5). Қобили зикр аст, ки ягона

минтақа дар кишвар, ки фарогирии шахсони бо беморони гирифтори БС-и шакли фаъол иртиботдошта ҳадди ақал буда, шумораи иртиботҳои муоинанашуда аз 25% зиёд аст, ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон мебошанд. Ва ниҳоят, дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нисбат ба дигар минтақаҳои кишвар бештар мубталоён ба химиопротифлактика пас аз истисно намудани шакли фаъоли БС ошкор карда шуданд. Фарогирии табобати пешгирикунанда барои шахсони иртиботдошта ба тавсияҳои нави ТУТ мувофиқат намекард.

Дарачаи хатари эпидемиявӣ дар манбаъи эпидемикии БС гуногун буда, хавфи баландтарини сироятро беморони гирифтори бемории сили фаъоли роҳи нафас, ки дар онҳо дарёфти барангезанда тавассути бактериоскопия ва/ё кишт муайян карда мешавад, ба вучуд меорад. Тадричан беҳтар шудани вазъи эпидемикии БС дар кишвар имконпазирии гузаштан аз тадбирҳои оммавии стандартии зидди силӣ ба тадбирҳои мақсаднок дар гурӯҳҳои хатар, пеш аз ҳама дар манбаъҳои эпидемикии БС, ки дар онҳо бемории кӯдакон ва наврасон ба вучуд меояд, 25-35 маротиба ва калонсолон нисбат ба аҳоли 2-23 баробар зиёд аст, муайян мекунад.

Ҷоизи миёнаи пур кардани шаклҳои таҳлилшуда (Шакли №075 ва Шакли №213) аз шумораи ҳолатҳои БС дар соли 2022 нокифоя буда, $70,4 \pm 24,2\%$ ва дар соли 2023 – $72,5 \pm 24,7\%$ -ро ташкил дод. Бояд гуфт, ки сифати пур кардани варақаҳои ҳуҷҷатҳои аввалияи таҳлилшуда низ нокифоя буд. Дар 60% шаклҳои пуркардашудаи №075 маълумот дар бораи усули таҳлили лаборатории бемории сироятии муайяншуда, чораҳои ибтидоии зидди эпидемия, вақт ва санаи огоҳии аввалия дар ХНДСЭ мавҷуд нест. Дар 60% варақаҳои пуркардашудаи №213 маълумот дар бораи санаи мавҷудият/набудани тобоварӣ нисбати доруҳо, аз ҷониби кадом муассиса муайян карда шудааст, натиҷаҳои

рентгенография инъикос карда нашудаанд; хулосаи муоина, ки манбаи эҳтимолии манбаи беморию инъикос мекунад, нишон дода нашудааст.

Дар ҳамаи санадҳои асосии меъёрии ҳуқуқие, ки расонидани ёрии зидди силро дар Ҷумҳурии Тоҷикистон танзим мекунад, аз ҷумла Барномаи миллии ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар ҚТ барои солҳои 2021-2025 ва Дастурамали миллии идоракунии бемории сил нишон дода мешавад, ки стратегияи бунёдии таъмини самаранокии мубориза бар зидди БС дар кишвар ҳамгироии фаъолияти ХЗС, КАТС ва ХДНСЭ мебошад. ХДНСЭ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тавассути дастгирии шарикони рушд аз давраи пас аз Ковид сар карда дар таъмини назорати паҳншавии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла БС нақши калидӣ мебозад. Мақсади асосии ҳадамот — ҳифзи саломатии аҳоли тавассути татбиқи маҷмӯи тадбирҳои санитарӣ эпидемиологӣ мебошад, ки ба пешгирӣ, ошкоркунӣ ва назорати БС нигаронида шудаанд.

Марҳилаи муҳими кори ин се ҳадамоти тиббӣ дар манбаҳои сироят гузаронидани муоинаи эпидемиологии шахсони дар манбаи сирояти бемории сил қарордошта; таъмини ҷудо кардани пациентҳои индекси дорои бактерияхориҷкунӣ аз дигар дар манбаъ қарордошта, бахусус кӯдакон; маълумот додан ва риояи қоидаҳои назорати сирояти зидди силӣ ҳамаи шахсони дар манбаъ қарордошта; муайян кардани шахсони сироятнокшуда ва пас аз истисно кардани шакли фаъоли бемории сил, гузаронидани химиотерапияи профилактикӣ мебошад. Ҷанбаи дигари фаъолияти ХДНСЭ дар манбаҳои сирояти бемории сил ин назорати стандартикунонидашудаи иртиботи бемори гирифтори шакли фаъоли БС буда, гузаронидани скрининги шахсони дорои аломатҳои беморӣ, гузаронидани рентгенографияи қафаси сина, ошкор намудани шакли умумии БС бо ёрии санҷиши туберкулинии пӯсти ва гузаронидани химиопротифилактикаро дар бар мегирад.

Чи хеле, ки мо қаблан дар боби 3 зикр карда будем интегратсияи (хамгирой) нокифоя дар кори се хадамоти масъули тандурустӣ (БС, КАТС ва ХДНСЭ) ошкор шуд; дар байни онҳо ҳамоҳангсозӣ нокифоя мебошад, мониторинг ва баҳодихӣ гузаронида намешавад, нақшаҳои яққояи кор мавҷуд нестанд. Таҳлили гузаронидашуда нишон дод, ки вақти миёнаи байни санаи тасдиқи лабораторӣ ва оғози муолиҷа барои беморони гирифтори БС - 10,3 рӯз (0-375 рӯз, тамоюли стандартӣ 27,2) буд. Ин фосила барои беморони гирифтори бемории сили шушӣ, ки штаммҳои хассоси МБС – 5,2 рӯз (фосила 0-323 рӯз) ва беморони гирифтори штаммҳои ТЗД МБС - 15,1 рӯз (0-287 рӯз, тамоюли стандартӣ - 41,3), $p = 0,0000$ ҳангоми истифодаи тести Краскел-Уоллис ва санҷиши Манн-Уитни фарқ мекунад. Ин падида наметавонад ба вазъи эпидемиологии БС-и дорои штаммҳои ба дору тобовар таъсир нарасонад.

Роҳбарони хадамоти зидди силӣ бояд аз рӯйи речаи ҳармоҳа дурустӣ, пуррагӣ ва саривактӣи қортҳоеро, ки хусусияти манбаҳои БС-ро инъикос мекунанд ва иҷрои маҷмӯи тадбирҳои санитарӣю зиддиэпидемиявиро (пешгирикунанда) назорат кунанд.

Таҳқиқоти гузаронидаи мо проблемаҳои ҷиддии қор дар манбаҳои сирояти бемории силро низ ошкор намуд. Сарфи назар аз он, ки барои аъзои хоҷагҳои оилавӣ (волидон, фарзандон ва ҳамсарон, наберагон), ки бо бемори гирифтори БС дар тамос буданд, аз ҷониби мутахассисони оилавӣ барои муайян кардани нишонаҳои беморӣ пурсиши ибтидоии скринингӣ гузаронида мешавад, аммо назорати динамикии манбаи сироят дар ҳамаи ноҳиҳои тадқиқшуда гузаронда намешавад. Чорабинии мазкур ҳар моҳ дар давоми соли аввал пас аз ошкор шудани БС аз нав муоина кардан, дар харитаи муоинаи эпидемиологӣ дар ин бора қайд намудан ва назорати манбаи БС-ро дар назар дорад.

Мутаассифона, муоинаи ибтидоии манбаъ тавассути гузаронидани озмоиши туберкулинӣ ва рентгенографияи қафаси сина низ дар ҳама ноҳияҳои мавриди омӯзиш гузаронида намешавад. Дар ҳолатҳои муоликаи амбулатории бемори сил дар хона принсипи чудо кардани патсиенти индексӣ-бактеричудокунанда аз дигар аъзои хонавода ва махсусан аз навзодон, дигар кӯдакон ва занони ҳомила низ риоя карда нашудааст.

Ошкоркунӣ, пайгирӣ ва ба муоина фаро гирифтани муоинаи шахсони иртиботдошта аз беморони гирифтори БС дар шахру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон бо назардошти оилаҳои серфарзанд ва робитаҳои шадиди оилавӣ нокифоя аст. Кӯдакон ва наврасон аз манбаъҳои сирояти сил дар гурӯҳҳои хатари нисбатан баланди инкишофи БС қарор доранд. Дар интиқоли сироят чунин омили хатар ба монанди иртиботи дарозмуддати оилавӣ ва хешовандии наздик бо бемори гирифтори БС муҳим мебошад. Патсиентҳои бо бемори гирифтори БС, пеш аз ҳама, чудокунандаи бактерияҳо ва қабл аз ҳама бо ТЗД/ТВД-БС иртиботдошта бояд ҳамчун як гурӯҳи афзалиятноки хатари инкишофи беморӣ бо мониторинги бештар ва муоинаи амиқ, аз ҷумла дар муассисаҳои КАТС ҳангоми мавҷуд будани аломатҳои клиникии бемории шушҳо баррасӣ карда шаванд. Корҳои маърифатии санитарӣ дар оилаҳои дар онҳо бемори гирифтори БС мавҷудбуда, инчунин дастгирии риояи чораҳои санитарӣ бо бехдошти дар манбаи сироят таваҷҷӯҳи махсусро талаб мекунад.

Мо дар иҷрои чорабиниҳо оид ба ташkil ва гузарондани дезинфексияи ҷорӣ ва ҷамъбасти камбудии ҷиддиро ошкор кардем. Дар харитаи муоинаи эпидемиологӣ ва мониторинги хуруҷи БС ягон дар бораи дезинфексияи ҷорӣ (як маротиба дар як семоҳа) ва ниҳой, омӯзиши БС ва таълим додани шахсони иртиботдошта малакаҳои

беҳдоштӣ ягон қайдиро дарёфт накардем. Дар баробари ин, на танҳо қоидаҳои риояи речаи безараргардонӣ риоя карда намешаванд, балки дезинфексияҳои низ истифода мешаванд, ки дигар барои истифода дар манбаъҳои сироят тавсия дода намешаванд.

Ҳодисаҳои нагузаронидани ваксинатсияи БСЖ ба кӯдакони навзод бинобар таваллуди хонагӣ, ки мо ҳангоми боздид аз хонаводаҳо таъкил кардем, ошкор карда шуданд. Дар ҳолатҳои дар дасти кӯдак вучуд надоштани пай аз ваксинатсия ҳолатҳои гузаронида нашудани он, ҳолатҳои бақайдгирии ба таври иловагӣ гузаронидашуда, ҳолатҳои нодуруст гузаронидан аз сабаби риоя накардани воҷи воридшуда, таъриқи нодурусти дохилипӯстӣ ё риоя накардани қоидаҳои занҷири сард ошкор карда шуданд.

Тибқи стандартҳои назорати сироятии зидди сили Ҷумҳурии Тоҷикистон, ҳуҷҷатҳои аввалия, ки сифати ҷалби ХЗС, КАТС ва ХДНСЭ-ро инъикос мекунанд, шакли №075 ин огоҳии ғавқулодда дар бораи бемориҳои сироятӣ, ғизо, захролудшавии шадиди касбӣ, аксуламали ғайриоддӣ ба вакцина ва шакли №213 – харитаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи манбаи бемории сил мебошанд.

Таҳлили когортии натиҷаҳои муолиҷа фарқияти назаррасро дар натиҷаи муолиҷа байни ҳолатҳои нав ва қаблан табобатшуда дар минтақаи Фархор нишон медиҳад ($p=0,0036$).

Дар асоси тавсияҳои Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ оид ба кор дар манбаъҳои сироят, таҷриба ва мушоҳидаҳои худ, мо тавсияҳои зеринро оид ба таъкил ва гузаронидани ҷорабиниҳои муштараки санитарии зиддиэпидемӣ (пешгирикунанда), ки барои анҷом додани марказҳои БС заруранд, ба мақсади барвақт ошкоркунии он ва пешгирии паҳншавии беморӣ аз ҷониби мутахассисони ХЗС, КАТС ва ХДНСЭ-ро таъия намудем:

- муоинаи аввалия бо фарогирии максималии имконпазири шахсони дар иртибот бо бемор қарордошта бо роҳи гузаронидани санчиши туберкулин ва рентгенографияи узвҳои қафаси сина дар давоми 14 рӯз аз лаҳзаи муайян кардани бемор, назорати динамикии шахсони иртиботдошта бо тартиби муқарраршуда;

- гузаронидани химиотерапияи профилактикӣ барои шахсоне, ки тибқи Дастурамали миллии сирояти ниҳонии сил гузаронида мешаванд, бо шартӣ ҳатмӣ пешакӣ дар онҳо истисно намудани шакли фаъоли БС;

- тартиб додани нақшаи чорабиниҳои солимгардонӣ, назорати динамикии манбаъ;

- дар ҳолатҳои муолиҷаи амбулатории бемори сил дар ҳона риоя кардани принсипи ҷудо кардани пациентҳои индексӣ-бактерияҷудокунанда аз дигар аъзои ҳонавода;

- аз манбаъ ҷудокунии кӯдакон (аз ҷумла ҷудо кардани кӯдакони навозод аз бактерияҷудокунандаҳо дар давраи ташаккули масунияти пас аз вакцина на камтар аз 2 моҳ), наврасон, занони ҳомила (агар бемори сил дар беморхона бистарӣ нашуда бошад), бо нишон додан дар харитаи муоинаи эпидемиологӣ ва назорати манбаи бемории сил;

-назорат кардани иҷрои ҷиддии қоидаҳои назорати сироят аз тарафи аъзои хоҷагӣ, аз ҷумла речаи ниқоб ва вентилятсияи ҳонаҳо;

- гузаронидани дезинфексияи ҷорӣ (як маротиба дар як семоҳа) ва ниҳой бо истифода аз дезинфексияҳои муосир, ба беморони сил ва шахсони тамос омӯзондани малакаҳои беҳдоштӣ, қайд кардан дар харитаи муоина ва назорати эпидемиологии манбаи БС;

- ба шахсони бемор ва иртиботдошта омӯзонидани малакаҳои беҳдоштӣ;

- муайян кардани шароитҳое, ки дар он манбаи БС метавонад аз бақайдгирии эпидемиологӣ хориҷ карда шавад;

- пур кардан ва ба таври динамикӣ нигоҳ доштани харитае, ки хусусияти манбаи БС ва тамоми маҷмӯи ҷорабиниҳоеро, ки дар манбаъ гузаронида мешаванд, бо нишон додани вақти татбиқи онҳо инъикос мекунад;

- барои аъзоёни хоҷагиҳои оилавӣ (волидон, фарзандон ва зану шавҳар, набераҳо), ки бо бемори гирифтори БС дар тамос буданд, аз ҷониби мутахассисони оилавӣ барои муайян кардани аломатҳои беморӣ пурсишҳои ибтидоии скринингӣ гузаронидан;

- назорати динамикии манбаъ - ҳар моҳ дар давоми соли аввал пас аз ошкор ва дар ин бора дар харитаи муоина ва назорати манбаи БС қайд кардан;

- назорат кардани сари вақт ва хушсифат гузарондани ваксинатсияи БСЖ ба кудакони навзод аз сабаби таваллуди хонагӣ;

- таъмини фарогирии шахсони иртиботдошта бо муолиҷаи привентивӣ мутобиқи тавсияҳои нави ТУТ;

- таъмин намудани пуркунии шакли №075 – огоҳии таъҷилӣ дар бораи бемории сироятӣ, заҳролудшавӣ аз ғизо, заҳролудшавии шадиди касбӣ, аксуламали ғайриоддӣ ба вакцина;

- таъмин намудани пуркунии шакли №213 - харитаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи манбаи БС, мониторинги вазъи саломатии на танҳо бемори индексӣ, аз ҷумла маълумот дар бораи шакли клиникии бемории сил, усулҳои ошкоркунӣ ва оғози муолиҷа, бемориҳои ҳамрадиф, шароити зиндагонии у, тавсияҳо оид ба солимгардонии манбаи сироят, инчунин маълумот дар бораи муоина ва назорати шахсони иртиботдошта, аз ҷумла дараҷаи наздикии шахсони иртиботдошта, натиҷаҳои муоинаи флюоро- рентгенологии онҳо санҷиши туберкулинӣ ва усулҳои гузаронидашудаи химиопротифлактика;

- пурзур намудани ташкил ва гузаронидани чорабиниҳои интегратсионӣ якҷоя бо ХЗС,КАТС ва ХДНСЭ; марҳилаи муҳими кори ин се хадамоти тиббӣ дар нуқтаҳои сироят гузаронидани муоинаи эпидемиологии шахсон аз манбаи сирояти бемории сил мебошад.

Роҳбарони ХЗС бояд ҳар моҳ назорати дурустӣ, пуррагӣ ва сари вақт пур кардани варақаҳои инъикоскунандаи тавсифи манбаъҳои сироят ва иҷрои маҷмуи тадбирҳои номбаршуда дар маркази сироят гузаронидашудаи санитарияи зиддиэпидемиявиرو (профилактикӣ) ташкил кунанд.

Ба беҳтар намудани кори тарбиявии санитарӣ ҳам дар байни беморон, ҳам шахсони бо онҳо иртиботдошта аз гурӯҳҳои хатари инкишофи БС ва ҳам дар байни тамоми аҳоли диққати махсус додан лозим аст. Бо дарназардошти он, ки муҳлати аз қайди эпидемиявӣ баровардани манбаи БС як сол пас аз шифоебӣ ё рафтани бемор аст, бо ин хатари гирифтورشавии ашхсони иртиботиро аз БС ба анҷом намерасонад, дар баъзе мавридҳо, муҳлати назорат ва гузаронидани чорабиниҳои профилактикӣ дар ингуна шахсон то 3 сол ва аз ин ҳам зиёд дароз кардан лозим аст.

БОБИ 5

БАҲРАСИИ НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Ҷумҳурии Тоҷикистон ба зумраи яке аз 30 кишвари ҷаҳон дохил мешавад, ки бори гарони БС ба дору тобоварият доранд [154]. Тибқи ҳисоботи глобалии ТУТ дар бораи БС дар соли 2010, дар Тоҷикистон сатҳи баландтарини гирифтورشавӣ ба бемории сил ҳам дар Осиёи Марказӣ ва ҳам дар минтақаи аврупоии ТУТ- 206 ҳолат ба 100 000 аҳоли ба қайд гирифта мешуд ва аз соли 2011 сар карда дар солҳои минбаъда тамоюли зоҳиршавандаи коҳиш мушоҳида карда мешавад: дар соли 2011 - 193 ба 100 000 аҳоли; дар соли 2014 – 91, дар соли 2016 - 85, дар соли 2019 - 84 ва дар соли 2022 – 83 ба 100 000 аҳоли [110, 145, 156]. Бо вучуди ин, дар манбаъҳои сирояти сил, дараҷаи гирифтورشавӣ ба БС ҳанӯз ҳам баланд боқӣ мондааст [51].

Дар бораи шиддати вазъияти эпидемиологӣ ошкор кардани кардани шаклҳои вазнини паҳншавӣ дар байни беморони бори аввал муайяншуда шаҳодат медиҳанд. Фоизи баланди шаклҳои батсиллярии БС ташҳиси дери ин бемориро нишон медиҳанд [48].

Дар ҷумҳурӣ низ барвакт ошкор намудани БС, махсусан дар манбаъҳои сирояти сил мушкilotи мубраме ба шумор меравад. Нақши асосӣ дар ҳалли ин мушкilot ошкоркунӣ ва муоинаи робитаҳои наздик бо бемори гирифтори БС мебошад, ки натиҷаҳои барои ҷалб намудани диққати табибон ба зарурати муоина ва гузаронидани муоинаи иловагӣ имконият медиҳад. Скрининги мазкури иртиботҳо дар ноҳияҳои алоҳидаи кишвар аз сабаби нарасидани кадрҳо, махсусан дар деҳот, номунтазам ва пурра фаро гирифта нашудани субъектҳо мунтазам гузаронида намешавад.

Дар натиҷа гурӯҳҳои хатари БС ташаккул намеёбанд, ки назорат, муоинаи амиқи фтизиатр, назорати диспансерӣ ва муолиҷаи профилактикиро тақозо мекунанд [67].

Омили муҳими хатари рушди шаклҳои вазнин ва оризадори БС ин нуқсонҳо дар назорати аъзои оилае мебошад, ки дар иртибот бо шахси гирифтори БС зиндагӣ мекунанд. Аксар вақт, махсусан дар деҳот, робитаҳо ба қайд гирифта намешаванд ё ҳамчун шахси иртиботдошта назорат карда намешаванд. Мувофиқи маълумоти Пиров К.И. (2021), зиёда аз нисфи беморони сил дар беморхона бистаришуда барои муолиҷа аз манбаъҳои сирояти сили ноҳияҳои вилояти Хатлон ворид шудаанд, аксар вақт аз як оила 2-3 нафар буданд.

Дар ҳамаи беморон асосан ҳангоми мурочитакунии пайдо шудани нишонаҳои зоҳиршавандаи клиникии БС ошкор карда шуданд. Пеш аз муайян кардани ташҳис ин беморон дар беморхонаҳои соматикӣ ва марказҳои саломатӣ бе натиҷа табобат карда шуданд; Дар натиҷа, БС шиддат ёфта, чараёни оризанокро гирифтааст. Ҳамчун иртиботдошта ин беморон назорат карда нашуданд ва химиопрофилактика нагирифтаанд [9].

Аз рӯйи нишондиҳандаи асосии эпидемиологӣ – гирифторшавӣ ба БС, ки дар соли 2023 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ба 100 ҳазор нафар аҳоли 40,2 нафарро ташкил дод, ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон (54,8 ба 100 ҳазор аҳоли) пас аз ВМКБ дар ҷои дуюм қарор доранд (71,1 ба 100 ҳазор аҳоли).

Дар дигар минтақаҳои кишвар нишондиҳандаи гирифторшавӣ ба БС нисбат ба нишондодашуда камтар аст. Дар баробари ин, агар ин маълумотро бо шумораи мутлақи беморон муқоиса кунем, дар ВМКБ 233 ҳолати БС ва дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон – 1033 ҳолати БС шқор шудааст, ки 4 маротиба зиёдтар аст. Синну соли ҷавонтар

барои беморони дорои натиҷаи бесамари табобат метавонад ба вазъи эпидемиологӣ аз сабаби паҳншавии штаммҳои ба дору тобовар ва муҳочирати ин гурӯҳи синну сол таъсири манфӣ расонад. Ин падида тамаркузи саъю кӯшишро дар синну соли 31-44 талаб мекунад, ки дар он 25% ва 75% беморони муолиҷаи бесамар ҷойгиранд. Ҷалби кормандони ХНДСЭ ба таҳлили когортии натиҷаҳои табобат аз сабаби афзоиши ҳолатҳо бо натиҷаҳои баҳододанашудаи табобат дар охири соли 2023 мувофиқи мақсад аст.

Таҳлил нишон дод, ки дар сатҳи тобоварӣ ва ҳассосият ба доруҳои гуногуни зидди сил фарқиятҳои назаррас мавҷуданд. Тобоварӣ ба изониазид ва рифампитсин аз ҳама мушкил боқӣ мемонад.

Ҳамчунин ошкор карда шудааст, ки ҳолатҳои қаблан табобатшуда нисбат ба ҳолатҳои нав ба тобоварии сершумор ба доруҳои зиддисилӣ (30,43%) бештар осебпазиранд, ки ин метавонад зарурати назорати пуршиддат ва тағйир додани муносибат ба табobati ин беморонро нишон диҳад. Сатҳи аз ҷиҳати омӯрӣ назарраси гирифтورشавӣ дар шаҳри Кӯлоб ва ноҳияи Мӯъминобод (p -value барои шаҳри Кӯлоб 0,0306 ва барои н. Мӯъминобод 0,0357 нисбат ба н. Темурмалик) аз афзалияти кор дар ин минтақа шаҳодат медиҳад.

Ноҳияи Восеъ ягона ноҳияи минтақаи Кӯлоб аст, ки дар он тобовари дуҷумдараҷаи зиёди доруҳо нисбат ба аввалия хеле бартарӣ дорад.

Ин таҳлил ба мо барои шаҳри Кӯлоб, ноҳияҳои Восеъ ва Мӯъминободи минтақаи Кӯлобро аз ҷиҳати омӯзиши илмии сабабҳои вазъи номусоиди эпидемиологии БС афзалият додан имкон медиҳад.

Ҳамин тариқ, дар ҷумхурии масъалаи мубрами ҳалталаб омӯзиши хусусиятҳои манбаъҳои сироятёбӣ дар хоҷагиҳои бисёрроила, паҳншавии ҳолатҳои нави БС дар манбаъҳои сироят ва муайян кардани роҳҳои баланд бардоштани самаранокии фаъолияти зидди сил дар онҳо мебошад.

Ҳоло тибқи омори расмӣ бемории сил, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон минтақаҳое мавҷуданд, ки паҳншавии ҳадди аксар ва ҳадди ақали БС-ро доро мебошанд, вале хусусиятҳои минтақавии омилҳои хатар рушди бемории сил, бахусус дар манбаъҳои БС омӯхта нашудааст. Аксар вақт ин омилҳо аз захираҳои инсонӣ, ки барои ташкил ва гузаронидани чорабиниҳои зидди сил масъуланд, вобастаанд. Омӯзиши ин омилҳо барои гузаронидани таҳқиқотҳои воқеии илмӣ асос гузошт.

Гузашта аз ин, вазъи эпидемиологии ноҳияи Восеъ, ки дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон ҷойгир аст, солҳои зиёд таҳти таваҷҷуҳи махсуси Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон қарор дошт. Вазъияти эпидемиологии БС дар ҷамоати ба номи Худоёр Раҷабов (Пахтакор)-и ноҳияи Восеъ солҳои тӯлонӣ дар кишвар аз ҳама номусоид буд, мардум ин минтақаи кишварро «водии марг» меномиданд.

Дар он вақт экспедитсияҳои илмӣ ташкил карда шуда буданд, ки ба ҳайати онҳо олимони Федератсияи Руссия дохил буданд. Аммо дар бораи сабабҳои вазъи номусоиди эпидемиологӣ дар ин минтақа ягон ҳулосаи аз ҷиҳати илмӣ исботшуда бароварда нашудааст, ки дар натиҷа Қарори Ҳукумат аз 3 июни соли 2006 № 250 «Дар бораи чораҳои беҳтар намудани ҳолати санитарияи эпидемиологӣ ва иҷтимоии ҷамоатҳои «Сино» ва «Ҳоҷа Сартез»-и ноҳияи Восеъ вилояти Хатлон» дигар фармоишу фармонҳои мақсадноки вазорату идораҳо оид ба беҳтар намудани вазъи эпидемиологии БС дар минтақа бароварда шудааст. Дар қори мазкур вазъи кунунии мубориза бар зидди БС дар Восеъ ва навоҳии ҳамсоии минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон таҳлил шудааст.

Ин таҳқиқоти илмӣ дар доираи татбиқи мавзӯи илмии кафедраи фтизиопулмонологияи Муассисаи давлатии таълимии «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» дар давоми солҳои 2023-2027 дар мавзӯи «Роҳҳои беҳтар намудани ташхис ва муолиҷаи шаклҳои гуногуни БС дар байни

гурӯҳҳои хатар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон», рақами давлатии бақайдгирӣ № 0123 TJ 1519 иҷро шудааст.

Инчунин робитаи ин таҳқиқот бо татбиқи «Барномаи миллии ҳифзи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025» (бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 27 феввали соли 2021 №49 тасдиқ шудааст) мавҷуд аст.

Маводи таҳқиқоти диссертатсионӣ маълумот дар бораи ҳолатҳои ба қайд гирифташудаи БС барои солҳои 2018-2022 мувофиқи Феҳристи миллии маълумотҳои БС «OpenMRS» дар ҳамаи 11 ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон дар муқоиса бо 15 ноҳияи минтақаи Бохтари вилояти Хатлон, маълумоти ибтидоии ҳуҷҷатҳои аввалияи ҳадамоти зидди сил: шакли № 036 (талони оморӣ барои бақайдгирии ташхисҳои ниҳой), варақаи ҳисоботӣ барои БС – Шакли 8, дафтари бақайдгирии беморон – БС-03 ва БС-03У, шакли ҳисоботи семоҳа – БС-07 ва БС-07У, инчунин ҳамаи шаклҳои пуркардашуда №075 ва №213 дар ҳамаи 11 ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон барои солҳои 2022-2023 мебошанд.

Объекти таҳқиқот инчунин 773 манбаи эпидемияи сил дар соли 2022 дар ҳамаи 11 ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон ба қайд гирифта шудааст, ки ҳамаи онҳо ягона буданд (як нафар гирифтори бемории сил). Дар онҳо ҳамагӣ 3092 нафар шахсони иртиботдошта ба қайд гирифта шудаанд. Маълумот дар бораи шахсони иртиботдошта аз шаклҳои пуркардашудаи №213 – варақаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи бемории сил гирифта шудааст.

Шакли №075 – огоҳиномаи фаврӣ дар бораи бемории сироятӣ, захролудшавӣ аз ғизо, захролудшавии шадиди касбӣ, аксуламали ғайриоддӣ ба вакцина мебошад; шакли № 213 – варақаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи бемории сил мебошад. Онҳо аз тарафи корманди

тиббие, ки бемории сироятиро муайян кардааст, пур карда мешаванд: агар бемор дар маркази ноҳиявии БС ошкор карда шавад, варақаҳо аз ҷониби табиб-фтизиатре пур карда мешаванд, ки ҳолати нави бемории силро муайян кардааст; Агар бемор дар КАТС муайян карда шавад, варақаҳоро табиби оилавии маркази саломатии ноҳия пур мекунад. Баъдан, варақаҳо ба ХДНСЭ дар ҷойи ошкор кардани бемор фиристода мешаванд.

Дар ин таҳқиқот мо таҳти мафҳуми манбаи эпидемияи бемории сил, ҷойгиршавии манбаи микобактерияҳои силро дар якҷоягӣ бо одамони гирду атроф ва вазъ дар фазо ва вақт, ки дар он ҳолатҳои нави сироят ва бемориҳо пайдо мешаванд, дар назар доштем.

Таҳти мафҳуми шахсони иртиботдошта мо ҳамаи шахсони бо беморони гирифтори шакли фаъоли БС дар робита бударо дар назар дорем.

Шахсони бо микобактерияҳои БС сироятёфта, ки дар анамнезашон иртибот бо бемори гирифтори БС доранд ва натиҷаи санҷиши пӯст бо туберкулин мусбат аст.

Скрининги шахсони иртиботдошта пурсишро дар бораи мавҷудияти аломатҳои БС, рентгенографияи қафаси сина ва санҷиши пӯст бо туберкулинро дар бар мегирад.

Маводи ин таҳқиқот инчунин ҳуҷҷатҳои меъёрии ҳуқуқие буданд, ки ташкили корро дар манбаъҳои сироятро танзим мекунанд:

Тибқи омили расмӣ бемории сил, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон минтақаҳои мавҷуданд, ки паҳншавии ҳадди аксар ва ҳадди ақали БС доранд, вале хусусиятҳои минтақавӣ омилҳои хавфи рушди бемории сил, бахусус дар ҳуруҷи сирояти сил омӯхта нашудааст. Аксар вақт ин омилҳо аз захираҳои инсонӣ, ки барои ташкил ва гузаронидани чорабиниҳои зидди сил масъуланд, вобастаанд.

Агар маълумоти омили расмиро оид ба минтақаҳои ҷумҳурий таҳлил кунем, он гоҳ шумораи максималии ҳолатҳои ошкоршудаи БС дар НТЧ

баъдан аз рӯйи тартиб ноҳияҳои минтақаи Бохтари вилояти Хатлон, пас аз он – ноҳияҳои вилояти Суғд, баъд – ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, баъд - Душанбе ва шумораи камтарини беморон дар тамоми 6 соли таҳлилшуда дар ВМКБ қайд карда шудааст.

Ҳамзамон, динамикаи дараҷаи ошкоркунии ҳолатҳои нави БС дар солҳои 2018-2023 дар самти афзоиш ё коҳиш муайян карда нашудааст. Масалан, дар давраи пеш аз Ковид солҳои 2018-2019 дар ВМКБ, минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, НТҚ ва Душанбе коҳиши ошкор шудани ҳолатҳои нави БС мушоҳида шудааст. Дар маҷмӯъ, дар ҷумҳурӣ дар солҳои 2019-2020 коҳиши якбораи бақайдгирии ҳолатҳои БС мушоҳида шудааст, ки дар солҳои баъдинаи 2021-2023 ҳанӯз ҳам ба дараҷаи токовидӣ нарасидааст.

Маълумоти ба даст овардаи мо бо маълумоти дигар таҳқиқотхое, ки дар давраи пандемияи COVID-19 гузаронида шудаанд, мувофиқат мекунад [17, 20, 65, 79, 80].

Таҳлили бақайдгирии ҳолатҳои БС дар давраи солҳои 2022-2023 нишон медиҳад, ки ошкоркунии БС дар ВМКБ, ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, НТҚ ва шаҳри Душанбе тамоюли афзоиш дорад, дар ҳоле ки дар вилояти Суғд ва ноҳияҳои минтақаи Бохтари вилояти Хатлон ин рақам тамоюл ба зиёдшавӣ надорад.

Барои дурусттар муқоиса намудани сатҳи беморшавӣ дар минтақаҳои ҷумҳурӣ мо нишондиҳандаи бемории силро ба 100 ҳазор аҳоли ҳисоб кардем. Оид ба тафсири объективии вазъи эпидемиологии БС аз рӯйи ҳисобҳои нишондиҳандаи беморӣ дар муқоиса бо рақамҳои мутлақ инчунин маълумоти муаллифони дигар низ шаҳодат медиҳанд [18, 21, 26].

Ҳамин тариқ, маълумоти дар бораи сатҳи БС ба даст овардаи мо бо вазъи шумораи мутлақи БС мувофиқат намекунад. Вазъияти бадтарин дар соли 2023 дар ВМКБ (71,1 ба 100 ҳазор аҳоли), пас аз ин вилояти Хатлон (48,3 ба 100 ҳазор аҳоли), ва маҳз ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб (54,8 ба 100

ҳазор аҳоли) бо ҳадди аксар дар шаҳрҳои Кӯлоб ва ноҳияи Мӯъминобод (68), баъдан ноҳияҳои минтақаи Бохтар (44,6 ба 100 ҳазор аҳоли), баъд – НТҚ (40,0 ба 100 ҳазор нафар). аҳоли), Душанбе (33,4 ба 100 ҳазор аҳоли) ва пасттарин нишондиҳандаи БС дар вилояти Суғд (27,5 ба 100 ҳазор аҳоли) мушоҳида карда шуд.

Ҳамин тариқ, аз рӯйи нишондиҳандаи асосии эпидемиологӣ – гирифтورشавӣ ба БС, ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон пас аз ВМКБ дар ҷойи дуюм қарор доранд. Дар баробари ин, агар ин маълумотро бо шумораи мутлақи беморон муқоиса кунем, дар ВМКБ 233 ҳолати БС ва дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон – 1033 ҳолати БС ошкор шудааст, ки 4 маротиба зиёдтар аст. Ин таҳлил ба мо имкон медиҳад, ки ба ин минтақаи кишвар аз ҷиҳати омӯзиши илмӣ афзалият диҳем.

Илова бар ин, таҳлил нишон дод, ки нишондиҳандаҳои БС дар ноҳияҳои минтақаи Бохтари вилояти Хатлон, НТҚ ва ВМКБ тамоюли афзоиш дорад, дар ҳоле ки дар шаҳри Душанбе, дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон ва дар вилояти Суғд ин нишондод тамоюли афзоиш надошт ($p > 0,05$).

Солҳои зиёд вазъи эпидемиологии БС дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон номусоид буд [15, 146]. Махсусан дар ноҳияи Восеъ дараҷаи беморӣ аз дигар ноҳияҳои мамлакат ба куллӣ фарқ мекард. Ба ин муносибат марҳалаи навбатии тадқиқоти мо омӯхтани дараҷаи беморӣ дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон буд.

Сатҳи баланди фарогирӣ бо усулҳои генотипии таҳқиқот GeneXpert (87,4%) далели пайравии кишвар аз ҷораҳои зидди силӣ мебошад ва бо дастгирии шарикони рушд тавассути таъсиси дастгоҳҳо дар ҳама минтақаҳои дурдасти кишвар ба даст оварда шудааст.

Сатҳи пасти тобоварӣ ба доруҳо дар минтақа дар муқоиса бо маълумоти охирин таҳқиқоти миллий оид ба сатҳи тобоварӣ ба доруҳо

метавонад натиҷаи кори пурсамари хадамоти зидди сил ва баланд бардоштани некӯаҳволии аҳоли бошад.

Дараҷаи тобоварӣ ба изониазид ва моксифлоскатсин (29% ҳар як дору) нигаронкунанда боқӣ мемонад, ки хушёрӣ ва чораҳои назорати фармасевтиро аз ҷониби хадамоти назорати давлатии тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳоли талаб мекунад.

Шумораи ниҳии гирифтронии БС аз навоҳии вилояти Кӯлоб дар солҳои 2022 ва 2023 дар Восеъ сабт шуда, баъдан Фархор аз рӯи коҳиши шумори гирифтронии БС дар ҷои дуюм, Данғара, Ҳамадонӣ, Кӯлоб, ноҳияи Кӯлоб, Мӯъминобод, Ховалинг, Ш.Шоҳин, Темурмалик ва дар ҷои охирин – Балҷувон қарор доранд.

Ҳамзамон, дар соли 2023 дар муқоиса бо соли 2022 дар ноҳияҳои Восеъ, Ҳамадонӣ ва Фархор коҳиши аз ҷиҳати оморӣ назарраси шумораи беморони сил дар Данғара, Ш.Шоҳин ва Мӯъминобод ба қайд гирифта шудааст.

Дар маҷмӯъ, дар минтақа шумораи гирифтронии БС дар соли 2023 15 ҳолат афзоиш ёфтааст, ки ин фарқияти аз ҷиҳати оморӣ муҳимро инъикос намекунад.

Бо дарназардошти он ки шумораи ҳолатҳои ошкоршудаи БС ба шумораи аҳолии минтақа вобаста аст, мо сатҳи гирифтравӣ ба бемории силро ба 100 ҳазор нафар ҳисоб кардем, ки дар вилояти Кӯлоб дар соли 2022 53,8 ва дар соли 2023 54,8 ҳолатро ба 100 ҳазор аҳоли ташкил додааст.

Сатҳи максималии гирифтравӣ ба БС дар соли 2022 дар Фархор (58,5 ба 100 ҳазор аҳоли) ба қайд гирифта шудааст, ки дар соли 2023 то 54,0 ($p < 0,05$) коҳиш ёфтааст, пас рейтинги коҳиш дар соли 2022 чунин аст: Восеъ, Кӯлоб, Мӯъминобод, ноҳияи Кӯлоб, Ҳамадонӣ, Ховалинг, Темурмалик, Данғара, Ш.Шоҳин, Балҷувон.

Дар соли 2023 ҳадди ниҳоии гирифтормавӣ ба БС дар Мӯъминобод ба кайд гирифта шудааст - 68,0 ба 100 ҳазор аҳоли, ки дар соли 2022 ба 100 ҳазор аҳоли 55,3 нафарро ташкил дод, пас рейтинги коҳиш дар соли 2023 чунин аст: Кӯлоб, Ш. Шоҳин, Ховалинг, ноҳияи Кӯлоб, Фархор, Данғара, Восеъ, Балҷувон, Ҳамадонӣ, Темурмалик. Таҳлили муқоисавии нишондиҳандаи БС дар солҳои 2022 ва 2023 нишон дод, ки дар як қатор минтақаҳо афзоиши ин нишондиҳанда ш. Кӯлоб, ноҳияи Кӯлоб, Данғара, Балҷувон, Ховалинг, Ш.Шоҳин, Мӯъминобод) ва дар дигар ноҳияҳо – камшавӣ (Восеъ, Ҳамадонӣ, Фархор, Темурмалик) мушоҳида мешавад.

Илова бар ин, сатҳи тобоварӣ ба рифампитин, ки тавассути усули генотипии GeneXpert дар минтақаи Восеъ муайян шудааст, нисбат ба минтақа барои ҳолатҳои нав (19,3% дар муқоиса бо 12,95%) ва қаблан табобатшуда баландтар аст.

Мувофиқи маълумоти фенотипии ТХД сатҳи ТД-БС дар байни беморони гирифтормавӣ БС дар ноҳияи Восеъ чунин буд: аввалия 17,8% дар муқоиса бо 13,98% дар минтақаи Кӯлоб; миёна 42,9 фоиз нисбат ба 30,43 фоиз дар минтақаи Кӯлоб. Инчунин, дар ноҳияи Восеъ сатҳи баланди тобоварӣ ба амикатсин ва моксифлоксатсин мушоҳида мешавад.

Муваффақияти табобати БС бо штаммҳои ҳассос дар ноҳияи Восеъ - 87,4 фоизро ташкил дод, ки аз он барои нав - 88%, қаблан табобатшуда - 82%; натиҷаи марговарии муолиҷа нисбат ба ш. Душанбе - 4,7 фоиз ва ҳиссаи 6,3 фоизи гумшуда низ аз зарурати муносибати бисёрсоҳавӣ ба татбиқи чораҳои зидди эпидемиявӣ шаҳодат медиҳад.

Ҳамин тариқ, таҳлили вазъи эпидемиологии БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз ҷиҳати мондани бори гарони ин бемории вазнин шаҳодат медиҳад. Пурра ошкор карда нашудани ҳолатҳои аз ҷониби ТУТ пешбинишудаи БС ба 50% мерасад, ки ин аз он шаҳодат медиҳад, ки сарфи назар аз васеъ намудани хизматрасониҳои ташхисӣ ва ҷорӣ

намудани муносибатҳои нави инноватсионӣ барои ошкор кардани барвақтии БС дастрасии аҳоли ба хадмоти зидди сил ба таври возеҳ нокифоя аст.

Маълумоте, ки мо ба даст овардем, бо маълумоти муаллифони дигар мувофиқат мекунад [28, 39, 46].

Гузашта аз ин, агар дар давраи Ковид ошкор шудани ҳолатҳои БС қариб 30% якбора кам шуда бошад, пас дар солҳои минбаъда тамоюли беҳбудии тобоварии ин нишондиҳанда мушоҳида мешавад, вале то ҳол ба давраи пеш аз Ковид нарасидааст.

Шумораи максималии ҳолатҳои ошкоршудаи БС дар НТҚ қайд карда мешавад, пас аз рӯи рейтинг ноҳияҳои минтақаи Бохтари вилояти Хатлон, пас аз он – ноҳияҳои вилояти Суғд, баъдан – ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, баъд ш. Душанбе ва шумораи ҳадди ақали беморон дар ВМКБ қайд карда шуд.

Аммо ҳангоми ҳисоб кардани нишондиҳандаи БС ба ҳар 100 ҳазор аҳоли маълум шуд, ки бадтарин вазъ дар соли 2023 дар ВМКБ ошкор шудааст, пас аз ин минтақа вилояти Хатлон, яъне навоҳии минтақаи Кӯлоб, баъдан ноҳияҳои минтақаи Бохтар, НТҚ, Душанбе ва пасттарин нишондиҳандаи БС дар вилояти Суғд ба назар мерасад.

Шумораи ниҳии гирифтори БС аз навоҳии вилояти Кӯлоб дар солҳои 2022 ва 2023 дар Восеъ сабт шуда, баъдан Фарҳор аз рӯи коҳиши шумори гирифтори БС дар ҷои дуюм, Данғара, Ҳамадонӣ, Кӯлоб, ноҳияи Кӯлоб, Мӯъминобод, Ховалинг, Ш.Шоҳин, Темурмалик ва дар ҷои охирин – Балҷувон қарор доранд.

Сатҳи максималии гирифтормаҷмаи ба БС дар соли 2022 дар Фарҳор ба қайд гирифта шуда, баъдан дар соли 2022 бо тартиби кумаҷмаи ҷунин аст: Восеъ, Кӯлоб, Мӯъминобод, ноҳияи Кӯлоб, Ҳамадонӣ, Ховалинг, Темурмалик, Данғара, Ш. Шоҳин, Балҷувон. Дар соли 2023

нишондиҳандаи максималии гирифторшавӣ ба БС дар Мӯъминобод ба кайд гирифта шуда, баъдан дар соли 2023 бо тартиби камшавӣ инҳо ҷой доранд: Кӯлоб, Ш.Шоҳин, Ҳовалинг, ноҳияи Кӯлоб, Фархор, Данғара, Восеъ, Балҷувон, Ҳамадонӣ, Темурмалик.

Мо инчунин вазъи эпидемиологии бемории силро дар байни гурӯҳҳои алоҳидаи хатар (сирояти якҷояи БС/ВНМО, ҳамбастагии /диабети қанд ва дар байни муҳочирони меҳнатӣ) дар минтақаҳои кишвар дар муқоиса бо минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон таҳлил кардем.

Дигар муҳаққиқон низ аҳамияти афзалиятҳои фаъолнокиро дар байни ин гурӯҳҳои хатар нишон медиҳанд [52, 59, 69].

Ин маълумотҳо барои ошкор кардани сабабҳои вазъи ногувори эпидемиологӣ дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатло, ки бо ашхоси осебпазир, ки гирифтори сирояти ВНМО, диабет қанд ва ё муҳочирони меҳнатӣ буданд, имконият медиҳад.

Ҳамин тариқ, фоизи беморони гирифтори ҳамбастагии ду беморӣ - БС ва диабет қанд дар ду соли охир дар минтақаҳои гуногуни кишвар фарқияти аз ҷиҳати оморӣ назаррас надоранд ($p>0,05$).

Ҳамин тариқ, агар дар соли 2023 дар минтақаҳои вилояти Кӯлоб 7,43% беморон ҳарду беморӣ дошта бошанд, пас дар шаҳри Душанбе ва НТҚ каме баландтар ва дар минтақаи Бохтар, ВМКБ ва вилояти Суғд – каме пасттар буд, аммо ин фарқият аз ҷиҳати оморӣ эътимоднок набуд ($p>0,05$).

Баъдан, мо фоизи беморони гирифтори БС/ВНМО-ро аз шумораи умумии беморони сил дар минтақаҳои кишвар дар давраи солҳои 2022-2023 таҳлил кардем.

Фоизи беморони гирифтори ҳамбастагии БС ва сирояти ВНМО дар минтақаи Кӯлоб низ нисбат ба дигар минтақаҳои кишвар каме пасттар буд. Ҳамин тариқ, агар фоизи беморони гирифтори БС/ВНМО аз шумораи

умумии беморони сил ба 2,10 % баробар бошад, пас дар Душанбе 7,30 %, дар ВМКБ – 3,80 %, дар вилояти Суғд 3,34 %, дар НТҚ– 2,05 %-ро ташкил дод. Ба ибораи дигар, паҳншавии сирояти ВНМО низ омили критерии вазъи номусоиди эпидемиологии БС дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нест.

Баъдан, мо фоизи муҳочирони меҳнатиро дар байни ҳолатҳои нави БС таҳлил кардем ва он ошкор кард, ки дар Тоҷикистон минтақаҳои ҳастанд, ки дар онҳо фоизи муҳочирони меҳнатӣ дар байни ҳолатҳои нави БС нисбат ба минтақаи Кӯлоб зиёдтар аст.

Бояд қайд кард, ки муҳочирони меҳнатӣ дар бисёр таҳқиқотҳо аз ҷиҳати осебпазирии БС қайд карда шудаанд [13, 86, 99, 110].

Ҳамин тариқ, агар дар минтақаи Кӯлоб 20,7% муҳочирони меҳнатӣ дар байни ҳолатҳои нави БС мавҷуд бошанд, пас дар НТҚ – 24,0%, дар вилояти Суғд – 20,8, дар ВМКБ – 30,3% буданд. Ба ибораи дигар, муҳочирати меҳнатӣ низ сабаби вазъи номусоиди эпидемиологии БС дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нест.

Ҳамин тариқ, гурӯҳҳои осебпазир, аз қабили мубталои ВНМО, беморони диабети қанд ё муҳочирони меҳнатӣ сабаби вазъи ногувори эпидемиологӣ дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нестанд.

Мо инчунин самаранокии чорабиниҳои профилактикиро дар манбаъҳои сирояти сил дар минтақаҳои гуногуни кишвар дар соли 2023 таҳлил кардем.

Қобили зикр аст, ки ягона минтақа дар кишвар, ки дар он фарогирии шахсони бо беморони гирифтори БС-и фаъол тамосдошта ҳадди ақал буда, шумораи тамосҳои муоинанашуда аз 25% зиёд аст, ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон мебошанд.

Дар тамоми дигар минтақаҳои кишвар бо муоина фарогирии шахсони иртиботдошта аз 80% зиёд аст. Бо чунин фарогириӣ, муоинаи

шахсони иритботдошта дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нисбат ба дигар минтақаҳои кишвар бештар беморони гирифтори бемории сил ошкор карда шудааст.

Ҳамин тариқ, дар минтақаи Кӯлоб 2,85% беморони гирифтори шакли фаъоли БС дар байни шахсони муоинашудаи иртиботӣ, дар ВМКБ ҳамагӣ 0,82%, дар вилояти Суғд - 1,64%, дар Душанбе - 2,15%, НТҚ – 2,33%, дар ноҳияҳои минтақаи Бохтар - 2,38 % буданд ва ниҳоят, дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нисбат ба дигар минтақаҳои кишвар бештар шахсони сироятноки бо химиопрофилактика фарогирифташуда пас аз истисно намудани шакли фаъоли БС ошкор карда шуданд.

Дар ҳамаи санадҳои асосии меъёрии ҳуқуқие, ки расонидани ёрии зидди силро дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (ҶТ) танзим мекунанд, аз ҷумла Барномаи миллии ҳифзи аҳоли аз БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025 ва Дастурамали миллии идоракунии БС нишон дода шудааст, ки стратегияи асосии таъмини самаранокии мубориза бар зидди БС дар кишвар ҳамгироии фаъолияти ХЗС, КАТС ва ХНДСЭ мебошад.

Марҳилаи муҳими кори ин се хадамоти тандурустӣ дар манбаъҳои сироят гузаронидани тадқиқи эпидемиологии шахсони гирифтори БС; таъмини ҷудо кардани пациентҳои индекси бактерияхориҷкунанда аз дигар ашхоси осебпазир, баҳусус кӯдакон; иттилоотдиҳӣ ва риояи қоидаҳои назорати сироятии зидди сил ба ҳамаи шахсони аз манбаъ гирифташуда; муайян кардани шахсони сироятшуда ва пас аз истисно кардани шакли фаъоли бемории сил гузаронидани химиотерапияи профилактикӣ мебошад.

Ҷанбаи дигари фаъолияти хадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ дар манбаъҳои сирояти бемории сил инҳо мебошанд: дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз назорати стандартикунонидашудаи иртиботҳои беморони гирифтори сили фаъол гузаронидани скрининги шахсони дорои

аломатҳои беморӣ, рентгенограммаи қафаси сина, муайян кардани БС-и ниҳонӣ бо ёрии озмоиши туберкулинии пӯст ва гузаронидани химиопрофилактика иборат аст.

Бо мақсади баҳодиҳии риояи стандартҳои назорати сироятии зидди сил дар манбаъҳои сирояти сил, дар мисоли ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, мо таҳлили муқоисавии маълумоти омили расмӣ бемории силро дар солҳои 2022 ва 2023 дар ҳамаи 11 ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон аз рӯйи шакли ТБ 07, инчунин ҳамаи шаклҳои пуркардашудаи №075 ва №213 дар ин ноҳияҳо дар ҳамин даврро гузаронидем.

Ҷоизаи миёнаи пур кардани варақаҳои таҳлилшуда аз шумораи ҳолатҳои БС дар соли 2022 нокифоя буда, $70,4 \pm 24,2\%$ ва дар соли 2023 – $72,5 \pm 24,7\%$ буд.

Бояд гуфт, ки сифати пур кардани шаклҳои ҳуҷҷатҳои аввалияи таҳлилшуда ҳамчунин нокифоя буд. Натиҷаҳои ба даст овардаи мо, аз ҳамгироии нокифоя дар қори се ҳадамоти масъулиятноки тандурустӣ (ХЗС, КАТС ва ХНДСЭ) гувоҳӣ медиҳанд, ҳамроҳангсозӣ байни онҳо вуҷуд надорад, мониторинг ва баҳодиҳӣ гузаронида намешавад ва нақшаҳои муштараки қор вуҷуд надоранд.

Роҳбарони ҳадамоти зидди сил бояд ҳар моҳ назорати дурустӣ, пуррагӣ ва саривақтии варақаҳоеро, ки хусусияти манбаъҳои БС ва иҷрои маҷмӯи чорабиниҳои санитарӣ зиддиэпидемиявиро (пешгирикунанда) инъикос мекунанд, ташкил кунанд.

Таҳқиқоти мо проблемаҳои ҷиддии қор дар манбаъҳои сирояти силро ошкор намуд. Сарфи назар аз он, ки аъзои хоҷагӣҳои оилавӣ (волидон, фарзандон ва ҳамсарон, наберагон), ки бо бемори гирифтори БС дар тамос буданд, аз ҷониби мутахассисони оилавӣ барои муайян кардани нишонаҳои беморӣ таҳқиқоти ибтидоии скринингӣ гузаронида мешавад,

аммо назорати динамикии манбаъҳо дар ҳамаи ноҳияҳои тадқиқшуда гузаронда нашудааст.

Чорабиниҳои мазкур ҳар моҳ дар давоми соли аввал пас аз ошкор шудани БС ва қайди он дар варақаи муоина ва назорати эпидемиологиро дар назар дорад. Мутаассифона, муоинаи ибтидоии манбаъ тавассути гузаронидани озмоиши туберкулинӣ ва рентгенографияи қафаси сина низ дар ҳама минтақаҳо мавриди омӯзиш қарор нагирифтааст.

Дар ҳолатҳои муолиҷаи амбулатории бемори сил дар ҳона принциби чудо кардани бемори индексӣ аз дигар аъзои хонавода ва махсусан аз наводон, дигар кӯдакон ва занони ҳомила низ риоя карда нашудааст. Ҳодисаҳои нагузаронидани ваксинатсияи БСЖ ба кӯдакони навод бинобар таваллуди ҳонагӣ, ки мо ҳангоми боздид аз хонаводаҳо ба қайд гирифта будем, ошкор карда шуданд.

Фарогирии муолиҷаи пешгирикунанда барои шахсони тамос ба тавсияҳои нави ТУТ мувофиқат намекард. Дар варақаи муоина ва назорати эпидемиологӣ ва мониторинги хуруҷи БС қайдҳо дар бораи дезинфексияи қорӣ (як маротиба дар як семоҳа) ва ниҳой, ба шахсони гирифтори БС ва иртиботдошта омӯзондани малакаҳои беҳдоштӣ гузошта намешаванд.

Тибқи стандартҳои назорати сироятии зидди сили Ҷумҳурии Тоҷикистон, ҳуҷҷатҳои аввалияи инъикоскунандаи сифати ҷалби ХЗС, КАТС ва ХНДСЭ - шакли №075 – огоҳиномаи Ҷавҳулодда дар бораи бемориҳои сироятӣ, заҳролудшавии ғизой, шадиди касбӣ, аксуламали ғайриоддӣ ба вакцина ва шакли №213 – варақаи эпидемиологии баҳодихӣ ва таҳлили манбаи БС мебошанд.

Натиҷаҳои ба даст овардаи мо гувоҳӣ медиҳанд, ки дар қорӣ се ҳадамоти масъули тандурустӣ ба қадри кифоя интегратсия вучуд надорад дар байни онҳо ҳамроҳангсозӣ нест, назорат ва баҳодихӣ гузаронда намешавад, нақшаҳои қорӣ якҷоя вучуд надоранд.

Дараҷаи хатари эпидемиявӣ дар дар манбаъҳои эпидемии БС гуногун буда, хавфи баландтарини сироятро беморони гирифтори бемории сили фаъоли роҳи нафас, ки дар онҳо баровардани патоген тавассути бактериоскопия ва/ё кишт муайян карда мешавад, ба вуҷуд меорад.

Тадриҷан беҳтар шудани вазъи эпидемияи БС дар кишвар имконпазирии гузаштан аз чорабиниҳои оммавии як намуди зидди сил ба чорабиниҳои мақсаднок дар гурӯҳҳои хатар пеш аз ҳама дар манбаъҳои эпидемияи бемории сил, ки дар онҳо бемории кӯдакон ва наврасон 25-35 ва калонсолон - назар ба аҳоли 2-23 баробар зиёд аст муайян мекунад.

Дар ин марҳилаи таҳқиқоти мо объекти таҳқиқот 773 хуруҷи БС дар соли 2022 дар ҳамаи 11 ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон ба қайд гирифта шуда буд, ки ҳамаи онҳо ягона буданд (як нафар гирифтори бемории сил). Дар онҳо ҳамагӣ 3092 нафар шахсони иртиботдошта ба қайд гирифта шудаанд.

Мо маълумотро дар бораи шахсони иртиботӣ аз варақаҳои пуркардашудаи №213 – варақаҳои эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи манбаи БС гирифтем.

Аз 773 нафар беморони сил 282 нафар (36,5%) занон ва 491 нафар мардон (63,5%) аз манбаъҳои эпидемияи сил буданд. Синну сол - аз 18 то 78 сола.

Вазъи клиникии беморони аз манбаъҳои эпидемияи БС ба шаклҳои шушӣ – дар 597 бемор (77,2%) ва шаклҳои ғайришушӣ – дар 176 бемор

(22,8%) мувофиқат мекард. Илова ба БС, бемориҳои ҳамрадиғ инҳо буданд: бемориҳои музмини меъдаю рӯда - 66/773 (8,54%), бемориҳои ғайримуқаррари шуш - 52/773 (6,73%), диабети қанд - 44/773 (5,69%), гепатити С - 19/773 (2,46%), сирояти ВНМО - 6/773 (0,78%).

Маълумот дар бораи тобоварӣ ба доруҳо аз ҷониби ангезандаи БС аз рӯйи натиҷаҳои GeneXpert дар 634 бемор (82,0%) мавҷуд буд: тобоварӣ ба

доруҳои зидди сил дар 85/634 (13,4%), аз он ҷумла чандкарата - дар 81/85 (95,3%) ва васеъ - дар 4/85 (4,71%).

Бояд қайд кард, ки танҳо дар 9 ҳолат манбаъҳои сироят микобактерияҳои силро ҷудо накардаанд (1,51% аз 597 беморони гирифтори шаклҳои шуши сил). 588 – боқимонда бо ихроҷи бактерияҳо (98,5%), аз ҷумла дар 14,2% ҳолатҳо, манбаъҳои сироят МБС-ро бо ТЗД/ТВД ба доруҳои зидди силӣ ҷудо карданд.

Шакли №213, тавре ки мо дар боло қайд кардем, харитаи эпидемиологии баҳодиҳӣ ва муоинаи манбаи БС мебошад, ки мониторинги вазъи саломатии на танҳо бемори индексӣ, аз ҷумла маълумот дар бораи шакли клиникии бемории сил, усулҳои муайян кардан ва оғози табобат, бемориҳои ҳамрадиф, шароити зиндагии ӯ, тавсияҳо оид ба беҳтар кардани манбаи сироят, инчунин маълумот дар бораи муоина ва мониторинги шахсони тамос, аз ҷумла дараҷаи наздикии шахсони тамос, натиҷаҳои муоинаи флюоро-рентгенологии онҳо санҷиши туберкулин ва усулҳои химиопрофилактикии гузаронидашударо дар бар мегирад.

Тибқи маълумоте, ки аз ин шакл гирифта шудааст, дар соли 2022 дар шаҳру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон 773 нафар беморони гирифтори шаклҳои фаъоли БС аз муоинаи 3092 нафар иртиботдоштагон гирифтаанд, ки ба ҳисоби миёна ба 1 бемор 4 тамосро ташкил медиҳад.

Дар байни шахсони иртиботдошта дар манбаъҳои эпидемӣ БС занон 1880 (60,8%), мардон - 1212 (39,2%), буданд, синну соли онҳо - аз 3 моҳа то 90 соларо ташкил дод. Дар байни онҳо кӯдакону наврасони то 18 сола 1617 (52,3%), калонсолон - 1475 (47,7%) буданд.

Иртиботи оилавӣ ё ҳешованди наздик бо беморон (2511 ё 81,2%), бартарӣ дошт, ҳамзамон давомнокии иртибот зиёда аз 3 дар 42,8% ҳодисаҳоро (1322 нафар) ташкил дод. Вазъиятиеро истино кардан мумкин

нест, ки давомнокии иртибот ҳавасмандиро ба риоя намудани чорабиниҳои санитарии маърифатӣ ва гузаронидани муоинаҳои нақшавӣ кам мекунад.

Иртиботи тасодуфӣ, нопойдор, кутоҳмуддат (дар мактаб, дар кор, ҳамсояҳо) дар 322 (10,4%) нафар мушоҳида карда шуд. Умуман манбаъҳои БС барои кӯдакону наврасон, пеш аз ҳама ҳангоми мавҷуд будани бактерияхориҷкунӣ дар сарчашмаи сироят бо ҷудо намудани МБС бо ТЗД /ТВД нисбати доруҳои зиддисилӣ мебошад. Яке аз сабабҳои асосии инкишофи беморӣ таҳмили баланди бактериявӣ ба организми инкишофёбанда ҳангоми набудани изолятсия аз манбаъ мебошад. Аз ин сабаб ҳалли масъалаи изолятсияи ҳатмии сарчашмаи сироят ё навраси бо бемор иртиботдошта то қатъ шудани бактерияҷудокунӣ муҳим мебошад.

Дар Тоҷикистон бо назардошти оилаҳои серфарзанд ва алоқаҳои пуршиддати хешутаборӣ омилҳои хатари сироятнокшавӣ бо микобактерияҳои БС бо он алоқаманд аст, ки иртиботҳо дар манбаъҳои БС назар ба дигар мамлакатҳо хеле зиёдтар аст.

Ба таркиби манбаи эпидемии БС мо нафақат оилаи бемор, балки шахсони бо онҳо дар як ҳавлӣ, дар як даромадгоҳ зиндагикунанда, нуқтаҳои аҳолинишини хурд (ҷамоатҳо), дар коллективҳои корӣ ва таълимӣ иртиботкунанда ва ғайраро дохил намудем. Бо роҳи суҳбати муфассал мо робитаҳои хешутаборӣ ва дигар робитаҳо ошкор намудем ва онро ҳангоми чорабиниҳои профилактикӣ ба назар гирифтем.

Ба ҳамин тариқ ошкоркунӣ, назораткунӣ ва бо муоина фарогирии шахсони бо беморони гирифтори БС дар шахру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон иртиботдошта назардошти оилаҳои серфарзанд ва алоқаҳои пуршиддати хешутаборӣ нокифоя мебошад.

Кӯдакону наврасон дар манбаъҳои сирояти бемории сил гурӯҳҳои дорои хатари нисбатан баланд мебошанд. Дар интиқоли сироят чунин

омили хатар ба мисли иртиботи дуру дарози оилавӣ ва хешутаборӣ бо бемори гирифтори БС аҳамияти зиёдтар дорад.

Патисентҳо аз иртибот бо бемори гирифтори БС, пеш аз ҳама бактериячудокунандаҳо ва ҳангоми ТЗД/ТВД-БС бояд ҳамчун гурӯҳи афзалиятноки инкишофи беморӣ бо мониторинги нисбатан бештар, муоинаи амиқ, аз ҷумла дар муассисаҳои КАТС ҳангоми мавҷуд будани аломатҳои клиники бемориҳои баррасӣ карда шаванд. Корҳои санитарии маърифатӣ дар оилаҳои дорои бемори гирифтори БС, инчунин дастгирии риояи чорабиниҳои санитарии беҳдоштӣ дар манбаи сироят диққати махсусро талаб мекунад.

Солҳои пеш вазъияти БС дар ноҳияи Восеъ аз ҳама номуосидтар буд . Барои мисол: соли 2009 нишондиҳандаи гирифторшавӣ ба БС дар ноҳияи мазкур 164,5 (соли 2023 – 20), нишондиҳандаи фавт аз БС бошад – 31 ба 100 ҳазор аҳоли (соли 2023 – 1,3)-ро ташкил дод.

Соли 2023 дар муқоиса бо соли 2022 дар ноҳияи Восеъ шумораи умумии гирифторони БС, шумораи миқдори ҳодисаҳои нав ва қаблан муолиҷашудаи БС, инчунин шумораи беморони гирифтори БС-УД тамоюли заҳиршаванда ба камшавиро дошт.

Вазъияти БС дар ҷамоати Худоёр Раҷабов (Пахтакор) дар ноҳияи Восеъро мо аз мадди назар дур монда натавонистем. Солҳои пешин (солҳои 2004-2010), фақат дар ин ҷамоат ҳамасола аз 56 то 95 ҳодисаҳои нави БС дарёфт карда мешуданд.

Ҳамагӣ дар давраи зикршуда 392 ҳодисаҳои нави БС ошкор карда шуд, ки 76 нафари онҳо дар рафти муолиҷа фавтиданд. Дар ҷадвали минбаъда мо ҳолати имрӯзаи БС-ро дар ҷамоати мазкур нишон додем.

Ба ҳамин тариқ, нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологии БС дар ноҳияи Восеъ, аз ҷумла ҷамоати Худоёр Раҷабов (Пахтакор) солҳои охир хеле беҳтар гардидааст.

Гуфтаҳои болоро ҷамъбаст намуда, ба хулосае омадан мумкин аст ки нишондиҳандаи максималии гирифтورشавӣ бо БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон соли 2023 дар ВМКБ, (71,1 ба 100 ҳазор аҳоли) ба назар мерасад, баъди ин вилоят ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, (54,8 ба 100 ҳазор аҳоли) ва баъдан дигар минтақаҳои ҷумҳурий меистанд. Ҳамзамон, бо назардошти миқдори мутлақи беморони гирифтори БС-и соли 2023 бақайдгирифташуда (дар ВМКБ 233 ҳодисаи БС, дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон – 1033 ҳолат БС ошкор карда шудааст), вазъияти эпидемиологӣ дар минтақаи Кӯлоб нисбат ба дигар минтақаҳои мамлакат нисбатан пуршиддаттар аст.

Дар байни ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон соли 2023 нишондиҳандаи максималии гирифтورشавӣ ба БС дар Муъминобод - 68,0 ба 100 ҳазор аҳоли ошкор карда шуд, сипас аз рӯи тартиби зиёдшавӣ ҷойгир шудаанд: ш. Кӯлоб – 67,6, Ш. Шохин – 64,4, Ховалинг – 62,2, ноҳияи Кӯлоб – 54,9, Фархор – 54,0, Данғара – 52,6, Восеъ – 51,5, Балҷувон – 50,9, Ҳамадонӣ – 46,9, Темурмалик – 41,5 ба 100 ҳазор аҳоли .

Ягона минтақае дар мамлакат, ки фарогирии шахсони иртиботдошта бо беморони гирифтори шакли фаъоли БС дар соли 2023 минималӣ мебошад ва шумораи шахсони иртиботдоштаи муоинанашуда аз 25% зиёдтар аст, ин ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон мебошанд. Дар ҳамаи минтақаҳои дигари мамлакат бо муоина фарогирии шахсони иртиботдошта аз 80% зиёдтар аст.

Ҳамазамон ҳангоми бо чунин муоина фарогирии шахсони иртиботдошта дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб назар ба дигар минтақаҳои мамлакат бештар беморони гирифтори шакли фаъоли БС дарёфт карда

шуданд. Дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон солҳои 2022 ва 2023 назар ба дигар минтақаҳои ҷумҳурӣ бештар шахсони сироятнокшудае дарёфт карда шуд, ки баъди истисно намудани шакли фаъоли БС бо химиопротифакиа фаро гирифта шуда буданд.

Сифати пуркунии шакли №075 – хабарномаи феврал оид ба бемории сироятӣ, захролудшавии ғизоӣ, шадиди касбӣ, аксусалмаҳои ғайримуқаррарӣ ба эмкунӣ ва шакли №213 – варақаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи БС дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон солҳои 2022 ва 2023 интегратсияи нокифояи хадамоти зиддисилӣ, КАТС ва ХНДСЭ инъикос мекунад.

Дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон шумораи гурӯҳҳои нисбати инкишофи БС осебпазир дар байни ҳодисаҳои ошкоршудаи БС дар соли 2023, ба мисли бо ВНМО сироятшудагон, беморони гирифтори диабети қанд ё муҳочирони меҳнатӣ аз дигар минтақаҳои мамлакат фарқ намекунад.

Дар асоси тавсияҳои Ташкилоти мумумичаҳони тандурустӣ оид ба кор дар манбаъҳои сироят ва таҷрибаву мушоҳидаҳои шахсии худ мо мо тавсияҳои зеринро оид ба ташкил ва гузаронидани чорабиниҳои санитарии зиддиэпидемиро (профилактикӣ) тахия намудем, ки барои иҷроиш дар манбаъҳои БС бо мақсади ҷойгиршавии барвақтии он ва пешгири намудани паҳншавии беморӣ барои мутахассисони ХЗС, КАТ ва ХНДСЭ заруранд:

- муоинаи аввалияи бо фарогирии ба таври максималӣ имконпазири шахсони бо беморон иртиботдошта бо роҳи гузаронидани озмоиши туберкулин ва ва рентгенографияи узвҳои қабфи сина дар давоми 14 рӯзи пас аз ошкор намудани бемор, назорати динамикии шахсони иртиботдошта бо тартиби муқарраршуда;

- гузаронидани химиотерапияи профилактикӣ мувофиқи Дастурамали миллӣ оид ба сирояти ниҳонии бемории сили беморон бо шартӣ ҳатмӣ пешакӣ дар онҳо истисно намудани шакли фаъоли БС;

- таҳияи нақшаҳои чорабиниҳои солимгардонӣ, назорати динамикии манбаъ;

- дар ҳолати муолиҷаи амбулатории бемори гирифтори БС дар ҳонариоя намудани принсипи изолятсияи пациент-бактерияхориҷикунандаи индексӣ аз дигар аъзои ҳоҷагӣ;

- аз манбаъ изолятсия намудани кӯдакон (аз ҷумла изолятсияи навзодон аз бактерияхориҷкунандаҳо дар давраи ташаккули масунияти баъдиваксинагӣ на камтар аз 2 моҳ), наврасон, занони ҳомиладор (дар ҳолате ки агар бемори гирифтори БС бистарӣ кунонида нашуда бошад), бо дар варақаи эпидемиологии муоина ва назорати манбаи БС нишон додани он;

- назорат намудани иҷроиши қатъии қоидаҳои назаорати сироятӣ, аз ҷула реча ва шамолдиҳии ҳонаҳо аз тарафи соҳибхонаҳо;

- гузаронидани дезинфексияи ҷорӣ (1 бор дар семоҳа) ва хотимавӣ, ба беморон гирифтори БС ва шахсони иртиботдошта таълим додани малақаҳои беҳдоштӣ ва дар варақаи эпидемиологии муоина ва назорати манбаи БС қайд намудан;

- ба беморон ва шахсони иртиботдошта таълим додани малақаҳои беҳдоштӣ;

- муайян намудани шартҳои, ки ҳангоми онҳо манбаи БС метавонад аз бақайдгирии эпидемиологӣ бароварда шавад;

- пуркунӣ ва таҳияи динамикии варақаи инъикоскунандаи тавсифи манбаи БС ва тамоми маҷмуи чорабиниҳои дар манбаъ гузаронидашаванда бо нишон додани муҳлатҳои гузаронидани онҳо;

- барои аъзои хоҷагиҳои оилавии (волидайн, фарзандон ва ҳамсарони онҳо, набераҳо) бо бемори гирифтори шакли фаъоли БС иртиботдошта аз тарафи мутахассисони тибби оилавӣ гузаронидани скрининги аввалияи пурсиш барои ошкор намудани аломатҳои беморӣ;

- ташкил намудани назорати динамикии манбаъ – ҳар моҳ гузаронидани скрининги такрорӣ дар давоми соли аввали пас аз ошкор намудани манбаи БС ва дар ин бора қайд намудан дар варақаи эпидемиологии муоина ва назорати манбаи БС;

- назорат намудани саривақт ва босифат гузаронидани ваксинатсияи БСЖ ба навзодон аз сабаби зоишҳои хонагӣ ;

- таъмини бо муолиҷаи привентивӣ фарогирии шахсони иртиботӣ мувофиқи тавсияҳои нави ТУТ;

- таъмин намудани пуркунии шакли №075 – хабарномаи фаврӣ оид ба бемории сироятӣ, захролудшавии ғизой, шадидли касбӣ, аксуламали ғайримуқаррарӣ ба эмкунӣ;

- таъмин намудани пуркунии шакли №213 – варақаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи манбаи БС, ки назорати ҳолати саломатии на фақат пациентҳои индексӣ, аз ҷумла маълумот дар бораи шакли клиникии БС, усулҳои ошкоркунӣ ва оғози муолиҷа, бемориҳои ҳамрадиф, шароити зист, тавсияҳо оид ба солимгардонии манбаи сироят, балки маълумот дар бораи муоина ва назорати шахсони иртиботӣ, аз ҷумла дараҷаи наздикии шахсони иртиботӣ, натиҷаи муоинаи флюоро-рентгенологии онҳо, озмоиши туберкулинӣ ва гузаронидани усулҳои химиопротифилактикаро дар бар мегирад.

Ба роҳбарони ХЗС ҳармоҳа ташкил намудани назорати дурустӣ, пуррагӣ ва сари вақт таҳия намудани варақаҳои тавсифи манбаи БС ва риоя намудани маҷмуи зикршудаи дар манбаи БС гузаронидани чорабиниҳои санитарияи зиддиэпидемӣ (профилактикӣ) зарур аст. Ба беҳтар

намудани корҳои санитарию маърифатӣ ҳам дар байни беморон, шахсони бо онҳо иртиботдошта, гурӯҳҳои хатари инкишофи БС ва таоми аҳоли диққати махсус додан лозим аст. Вобаста ба он ки муҳлати аз бақайдгирии эпидемӣ бароварди манбаи БС - як сол пас аз шифоёбӣ ё баромада рафтани бемор мебошад, бо ин хатари гирифтورشавӣ ба БС барои шахсони иртиботдошта бо ин ба анҷом намерасад, шояд, дар баъзе ҳолатҳо муҳлати назорат ва гузаронидани чорабиниҳои проифилактикиро барои ин гуна шахсон то зӯроварӣ сол ва зиёдтар дароз кардан лозим аст.

ХУЛОСАҲО

1. Нишондиҳандаи максималии гирифтورشавӣ ба БС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон соли 2023 дар ВМКБ ошкор карда шуд (71,1 ба 100 ҳазор аҳоли), баъди ин ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон (54,8 ба 100 ҳазор аҳоли) меоянд ва баъдан дигар минтақаҳои ҷумҳурӣ. Ҳамзамон бо назардошти миқдори мутлақи беморони гирифтори БС-и соли 2023 ба қайд гирифташуда (дар ВМКБ - 233 ҳодисаи БС, дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон бошад – 1033 ҳодисаҳои БС), вазъияти эпидемиологӣ дар минтақаи Кӯлоб нисбатан ба дигар минтақаҳои мамлакат пуршиддаттар аст [1-М, 4-М, 9-М].

2. Дар байни ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон соли 2023 нишондиҳандаи максималии беморшавӣ бо БМ дар Муъминобод - 68,0 ба 100 ҳазор аҳоли ошкор карда шуда, сипас аз рӯи тартиби зиёдшавӣ ҷойгир шудааст: ш.Кӯлоб – 67,6, Ш. Шохин – 64,4, Ховалинг – 62,2, ноҳияи Кӯлоб – 54,9, Фархор – 54,0, Данғара – 52,6, Восеъ – 51,5, Балҷувон – 50,9, Ҳамадонӣ – 46,9, Темурмалик – 41,5 ба 100 ҳазор аҳоли [1-М, 4-М, 9-М].

3. Нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологии БС дар ноҳияи Восеъ солҳои охир хеле беҳтар шудааст ва соли 2023 инҳоро нишон медиҳад: нишондиҳандаи беморшавӣ - 20 ва нишондиҳандаҳои фавт – 1,3 ба 100 ҳазор аҳоли. Нишондиҳандаҳои асосии эпидемиологии БС дар ҷамоати Худоёр Раҷабови (Пахтакор) ноҳияи Восеъ ҳамчунин солҳои охир беҳтар шуда, дар соли 2023 ташкил доданд: нишондиҳандаи беморшавӣ - 51,6 ба 100 ҳазор аҳоли ва нишондиҳандаи фавт – 0 ҳодиса [1-М, 3-М, 4-М, 9-М].

4. Дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон шумораи гурӯҳҳои нисбати инкишофи БС осебпазир дар байни ҳодисаҳои ошкоршудаи БС дар соли 2023, ба мисли бо ВНМО сироятшудагон, беморони гирифтори

диабети қанд, муҳочирони меҳнатӣ ва дигар гуруҳҳои хавф аз дигар минтақаҳои мамлакат фарқ намекунад [1-М, 4-М, 5-М, 9-М].

5. Ягона минтақа дар мамлакат, ки дар он фарогирии шахсони иртиботӣ бо беморони гирифтори шакли фаъоли БС дар соли 2023 минималӣ мебошад ва шумораи муоинаи беморони гирифтори шакли фаъоли БС аз 25% зиёдтар аст, ин ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон мебошанд. Дар тамоми минтақаҳои дигари мамлакат бо муоина фарогирии шахсони иртиботдошта аз 80% зиёдтар аст. Ҳамзамон, ҳангоми чунин бо муоина фарогирии шахсони иртиботӣ – дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб назар ба минтақаҳои дигари ҷумҳурӣ бештар беморони гирифтор шакли фаъоли БС ошкор карда шудааст [1-М, 4-М, 5-М, 8-М, 9-М].

6. Дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон солҳои 2022 ва 2023 назар ба дигар минтақаҳои ҷумҳурӣ шахсони сироятнокшудаи бо химиопротифактика фарогирифташуда пас аз истисно намудани шакли фаъоли БС бештар ошкор карда шуданд [3-М, 5-М, 9-М].

7. Сифати пуркунии шакли №075 – хабарномаи февралӣ оид ба бемории сироятӣ, захролудшавии ғизой, шадиди касбӣ, аксуламалҳои ғайримуқаррарӣ ба эмкунӣ ва шакли №213 – варақаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи БС дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон солҳои 2022 ва 2023 интегратсияи нокифояи ХЗС, КАТС ва ХНДСЭ-ро инъикос мекунанд [2-М, 3-М, 6-М, 7-М, 8-М].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

- муоинаи аввалияи фарогирии ба таври максималӣ имконпазири шахсони бо БС фаъол иртиботдошта бо роҳи гузаронидани озмоиши туберкулинӣ ва рентгенографияи узвҳои қафаси сина дар давоми 14 рӯзи пас аз ошкор намудани бемори индексӣ, назорати динамикии шахсони иртиботдошта бо тартиби муқарраршуда;

- таҳияи нақшаҳои чорабиниҳои солимгардонӣ, назорати динамикии манбаъ;

- дар ҳолати муолиҷаи амбулатории бемори гирифтори БС дар хонариоя намудани принципи изолятсияи пациент-бактерияхориҷкунандаи индексӣ аз дигар аъзои хоҷагӣ;

- аз манбаъ изолятсия намудани кӯдакон (аз ҷумла изолятсияи наводон аз бактерияхориҷкунандаҳо дар давраи ташаккули масунияти баъдиваксинагӣ на камтар аз 2 моҳ), наврасон, занони ҳомиладор (дар ҳолате, ки агар бемори гирифтори БС бистарӣ кунонида нашуда бошад), бо дар варақаи эпидемиологии муоина ва назорати манбаи БС нишон додани он;

- назорат намудани иҷроиши қатъии қоидаҳои назорати сироятӣ, аз ҷумла реча ва шамолдиҳии хонаҳо аз тарафи соҳибхонаҳо;

- гузаронидани дезинфексияи ҷорӣ (1 бор дар семоҳа) ва хотимавӣ, ба беморон гирифтори БС ва шахсони иртиботдошта таълим додани малақаҳои беҳдоштӣ ва дар варақаи эпидемиологии муоина ва назорати манбаи БС қайд намудан;

- ба беморон ва шахсони иртиботдошта таълим додани малақаҳои беҳдоштӣ;

- муайян намудани шартҳои, ки ҳангоми онҳо манбаи БС метавонад аз бақайдгирии эпидемиологӣ бароварда шавад;

- пуркунӣ ва таҳияи динамикии варақаи инъикоскунандаи тавсифи манбаи БС ва тамоми маҷмуи ҷорабиниҳои дар манбаъ гузаронидашаванда бо нишон додани муҳлатҳои гузаронидани он;

- барои аъзои хоҷагиҳои оилавии (волидайн, фарзандон ва ҳамсарони онҳо, набераҳо) бо бемори гирифтори шакли фаъоли БС иртиботдошта аз тарафи мутахассисони тиббӣ оилавӣ гузаронидани скрининги аввалияи пурсиш барои ошкор намудани аломатҳои беморӣ;

- ташкил намудани назорати динамикии манбаъ – ҳар моҳ гузаронидани скрининги такрорӣ дар давоми соли аввали пас аз ошкор намудани манбаи БС ва дар ин бора қайд намудан дар варақаи эпидемиологии муоина ва назорати манбаи БС;

- назорат намудани саривақт ва босифат гузаронидани ваксинатсияи БСЖ ба навзодон аз сабаби зоишҳои хонагӣ;

- таъминоти муолиҷаи профилактикӣ бо фарогирии шахсони иртиботӣ мувофиқи тавсияҳои нави ТУТ;

- таъмин намудани пуркунии шакли №075 – хабарномаи фаврӣ оид ба бемории сироятӣ, захролудшавии ғизоӣ, аксуламали ғайримуқаррарӣ ба эмкунӣ ба таври бояду шояд;

- таъмин намудани пуркунии шакли №213 – варақаи эпидемиологии баҳодихӣ ва муоинаи манбаи БС ба таври бояду шояд.

Ба беҳтар намудани корҳои санитарии маърифатӣ ҳам дар байни беморони БС, шахсони бо онҳо иртиботдошта, гурӯҳҳои хатари инкишофи БС ва тамоми аҳоли диққати махсус додан лозим аст.

РҶҲАТИ АДАБИЁТ

1. Алексеева, Т. В. Туберкулёз в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах (2007-2016 гг.) [Текст] / Т.В. Алексеева, О.В. Ревякина, О.П. Филиппова, В.А. Краснов // Туберкулез и болезни лёгких. - 2017. - №8(95). – С. 12-17.
2. Алиев, С. П. Эффективность выявления случаев туберкулёза среди населения г. Душанбе Республики Таджикистан [Текст] / С.П. Алиев, О.И. Бобоходжаев // Вестник Авиценны. – 2018. - №4(21). - С. 56-61.
3. Амирзода, А. А. Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в Республике Таджикистан в до-в-пост-ковидные периоды [Текст] / А.А. Амирзода, Н.Дж. Джафаров, Р.М. Нуров, А.С. Раджабзода, О.И. Бобоходжаев // В мат. 10-го Регионального симпозиума по вопросам лечения туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА) «Научный прорыв: решение проблемы лекарственно-устойчивого туберкулеза в наших руках». -Душанбе, 3-4 мая 2023 г. - 2023. - С. 4-8.
4. Бармина, Н. А. Возможности повышения эффективности профилактики заболевания у детей в очагах туберкулезной инфекции на примере Пермского края [Текст] / Н.А. Бармина, Л.А. Барышникова // Туберкулез и болезни легких. – 2018. -№96(9). – С.50-56.
5. Берикова, Э. А. Проблема туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью в Казахстане [Текст] / Э.А. Берикова, Б.Т. Токсанбаева // Фтизиопульмонология. – 2017. - № 2(30). – С. 8-14.
6. Бобоев, М. У. Современные подходы к диагностике туберкулёза у ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных детей [Текст] / М.У. Бобоев // Симург. - 2023. - №18(2). - С. 190-197.

7. Бобоев, М. У. Проблемы по выявлению туберкулёза у ВИЧ-инфицированных детей [Текст] / М.У. Бобоев // Медицинский вестник национальной академии наук Таджикистана. – 2023. - №4. – С. 80-87.

8. Бобоходжаев, О. И. Ситуация по туберкулезу среди детей Республики Таджикистан по данным детской туберкулезной больницы г. Душанбе [Текст] / О.И. Бобоходжаев, У.Ю. Сироджидинова, Х.Х. Киёмидинов, М.У. Бобоев // Симург. – 2022. - №15(3). – С. 66-83.

9. Бобоходжаев, О. И. Инфицированность детей микобактериями туберкулёза в очагах туберкулёзной инфекции Республики Таджикистан [Текст] / О.И. Бобоходжаев, У.Ю. Сироджидинова, С.М. Сайдалиев, Р.С. Бозорова // Вестник Авиценны. - 2021. - №23(2). - С. 235-41.

10. Бобоходжаев, О. И. Закономерности эпидемического процесса и эффективность лечения больных туберкулезом с разными спектрами лекарственной устойчивости в Республике Таджикистан [Текст] / О.И. Бобоходжаев, У.Ю. Сироджидинова, Р.М. Нуров, Б.П. Пирмахмадзода, А.А. Абдурахимов // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2023. – Т. 101, №2. – С.73–79.

11. Бобоходжаев, О. И. Современные меры противотуберкулёзного инфекционного контроля [Текст] / О.И. Бобоходжаев, З.Т. Авгонов, С.С. Сатторов // «Вестник Авиценны». -Душанбе. - 2019. - №2. – С. 298-304.

12. Бобоходжаев, О. И. Факторы риска развития туберкулёза в Республике Таджикистан [Текст] / О.И. Бобоходжаев, И.С. Махмудзода, А.Г. Гаибов // Вестник Академии мед. наук Таджикистана. – 2016. – № 2. – С. 30-35.

13. Бобоходжаев, О. И. Динамика изменений числа рецидивов по отношению к общему числу зарегистрированных случаев туберкулёза за 2011-2020 годы [Текст] / О.И. Бобоходжаев, Б.Г. Муминзода, Л.Ш. Укуматшоева, П.У. Махмудова // Здравоохранение Таджикистана. – 2023. - № 1(356). – С. 13-18.

14. Бобоходжаев, О. И. Риски заболевания туберкулёзом и эффективность химиопрофилактики у трудящихся мигрантов, жителей Республики Таджикистан [Текст] / О.И. Бобоходжаев, А.С. Раджабзода, Ф.О. Мирзоева // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2020. - № 98(1). – С. 16-21.

15. Бобоходжаев, О. И. Опыт противотуберкулёзной службы при возможных вспышках респираторных инфекционных заболеваний с учётом извлеченных уроков в период пандемии COVID-19 [Текст] / О.И. Бобоходжаев, С.Р. Раджабзода, С.Дж. Пулатова, С.Н. Саидова // Вестник Академии Наук Молдовы: Медицина. - 2023. - №3(77). - С. 55-58.

16. Бобоходжаев, О. И. Оценочный анализ сбора, хранения и передачи статистических данных по туберкулезу на районном и центральном уровнях здравоохранения Республики Таджикистан [Текст] / О.И. Бобоходжаев, С.Р. Сайфуддинов, С.Г. Шукуров, Ф.Р. Хакимов // Здравоохранение Таджикистана. – 2024. - №2(361). – С. 13-17.

17. Бородулина, Э. В. Медико-социальная характеристика впервые выявленных пациентов с туберкулезом [Текст] / Э.В. Бородулина // Медицинский альянс. – 2018. - № 3. – С. 41–46.

18. Бородулина, Е. А. Поражение легких при COVID-19 и пневмоцистной пневмонии. Сходство и различие [Текст] / Е.А. Бородулина, Е.С. Вдоушкина, Е.В. Яковлева // Туберкулез и болезни легких. – 2022. - №100(9). – С. 59-64.

19. Быков, И. А. Социально-демографические факторы, способствующие распространению туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью в Российской Федерации: систематический обзор [Текст] / И.А. Быков. // Туберкулез и болезни легких. – 2022. - Т. 100, №6. - С.59-65.

20. Васильева, И. А. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в странах мира и в Российской Федерации

[Текст] / И.А. Васильева, Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, С.А. Стерликов // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2017. – Т. 95, № 11. – С. 5-17.

21. Васильева, И. А. Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации. Часть 1. Заболеваемость и распространенность туберкулеза [Текст] / И.А. Васильева, Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, С.А. Стерликов // Туберкулёз и болезни легких. – 2017. – Т. 95, №6. - С.9-21.

22. Васильева, И. А. Заболеваемость, смертность и распространенность как показатели бремени туберкулеза в регионах ВОЗ, странах мира и в Российской Федерации. Часть 2. Смертность от туберкулеза [Текст] / И.А. Васильева, Е.М. Белиловский, С.Е. Борисов, С.А. Стерликов // Туберкулёз и болезни легких. – 2017. - Т.95, №7. - С.8-16.

23. Васильева, И. А. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в годы пандемии COVID-19 – 2020-2021 гг. [Текст] / И.А. Васильева, В.В. Тестов, С.А. Стерликов // Туберкулёз и болезни легких. – 2022. -Т. 100, №3. - С.6-12.

24. Гиреев, Т. Г. Анализ заболеваемости в эпидемических очагах туберкулеза Республики Дагестан [Текст] / Т.Г. Гиреев, Г.К. Гусейнов, В.Ю. Ханалиев, Х.Ю. Пахиева, П.И. Тагирова // Туберкулёз и болезни лёгких. - 2017. - Т. 95, № 3. - С. 28-31.

25. Гусейналиева, В. Н. Совершенствование выявления туберкулеза в учреждениях первичного медицинского звена и его влияние на показатель заболеваемости [Текст] / В.Н. Гусейналиева // Туберкулёз и болезни легких. - 2020. - Т.98, №10. - С. 41-46.

26. Дудченко, А. В. Возможности иммунодиагностики туберкулеза у пациентов на поздней стадии ВИЧ-инфекции [Текст] / А.В. Дудченко, Н.Л. Карпина, М.М. Авербах // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – Т. 96, № 4. – С. 52-57.

27. Елисеев, П. И. Применение молекулярно-генетических методов диагностики с целью улучшения результатов лечения МЛУ-БС в Архангельской области [Текст] / П.И. Елисеев, А. Детьен, Р. Дэйкомб, П. Филлипс, С.Б. Сквайер, А.О. Марьяндышев // Туберкулёз и болезни лёгких. - 2021. - Т 99, № 8. - С. 21-26.

28. Исмаилов, Ж. К. Реализация противотуберкулезных мероприятий в Республике Казахстан [Текст] / Ж.К. Исмаилов, Э.А. Берикова, П.М. Джазыбекова, Е.В. Арбузова // Фтизиопульмонология. – 2017. - № 1 (29). – С. 4-7.

29. Кадыров, А. С. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Кыргызской Республике 2012-2016 годах [Текст] / А.С. Кадыров // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2017. - № 8. - С. 3-7.

30. Кадыров, А. С. Распространенность туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью в Кыргызской Республике [Текст] / А.С. Кадыров, А.Д. Адамбекова, К.Т. Исманов // Медицина Кыргызстана. - 2014. - № 6. - С. 25-28.

31. Карпина, Н. Л. Аспекты этапной диагностики микобактериоза легких в реальной клинической практике [Текст] / Н.Л. Карпина [и др.] // Туберкулёз и болезни легких. – 2023. - №101(2). – С. 30-37.

32. Киёмиддинов, Х. Х. Распространённость инфицирования микобактерией туберкулёза среди детей г. Душанбе Республики Таджикистан [Текст] / Х.Х. Киёмиддинов, Г.М. Нурова, Х.М. Хафизов, М.У. Бобоев // В мат. 10-го Регионального симпозиума по вопросам лечения туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА) «Научный прорыв: решение проблемы лекарственно-устойчивого туберкулеза в наших руках». - Душанбе, 3-4 мая 2023 г. - ISBN 978-99985-38-40-5. - 2023. - С. 31-34.

33. Коротич, А. Факторы риска, ассоциированные с РУ/МЛУ-БС среди впервые выявленных больных туберкулезом легких в городах и сельской местности Украины в 2017 г.: ретроспективный анализ данных регулярного эпидемиологического надзора [Текст] / А. Коротич, А. Novhannisyan, О. Зайцева, О. Денисюк, А. Dadu, М. Dara // Панорама общественного здравоохранения. -2019-. Т.5, № 4. -С. 503 - 514.

34. Краснов, В. А. Основные показатели противотуберкулезной деятельности в Сибирском и Дальневосточном федеральном округе [Текст] / В.А. Краснов, О.В. Ревякина, О.П. Филиппова, И.В. Павленок, Р.А. Митрофанов // Новосибирск: Издательско-полиграфический центр НГМУ. - 2019: 96 с.

35. Кукурика, А. В. Многолетнее наблюдение семейного очага туберкулезной инфекции [Текст] / А.В. Кукурика, Л.Е. Паролина // Туберкулез и болезни легких. – 2023. – Т. 101, № 5. – С. 59–63.

36. Мамедбеков, Э. Н. Эпидемическая ситуация по туберкулёзу в Азербайджанской Республике за 2011-2015 гг. [Текст] / Э.Н. Мамедбеков, З.Ш. Кадымова, И.М. Ахундова, Х.С. Бадалова, И.К. Мамедова // Туберкулез и болезни лёгких. – 2016. - № 11(94). – С. 17-20.

37. Махмудова, П. У. Развитие, диагностика и лечение туберкулёза с лекарственно-устойчивыми формами в Республике Таджикистан [Текст] / П.У.Махмудова // Симург. – 2021. - № 11(3). – С. 76-82.

38. Махмудова, П. У. Смертность ВИЧ-инфицированных лиц от туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью [Текст] / П.У. Махмудова, Б.Г. Муминзода, Р.У. Махмудова, К.А. Закирова, З.К. Зиёзода // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – 2022. - №2 (1). - С.21-23.

39. Мирзоева, Ф. О. Сравнительный анализ эпидемиологической ситуации по туберкулёзу в разных регионах мира [Текст] / Ф.О. Мирзоева,

О.И. Бобоходжаев // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2016. - № 4. - С. 91-96.

40. Мордык, А. В. Основные факторы, определяющие заболеваемость туберкулезом контактных лиц в очагах инфекции [Текст] / А.В. Мордык, Л.В. Пузырёва // Туберкулез и болезни легких. – 2014. - № (1). – С. 9-13.

41. Национальная программа защиты населения от туберкулеза в РТ на 2021-2025 годы, утвержденное Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 27 февраля 2021 года, №49.-75 с. Национальное руководство по управлению за туберкулезом в Республике Таджикистан [Текст] / Руководство: Душанбе. – 2022: 244 с.

42. Нечаева О. Б. Состояние и перспективы противотуберкулезной службы России в период COVID-19 [Текст] / О.Б. Нечаева // Туберкулез и болезни легких. – 2020. - № 98(12). – С. 7-19.

43. Об утверждении санитарно-эпидемиологических требований по профилактике инфекционных болезней «Профилактика туберкулеза» // Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации / СанПиН 3.3686-21 от 01.09.2021.

44. Об утверждении Инструкции по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах туберкулеза // Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан. - 2022. - № 01.

45. Об утверждении СанПиН «Профилактика туберкулеза» // Приказ Министра здравоохранения Молдавской Республики. № 3.1.1295-13. - 2021.

46. Овсянкина, Е. С. Актуальные проблемы туберкулеза у подростков из очагов туберкулезной инфекции [Текст] / Е.С. Овсянкина, Л.В. Панова, Ф.А. Полуэктова, А.Ю. Хитева, Е.А. Виечелли // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – Т. 96, № 6. – С. 17-20.

47. Отчёт ГУ «Республиканский центр по защите населения от туберкулеза». - 2023. – 32 с.

48. Отчётные данные ГУ «Республиканский центр по защите населения от туберкулеза» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, Душанбе. – 2022. – С. 122.

49. Пирмахмадзода, Б. П. Бремя туберкулеза и туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией в г. Душанбе [Текст] / Б.П. Пирмахмадзода, З.Х. Тиллоева, Х.С. Шарифзода, и др. // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2021. - Том 99. - № 2. - С. 40-44.

50. Пиров, К. И. Выявление инфицированных и больных БС детей из очагов БС инфекции и здорового окружения [Текст] / К.И. Пиров, У.Ю. Сироджидинова, О.И. Бобоходжаев, // Симург: научно-медицинский журнал. - 2019. - №3. - С. 33-36.

51. Пиров, К. И. Причины развития тяжёлых форм БС у детей в Республике Таджикистан [Текст] / К.И. Пиров // Вестник ЦНИИТ: Москва. - 2019. - №1. – С. 154-155.

52. Плотников, В. П. Случай сочетания рака легкого и фиброзно-кавернозного туберкулеза легких [Текст] / В.П. Плотников [и др.] // Туберкулёз и болезни легких. – 2019. - №97(1). – С. 35-40.

53. Полякова, А. С. Случай диссеминированного поражения легких при сочетанном заболевании [Текст] / А.С. Полякова [и др.] // Туберкулёз и болезни легких. – 2018. - №96(7). – С. 55-59.

54. Сиджотхонов, А. А. Эпидемиологический надзор за туберкулезом в г. Душанбе: пути совершенствования [Текст] / А.А. Сиджотхонов, З.Х. Тиллоева, Н.Дж. Джафаров, А.А. Амирзода, Б.П. Пирмахмадзода // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2022. – Т. 100. - № 3. – С. 33-38.

55. Статистические сборники «Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения в Республике Таджикистан». – Душанбе: 2018-2023.

56. Стерликов, С. А. Влияние активного выявления случаев туберкулеза на результаты лечения взрослых пациентов с туберкулезом легких [Текст] / С.А. Стерликов // Туберкулез и болезни легких. – 2021. - № 99(7). – С. 33-40.

57. Стерликов, С. А. Новое определение и эпидемиология туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью микобактерий туберкулеза в 2020 году [Текст] / С.А. Стерликов, И.А. Васильева, Ю.В. Михайлова, В.Г. Кудрина, В.В. Тестов // Туберкулез и болезни легких. – 2023. - Т.101, №2. - С.14-19.

58. Стогова, Н. А. Возможности использования пробы с аллергеном туберкулезным рекомбинантным в дифференциальной диагностике верхнедолевых процессов в легких у взрослых [Текст] / Н.А. Стогова // Туберкулез и болезни легких. – 2022. - №100(3). – С. 23-27.

59. Сюнякова, Д. А. Особенности эпидемиологии туберкулеза в мире и в России в период 2015-2020 гг. Аналитический обзор [Текст] / Д.А. Сюнякова // Социальные аспекты здоровья населения. - 2021. - Т.67, № 3. - 11 с.

60. Тарашкевич, Н. В. Эффективность молекулярно-генетического метода GeneXpert MTB/RIF для диагностики туберкулёза [Текст] / Н.В. Тарашкевич, Е.С. Камёнок // Материалы III междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.). — СПб.: Заневская площадь, - 2014. - С. 68-70.

61. Ташимова, С. А. Распространение туберкулеза среди населения в Южно-Казахстанской Области [Текст] / С.А. Ташимова, Л.Т. Касаева, К.А. Капанова // Фтизиопульмонология. - 2017. - №1(29). - С. 45-47.

62. Тестов, В. В. Распространенность туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью по данным Федерального регистра лиц, больных туберкулезом [Текст] / В.В. Тестов, И.А. Васильева, С.А.

Стерликов, И.Д. Медвинский, К.А. Глебов // Туберкулез и болезни легких. - 2019. - Т.97, №12. - С. 64-66.

63. Тиллоева, З. Х. Оценка информативности отчетной формы по туберкулёзу в Республике Таджикистан [Текст] / З.Х. Тиллоева, Б.П. Пирмахмадзода, А.М. Махмадов, К.Р. Сафаров, М.М. Шокаримов // Здравоохранение Таджикистана. – 2022. –№2. -С.87-92.

64. Тиллоева, З. Х. Эпидемиологический надзор за туберкулезом в г. Душанбе: пути совершенствования [Текст] / А. А. Сиджотхонов, З. Х. Тиллоева, Н. Дж. Джафаров, А. А. Амирзода, Б. П. Пирмахмадзода // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2022. – Т. 100, № 3. – С. 33-38.

65. Тиллоева, З. Х. Система эпидемиологического надзора за туберкулезом с лекарственной устойчивостью возбудителя в Республике Таджикистан: проблемы и пути её совершенствования [Текст] / Р.Н. Шарифов, З.Х. Тиллоева, Д.А. Набирова, С.М. Зикриярова // Здравоохранение Таджикистана. - 2023. - №3. - С.92-97.

66. Тиллоева, З. Х. Задержки в диагностике и лечении у больных туберкулезом легких в период пандемии COVID-19 в г. Душанбе, Таджикистан, 2022 [Текст] / Р.Н. Шарифов, Д.А. Набирова, З.Х. Тиллоева, Р. Хорт, С.М. Зикриярова // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2023. – Т. 101, № 5. – С. 6–13.

67. Тиллоева, З. Х. Санитарные нормы и правила «Организация противотуберкулёзных учреждений» [Текст] / А.С. Мирзоев, З.Х. Тиллоева, М. Шоисматуллоев, М.Г. Камолзода, З. Абдуллаева/ Душанбе, - 2014. - 53 с.

68. Токтогонова, А. А. Частота штаммов *M. tuberculosis* с разной степенью лекарственной устойчивости среди контингентов больных легочным туберкулезом в Кыргызской Республике в 2016 году [Текст] / А.А. Токтогонова, Е.А. Малюкова, К.М. Муқанбаев, Т.И. Петренко, Т.А. Колпакова // Туберкулез и болезни легких. - 2018. - Т.96, №9. - С. 31-37.

69. Токтогонова, А. А. Частота и характер побочных реакций на противотуберкулёзные препараты второго ряда у больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя [Текст] / А.А. Токтогонова // Туберкулез и болезни лёгких. - 2017. - №10(95). – С. 63-68.
70. Токтогонова, А. А. Причины отрывов от лечения больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя в Кыргызской Республике [Текст] / А.А. Токтогонова // Туберкулез и болезни лёгких. - 2016. – №12(94). – С. 38-42.
71. Тюлькова, Т. Е. Влияние формы лекарственных препаратов на приверженность лечению пациентов с туберкулёзом органов дыхания [Текст] / Т.Е. Тюлькова, Н.Д. Пирогова, Р.М. Бекова // Туберкулез и болезни лёгких. - 2017. – №12(95). –С. 39-43.
72. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулёза органов дыхания [Текст] / И.А. Васильева [и др.]. // Москва, - 2016. – 52 с.
73. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулёза органов дыхания с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя [Текст] / И.А. Васильева [и др.]. // Москва, - 2015. – 68 с.
74. Филинюк, О. В. Факторы риска неэффективной химиотерапии больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью [Текст] / О.В. Филинюк, И.Г. Фелькер, Г.В. Янова // Туберкулез и болезни лёгких. – 2014. – № 1. – С. 20-26.
75. Шилова, М. В. Совершенствование диспансерного наблюдения контингентов противотуберкулёзных учреждений на основе персонального мониторинга пациентов с применением компьютерных технологий [Текст] / М.В. Шилова // Туберкулез и болезни легких. - 2014. - №7. – С. 8-15.
76. Юсуфи, С. Дж. Распространенность туберкулеза среди работников

медицинских учреждений Республики Таджикистан [Текст] / С.Дж. Юсуфи, З.Т. Авгонов, С.С. Сатторов, А.С. Раджабов, Укуматшоева Л.Ш. // Здравоохранение Таджикистана. - 2020. - №4. - С. 71-75.

77. Цыбикова, Э. Б. Туберкулёз, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, в России в начале XXI века (2004-2013 гг.) [Текст] / Э.Б. Цыбикова // Социальные аспекты здоровья населения. - 2015. – № 3(93). – С.14-17.

78. Adane, A. Prevalence and Associated Factors of Tuberculosis among Adult Household Contacts of Smear Positive Pulmonary Tuberculosis Patients Treated in Public Health Facilities of Haramaya District, Oromia Region, Eastern Ethiopia [Text] / A. Adane, M. Damena, F. Weldegebreal, H. Mohammed // Tuberc Res Treat. – 2020, № 27. – P. 6738532.

79. Adhikari, S. P. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review [Text] / S.P. Adhikari, S. Meng, Y.J. Wu, Y.P. Mao, R.X. Ye, Q.Z. Wang // Infect Dis Poverty. - 2020.- № 9 (1). - P. 29.

80. Ahn, D. G. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Text] / D.G. Ahn, H.J. Shin, M.H. Kim, S. Lee, H.S. Kim // Journal of microbiology and biotechnology. - 2020. - №30 (3). - pp. 313–324.

81. Alsdurf, H. Tuberculosis screening costs and cost-effectiveness in high-risk groups: a systematic review [Text] / H. Alsdurf, B. Empringham, C. Miller, A. Zwerling // BMC Infect Dis. – 2021. - №21 (1). – pp. 935.

82. Apostolopoulos, I. D. Covid-19: automatic detection from X-ray images utilizing transfer learning with convolutional neural networks [Text] / I.D. Apostolopoulos, T.A. Mpesiana // *Phys. Eng. Sci. Med.* - 2020. - № 43. – pp. 635-640.
83. Are treatment outcomes of patients with tuberculosis detected by active case finding different from those detected by passive case finding? [Text] / M. Singh [et al.] *J. Global Infect. Dis.* – 2020. - № 1(12). – pp. 28-33.
84. Auguste, P. Comparing interferon-gamma release assays with tuberculin skin test for identifying latent tuberculosis infection that progresses to active tuberculosis: systematic review and meta-analysis [Text] / P. Auguste, A. Tsertsvadze, J. Pink // *BMC Infect Dis.* -2021. - № 17(1). - P. 200. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28274215>.
85. Balcells, M. E. Systematic screening of adult household contacts of patients with active pulmonary tuberculosis reveals high rates of new infections during follow-up [Text] / M.E. Balcells, C. Carvajal, P. Fernandez, C. Ruiz-Tagle, A. Pizarro // *Rev Med Chil.* – 2020. – Vol. 148, № 2. – pp. 151-159.
86. Bobokhojaev, O. I. Experience in optimizing the accessibility of services for tuberculosis in the Republic of Tajikistan [Text] / O.I. Bobokhojaev // *J. Community Med Health Solut.* – 2022. - №3. – pp. 064-068. DOI: 10.29328/journal.jcmhs.1001022.
87. Bobokhojaev, O. I. Long term results of 10 years of observation of cured cases of pulmonary tuberculosis [Text] / O.I. Bobokhojaev // *J. Pulmonol Respir Res.* – 2022. - № 6. – pp. 007-011. ISSN: 2639-9954 DOI: 10.29328/journal.jprr.1001036.
88. Bhatia, V. Ending TB in Southeast Asia: current resources are not enough [Text] / V. Bhatia, R. Srivastava, K.S. Reddy // *BMJ Global Health.* - 2020. - №5-e002073.

89. Brieger, W. R. The Potential for Community-Directed Interventions: Reaching Underserved Populations in Africa [Text] / W.R. Brieger, J.U. Sommerfeld, U.V. Amazigo, CDI Network // Int Q Community Health Educ. - 2015.- №35(4). - pp. 295-316.

90. Chakaya, J. M. Ending tuberculosis by 2030-Pipe dream or reality? [Text] / J.M. Chakaya, A.D. Harries, G.B. Marks // International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases. - 2020. - №92. - pp.51–54.

91. Chakaya, J. The WHO Global Tuberculosis 2021 Report - not so good news and turning the tide back to End TB [Text] / J. Chakaya, E. Petersen, R. Nantanda, B. N. Mungai, G. B. Migliori // International journal of infectious diseases: IJID: official publication of the International Society for Infectious Diseases. - 2022. №124, Suppl 1. - pp. 26–29.

92. Chawla, S. Active case finding of tuberculosis among household contacts of newly diagnosed tuberculosis patients: A community-based study from southern Haryana [Text] / S. Chawla, V. Gupta, N. Gour, K. Grover, P.K. Goel // J Family Med Prim Care. – 2020. – Vol. 9, №7. – pp. 3701-3706.

93. Choko, A. T. The uptake and accuracy of oral kits for HIV self-testing in high HIV prevalence setting: a cross-sectional feasibility study in Blantyre, Malawi [Text] / A.T. Choko, N. Desmond, E.L. Webb // PLoS Med. – 2023. - №8(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001102>.

94. Cilloni, L. The potential impact of the COVID-19 pandemic on the tuberculosis epidemic a modelling analysis [Text] / L. Cilloni, H. Fu, J.F. Vesga, D. Dowdy, C. Pretorius // E-Clinical Medicine. -2020. - №28. -pp. 100603.

95. Crisan-Dabija, R. Tuberculosis and COVID-19: Lessons from the Past Viral Outbreaks and Possible Future Outcomes [Text] / R. Crisan-Dabija, C. Grigorescu, C.A. Pavel, B. Artene // Canadian Respiratory Journal. 2020, Sep 5; - 2020. – pp. 1401053.

96. Differential diagnosis of destructive pulmonary tuberculosis in real clinical practice [Text] / N. Karpina [et al.] // European Respiratory Journal. – 2020. - № 56. - pp. 2799.

97. Dobler, C. C. Practical challenges and solutions to TB control in a lower-middle-income country: experiences from Mongolia [Text] / C.C. Dobler, O. Batbayar, C.M. Wright // Breathe (Sheffield, England). – 2018. - №14 (3). - pp.180–183.

98. Dohal, M. Advancing tuberculosis management: the role of predictive, preventive, and personalized medicine [Text] / M. Dohal, I. Porvaznik, I. Solovic, J. Mokry // Front Microbiol. - 2023, Oct 4. - №14. – pp. 1225438. doi: 10.3389/fmicb.2023.1225438.

99. Dolla, C. K. Age-specific prevalence of TB infection among household contacts of pulmonary TB: Is it time for TB preventive therapy? [Text] / C.K. Dolla, C. Padmapriyadarsini, K. Thiruvengadam, R. Lokhande, A. Kinikar // Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. – 2019. – Vol. 113, № 10. – pp. 632-640.

100. Elduma, A. H. Assessment of the risk factors associated with multidrug-resistant tuberculosis in Sudan: a case-control study [Text] / A.H. Elduma, M.A. Mansournia, A.R. Foroushani, H.M. Ali, A.M. Elegail // Epidemiology and health. - 2019. – Vol. 41. - e2019014.

101. Fair, E. Online Annex 4 Systematic review of the yield of tuberculosis contact investigation in low and middle income countries / E. Fair, C. Miller // [homepage Internet. - 2021. Available from: http://www.who.int/tb/Systematicreviewcontact_investigation.pdf

102. Fox, G. J. Contact investigation for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis [Text] / G.J. Fox, S.E. Barry, W.J. Britton, G.B. Marks // Eur Respir J. - 2021. - № 41(1). – pp. 140–56. <https://doi.org/10.1183/09031936.00070812>.

103. Furtado, I. Getting back on the road towards tuberculosis elimination: lessons learnt from the COVID-19 pandemic [Text] / I. Furtado, A. Aguiar, R. Duart // Journal of Brazilian Pulmonology. - 2021, Apr 30. - №47(2). - e20210123.
104. Global Plan to End TB 2023-2030 [Text] Geneva: World Health Organization. - 2022. - 70 p.
105. Gill, C. M. New developments in tuberculosis diagnosis and treatment [Text] / C.M. Gill, L. Dolan, L.M. Piggott, A.M. McLaughlin // Breathe (Sheff). - 2022. – Vol.18, №1. - pp. 210149.
106. Guidance for national strategic planning for tuberculosis [Text] Geneva: World Health Organization. - 2022. - 70 p.
107. Harries, A. D. What can National TB Control Programmes in low- and middle-income countries do to end tuberculosis by 2030? [Text] / A.D. Harries, Y. Lin, A.M.V. Kumar, S. Satyanarayana, K.C. Takarinda // F1000Research. - 2018. - Vol.7, F1000 Faculty Rev. – p. 1011.
108. Hirsch-Moverman, Y. Improving child tuberculosis contact identification and screening in Lesotho: results from a mixed-methods cluster-randomized implementation science study [Text] / Y. Hirsch-Moverman, A.A. Howard, J.E. Mantell // PLoS One. – 2021. -№ 16(5). - doi: 10.1371/journal.pone.0248516.e0248516.
109. Jeremiah, C. The WHO Global Tuberculosis 2021 Report - not so good news and turning the tide back to End TB [Text] / C. Jeremiah, E. Petersen, R. Nantanda, B. N. Mungai, G. B. Migliori // Int J Infect Dis. – 2022. - Vol. 124, №1. - pp. 26-29.
110. Jo, Y. Standardized framework for evaluating costs of active case-finding programs: An analysis of two programs in Cambodia and Tajikistan [Text] / Y. Jo, F. Mirzoeva, M. Chry, Z. Z. Qin, A. Codlin // PLoS One. - 2020. -№ 15 (1). -e0228216.

111. Joncevska, M. Surveillance of drug resistance in Central Asia [Text] / M. Joncevska, H. Hoffmann, T. Abildaev, O. Bobokhojaev // The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease. ABSTRACT of 45-th World Conference on Lung Health. Barcelona, Spain. – 2014. - № 11(18). – pp. 56–57.
112. Improving lung health in low-income and middle-income countries: from challenges to solutions [Text] / J. Meghji [et al.] // Lancet. – 2021. - № 397 (10277). – pp. 928–940.
113. Ivanova, O. Posttuberculosis lung impairment: systematic review and meta-analysis of spirometry data from 14,621 people [Text] / O. Ivanova, K. Gandhi, S. Gupta, R. Singla // Eur. Respir. Rev. – 2022. - №32 (168). – pp. 220221.
114. Kamara, R. F. Social and health factors associated with adverse treatment outcomes among people with multidrug-resistant tuberculosis in Sierra Leone: a national, retrospective cohort study [Text] / R.F. Kamara, M. J. Saunders, F. Sahr, J.E. Losa-Garcia, L. Foray // The Lancet. Global health. - 2022. - №10 (4). - pp. 543–554.
115. Kamenar, K. Previous tuberculosis disease as a risk factor for chronic obstructive pulmonary disease: a cross-sectional analysis of multicountry, population-based studies [Text] / K. Kamenar [et al.] // Thorax. – 2021. - № 77 (11). – pp. 1088–1097.
116. Kaswaswa, K. Effect of patient-delivered household contact tracing and prevention for tuberculosis: A household cluster-randomised trial in Malawi [Text] / K. Kaswaswa, P. MacPherson, M. Kumwenda, J. Mpunga, D. Thindwa // PLoS ONE. - 2022. - №17(9). – pp. e0269219. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269219>.
117. Katende, B. Impact of a multi-disease integrated screening and diagnostic model for COVID-19, TB, and HIV in Lesotho [Text] / B. Katende, M.

Bresser, M. Kamele, L. Chere // PLOS Glob Public Health. - 2023, Aug 2; 3(8). – pp. e0001488. doi: 10.1371/journal.pgph.0001488.

118. Kemp, J. R. Can Malawi's poor afford free tuberculosis services? Patient and household costs associated with a tuberculosis diagnosis in Lilongwe [Text] / J.R. Kemp, G. Mann, B.N. Simwaka, F.M.L. Salaniponi, S.B. Squire // Bull World Health Organ. - 2021. - № 85(8). – pp. 580–5. <https://doi.org/10.2471/blt.06.033167>.

119. Kigozi, N. G. Yield of systematic household contact investigation for tuberculosis in a high-burden metropolitan district of South Africa [Text] / N.G. Kigozi, J.C. Heunis, M.C. Engelbrecht // BMC Public Health. – 2019. – Vol. 19, № 1. – p. 867.

120. Kissinger, P. Expedited Partner Treatment for Sexually Transmitted Infections: An Update [Text] / P. Kissinger, M. Hogben // Current Infectious Disease Reports. - 2021. - № 13(2). – pp. 188–95. <https://doi.org/10.1007/s11908-010-0159-3>.

121. Klinkenberg, E. TREATS study team. Tuberculosis prevalence after 4 years of population-wide systematic TB symptom screening and universal testing and treatment for HIV in the HPTN 071 (PopART) community-randomised trial in Zambia and South Africa: A cross-sectional survey (TREATS) [Text] / E. Klinkenberg, S. Floyd, K. Shanaube, L. Mureithi // PLoS Med. - 2023, Sep 8; - № 20(9). – pp. e1004278. doi: 10.1371/journal.pmed.1004278.

122. Kufa, T. Incidence of HIV-Associated Tuberculosis among Individuals Taking Combination Antiretroviral Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis [Text] / T. Kufa, T. Mabuto, E. Muchiri // PLoS ONE. - 2023. - № 9(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111209>

123. Kyaw, N. T. Outcomes of Community-Based Systematic Screening of Household Contacts of Patients with Multidrug-Resistant Tuberculosis in

Myanmar [Text] / N.T. Kyaw, A. Sithu, S. Satyanarayana, A.M. Kumar, S. Thein // *Trop Med Infect Dis.* – 2019. – Vol. 5, №1. – pp. 2.

124. MacPherson, P. Development, and validation of a global positioning system– based “Map Book” system for categorizing cluster residency status of community members living in high-density urban slums in Blantyre, Malawi [Text] / P. MacPherson, A.T. Choko, E.L. Webb // *Am J Epidemiol.* - 2022. - № 177(10). – pp. 1143–7. <https://doi.org/10.1093/aje/kws376>.

125. McIntosh, A. I. Partitioning the risk of tuberculosis transmission in household contact studies [Text] / A.I. McIntosh, H.E. Jenkins, C.R. Horsburgh, E.C. Jones-Lopez, C.C. Whalen // *PLoS One.* –2019. – Vol. 14, № 10. – p. e0223966.

126. Mechanisms of lung damage in tuberculosis: implications for chronic obstructive pulmonary disease [Text] / A. Kayongo [et al.] // *Front. Cell. Infect. Microbiol.* – 2023. - №13. – pp. 1146571.

127. Morrison, J. Tuberculosis and latent tuberculosis infection in close contacts of people with pulmonary tuberculosis in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis [Text] / J. Morrison, M. Pai, P.C. Hopewell // *Lancet Infect Dis.* – 2020. - № 8(6). – pp. 359–68.

128. Mukoka, M. Utility of Xpert MTB/RIF Ultra and digital chest radiography for the diagnosis and treatment of TB in people living with HIV: a randomised controlled trial (XACT-TB) [Text] / M. Mukoka, H.H. Twabi, C. Msefula, R. Semphere, G. Ndhlovu // *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* – 2023. - Jan 3. - № 117(1). – pp. 28-37. doi: 10.1093/trstmh/trac079.

129. Nakiyingi, L. Chest X-ray interpretation does not complement Xpert MTB/RIF in diagnosis of smear-negative pulmonary tuberculosis among TB-HIV co-infected adults in a resource-limited setting [Text] / L. Nakiyingi, J.M. Bwanika, W. Ssengooba, F. Mubiru, D. Nakanjako // *BMC Infect. Dis.* – 2021. - Jan 13. -№ 21(1). – pp. 63. doi: 10.1186/s12879-020-05752-7.

130. Nhlema, B. The state of existing knowledge about TB and poverty [Text] / B. Nhlema, J. Kemp, G. Steenbergen, G. Theobald, S. Tang // Int J Tuberc Lung Dis. - 2021. - 7(supp 2).
131. Nhlema Simwaka, B. Developing a socio-economic measure to monitor access to tuberculosis services in urban Lilongwe, Malawi [Text] / B. Nhlema Simwaka, T. Benson, F. Salaniponi, S. Theobald, S. Squire / Int J Tuberc Lung Dis. – 2022. - № 11(1). – pp. 65–71.
132. Odera, S. Latent tuberculosis among household contacts of pulmonary tuberculosis cases in Nairobi, Kenya [Text] / S. Odera, M. Mureithi, A. Aballa, N. Onyango, O. Anzala // Pan Afr Med J. – 2020. – Vol. 25, №37. – pp. 87.
133. Reid, M. J. Building a tuberculosis-free world while responding to the COVID-19 pandemic [Text] / M.J. Reid, S. Silva, N. Arinaminpathy, E. Goosby // Lancet. - 2020, Oct 24. - № 396(10259). – pp. 1312-1313.
134. Sahu, S. Recovering from the Impact of the Covid-19 Pandemic and Accelerating to Achieving the United Nations General Assembly Tuberculosis Targets [Text] / S. Sahu, L. Ditiu, K.S. Sachdeva, A. Zumla // Int J. Infect. Dis. - 2021, Dec.113. - Suppl 1. – pp. S100-S103.
135. Shapiro, A. E. Community-based Targeted Case Finding for Tuberculosis and HIV in Household Contacts of Patients with Tuberculosis in South Africa [Text] / A.E. Shapiro, E. Variava, M.H. Rakgokong // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2022. - № 185(10). – pp. 1110–6. <https://doi.org/10.1164/rccm.201111-1941OC>.
136. Schumacher, S. G. Guidance for Studies Evaluating the Accuracy of Sputum-Based Tests to Diagnose Tuberculosis [Text] / S. Schumacher, W.A. Wells, M.P. Nicol, K.R. Steingart, G. Theron // The Journal of infectious diseases. - 2019. – 220, Suppl 3. - pp. 99–107.

137. Sulis, G. Recent developments in the diagnosis and management of tuberculosis [Text] / G. Sulis, R. Centis, G. Sotgiu, L. D'Ambrosio, E. Pontali // NPJ Prim Care Respir Med. - 2016. - №26.- pp. 16078.
138. Singh, S. Immunologic and imaging signatures in post tuberculosis lung disease [Text] / S. Singh [et al.] // Tuberculosis. – 2022. – pp. 102244.
139. Storla, D. G. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis [Text] / D.G. Storla, S. Yimer, G.A. Bjune // BMC Public Health. – 2021. - № 8(15). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-15>.
140. Stuckler, D. Mining and risk of tuberculosis in sub-Saharan Africa [Text] / D. Stuckler, S. Basu, M. McKee, M. Lurie // Am J Public Health. - 2021. - № 101(3). – pp. 524–30. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.175646>
141. Tao, N. N. Risk factors for drug-resistant tuberculosis, the association between comorbidity status and drug-resistant patterns: a retrospective study of previously treated pulmonary tuberculosis in Shandong, China, during 2004-2019 [Text] / N.N. Tao, Y.F. Li, W.M. Song, J.Y. Liu, Q.Y. Zhang // BMJ Open. - 2021. - № 11 (6). – pp. e044349.
142. The burden and determinants of post-TB lung disease. Int. J. Tuberculosis [Text] / S. Mpagama [et al.] // Lung Dis. – 2021. - №25 (10). – pp. 846–853.
143. The immunoregulatory landscape of human tuberculosis granulomas [Text] / E.F. McCaffrey [et al.] // Nat. Immunol. – 2022. - №23 (2). – pp. 318–329.
144. Thind, D. An evaluation of ‘Ribolola’: a household tuberculosis contact tracing programme in North West Province, South Africa [Text] / D. Thind, S. Charalambous, A. Tongman, G. Churchyard, A.D. Grant // Int. J. Tuberc. Lung Dis. - 2022. - № 16(12). – pp. 1643–8. <https://doi.org/10.5588/ijtld.12.0074>.
145. Tilloeva, Z. Evaluation of the Tuberculosis Infection Control Training Center, Tajikistan, 2014-2015 [Text] / C. Scott, J. Mangan, Z. Tilloeva,

P.A. Jensen, S. Ahmedov // The international journal of tuberculosis and lung disease: the official journal of the International Union against Tuberculosis and Lung Disease. - 2017. - № 21(5). - pp. 579–585.
<https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0518>.

146. Tilloeva, Z. Tuberculosis in key populations in Tajikistan - a snapshot in 2017 [Text] / Z. Tilloeva, S. Aghabekyan, K. Davtyan, O. Goncharova, O. Kabirov, B. Pirmahmadzoda // Journal of infection in developing countries. - 2020. - Vol.14, №11.1. - pp. 94–100. <https://doi.org/10.3855/jidc.11952>.

147. Trelle, S. Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review [Text] / S. Trelle, A. Shang, L. Nartey, J.A. Cassell, N. Low // BMJ. - 2020. - № 334(7589). <https://doi.org/10.1136/bmj.39079.460741.7C>.

148. Turusbekova, N. Gender-related factors associated with delayed diagnosis of tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia [Text] / N. Turusbekova, C. Celan, L. Caraulan, O. Rucsineanu, M. Jibuti // BMC public health. - 2022.- №22 (1). – pp. 1999.

149. Underwood, B. R. Contact tracing and population screening for tuberculosis—who should be assessed? [Text] / B.R. Underwood, V.L White., T. Baker // J Public Health Med. 2022. - 25(1):59–61. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdg012>

150. Van't Hoog, A. H. Choosing algorithms for TB screening: a modelling study to compare yield, predictive value and diagnostic burden [Text] / A.H. van't Hoog, I. Onozaki, K. Lonnroth // BMC Infect Dis. - 2022. - 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2334-14-532>.

151. Vukugah, T. A. Epidemiology of Pediatric Tuberculosis and Factors Associated with Unsuccessful Treatment Outcomes in the Centre Region of Cameroon: A Three-Year Retrospective Cohort Study [Text] / T.A. Vukugah, D.A. Akoku, M.M. Tchoupa, E. Lambert // Interdiscip Perspect Infect Dis. – 2022.

– Aug. 24. - pp. 2236110. doi: 10.1155/2022/2236110.

152. Warria, K. Tuberculosis disease and infection among household contacts of bacteriologically confirmed and non-confirmed tuberculosis patients [Text] / K. Warria, P. Nyamthimba, A. Chweya, J. Agaya, M. Achola // Trop Med Int Health. – 2020. – Vol. 25, № 6. – pp. 695-701.

153. WHO Regional Office for Europe. Ambulatory care and infectiousness in tuberculosis. – Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2018. - 13 p.

154. WHO: Global TB Report. - 2023. Available at: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>.

155. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents. - 2022. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240046764>.

156. Wohlleben, J. Risk factors associated with loss to follow-up from tuberculosis treatment in Tajikistan: a case-control study [Text] / J. Wohlleben, M. Makhmudova, F. Saidova, S. Azamova, C. Mergenthaler, S. Verver // BMC infectious diseases. - 2017. -Vol.17, №1. – pp. 543.

157. World Health Organization. Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low-and middle-income countries // WHO: Geneva. - 2021.

158. World Health Organisation. Systematic screening for active tuberculosis: Principles and recommendations. Geneva: World Health Organisation. WHO/HTM/TB/2013.04.2013.

159. World Health Organization. A global action framework for TB research in support of the third pillar of WHO's end TB strategy. - Geneva: World Health Organization. - 2015. – 76 p.

160. World Health Organization. Global Plan to End TB 2018–2022: The Paradigm Shift. - Geneva: World Health Organization. - 2018. - 180 p.
161. World Health Organization. Defining the tuberculosis research agenda for the WHO European Region: a study report of the European TB Research Initiative. - Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. - 2019. – 39 p.
162. World Health Organization. Regional Office for Europe. Health-related SDG targets in Tajikistan: implementation of policies and measures for health and well-being: progress report 2020.- Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. - 2020. - 98 p.
163. World Health Organization. Good practices guidance handbook for national TB surveys: how to apply good clinical and good data management practices for national TB surveys. - Geneva: World Health Organization. - 2022. - 52 p.
164. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: Diagnosis. Rapid diagnostics for tuberculosis detection.- Geneva: World Health Organization. - 2022. - 68 p.
165. World Health Organization Regional Office for Europe. Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region 2023–2030. – 2022. - 67 p.
166. World Health Organization. Implementing the end TB strategy: the essentials. - 2022 update. - 72 p.
167. World Health Organization. Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low-and middle-income countries. WHO: Geneva. - 2021.

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия
Мақолаҳои дар маҷаллаҳои тақризшаванда

[1-М] Гуломзода, Б. З. Тенденции основных эпидемиологических показателей и факторов риска развития туберкулёза в разных странах мира и в Таджикистане / Б.З. Гуломзода // Симург. - 2023. №20(4). – С. 175-181.

[2-М] Гуломзода, Б. З. К вопросу о вовлечённости службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора в работу в очагах туберкулёзной инфекции на примере районов Кулябской зоны Хатлонской области / Б.З. Гуломзода, С.Н. Саидова, С.Дж. Пулатова // Наука и инновации. – 2024. - №2. – С. 55-60.

[3-М] Гуломзода, Б. З. Самаранокии корҳои пешгирӣ дар манбаъҳои эпидемикии бемории сил дар шаҳру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон ва роҳҳои мукамалсозии онҳо / О.И. Бобохоҷаев, Б.З. Гуломзода, С.Н. Саидова // Авҷи Зӯҳал. - 2024. - №2(55). – С. 94-97.

[4-М] Гуломзода, Б. З. К вопросу организации активного скрининга туберкулеза с учетом ключевых и индивидуальных уязвимостей / О.И. Бобоходжаев, С.Н. Саидова, Н.Н. Абдуллоев, Б.З. Гуломзода, Ё.Ф. Расулов, С.Г. Шукуров // Здравеохранение Таджикистана. – 2024. - №4(363). - С. 18-21.

[5-М] Гуломзода, Б. З. Таҳлили муқоисавии дараҷаи гирифтورشавӣ ба бемории сил дар минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми солҳои 2018-2023 / Б.З. Гуломзода, Ҷ.М. Юсуфҷонова, Ё.Ф. Расулов, У. Нуруллозода, С.Г. Шукуров // Авҷи Зӯҳал. - 2025. - №1(58). – С. 19-25.

Мақолаҳо дар маҷаллаҳо, дастурҳо ва фишурдаҳои маводҳои конференсияҳо

[6-М] Гуломзода, Б. З. К вопросу об интеграции эпидемиологического надзора за туберкулёзом среди людей и животных в регионах Республики Таджикистан / Гуломзода Б.З., Расулов Ё.Ф., Тиллоева З.Х., Саидова С.Н.,

Бобоходжаев О.И.// Наука и образование. - 2024. - №4. – С. 21-25.

[7-М] Гуломзода, Б. З. Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора в очагах туберкулёзной инфекции на примере районов Кулябской зоны Хатлонской области / Б.З. Гуломзода, С.Н. Саидова, С.Дж. Пулатова // В материалах XIX научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Молодежь и медицинские инновации: создание будущего сегодня» с международным участием. Душанбе. 3.05.2024. – 2024. - Т.2. - С. 176.

[8-М] Гуломзода, Б. З. Эффективность отслеживания семейных контактов от больных с активным туберкулезом в Республике Таджикистан / Х.М. Хафизов, С.Н. Саидова, С.Г. Шукуров, Б.З. Гуломзода // Сборник тезисов LXXXV научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины–2024» Санкт-Петербург Апрель 2024 г. – 2024. - С. 74-75.

[9-М] Гуломзода, Б. З. Региональные особенности заболеваемости туберкулёзом в Республике Таджикистан / Б.З. Гуломзода, Ё.Ф. Расулов, У. Нуруллозода // В мат. научно-практическая конференция, посвященная 85-ти летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (72-я годовщина) «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике», с международным участием. 1 ноября 2024 г. – 2024. – Т.1. - С. 262-263.

Дастурамал барои духтурон

Гуломзода Б. З. Оиди ҳамкорӣ байни Хадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ дар якҷоягӣ бо хадамоти зиддисилӣ ва КАТС дар манбаъҳои сирояти силӣ / О.И. Бобохоҷаев, Б.З. Гуломзода, М.М. Рузиев, С.Н. Саидова // Дастурамали методӣ. - 2025. – 59 сах.