

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

ВБД 616.24-002.5-084

Бо ҳуқуқи дастнавис

ҒУЛОМЗОДА БОБОҶОН ЗАРИФ

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

Автореферати

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии

номзади илмҳои тиббӣ

аз рӯйи ихтисоси 14.02.02 – Воғиршиносӣ

Душанбе – 2025

Таҳқиқот дар Муассисаи давлатии «Пажуҳишгоҳи тиббии профилактикии Тоҷикистон»-и ВТ ва ҲИА ҚТ иҷро карда шудааст

- Роҳбари илмӣ:** **Бобохоҷаев Оқтам Иқрамович** – доктори илмҳои тиб, профессор, мудири кафедраи фтизиопулмонологияи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино»;
- Муқарризи расмӣ:**
- Одинаев Ниёз Сафарович – доктори илмҳои тиббӣ, профессори кафедраи воғиршиносӣ ва бемориҳои сироятии Муассисаи давлатии таълимии “Донишгоҳи миллии Тоҷикистон”;
 - Солиев Алиҷон Азимҷонович – номзади илмҳои тиббӣ, муовини директори Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”;
- Муассисаи пешбар:** Муассисаи давлатии таълимии “Донишқадаи таҳсилоти баъдидипломӣ дар соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон”

Ҳимояи диссертатсия «___» _____ соли 2025 соати «__» дар ҷаласаи шурои диссертатсионии 6D.KOA-032 МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» баргузор мегардад. Нишонӣ: 734026, ҚТ, ш. Душанбе, ноҳияи Сино, кӯчаи Сино 29-31, www.tajmedun.tj +992934049434.

Бо диссертатсия дар китобхонаи МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «___» _____ соли 2025 фиристода шудааст.

**Котиби илмӣ шурои диссертатсионӣ,
доктори фалсафа (PhD)**

Маҷнонова М.Ҷ.

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзӯи таҳқиқот. Вазъи эпидемиологии бемории сил (БС) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти таваҷҷӯҳи ҷиддии коршиносони Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ (ТУТ) ва масъулони қарор қабулкунанда 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 МҚҲАБС, 2023].

Барои беҳбуд бахшидан ба ин вазъ ҳамкориҳои 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 [Бобохоҷаев 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.

Дараҷаи коркарди илмӣ проблемаи мавриди омӯзиш. Ҳоло мувофиқи омери расмӣ оид ба БС дар ҶТ минтақаи дорои паҳншавии максималӣ ва минималии БС мавҷуданд, вале хусусиятҳои минтақавии омилҳои хатари инкишофи БС, махсусан дар манбаҳои 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 олимон 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 санитарӣ 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 кори 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 (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Таҳқиқоти мазкури илмӣ дар доираи иҷрои кори илмии МД «Пажӯҳишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон» гузаронида шуда, ҳамчунин робитаи ин таҳқиқот бо иҷрои «Барномаи миллии ҷимояи 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 гирифторшавӣ ба БС дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон, инчунин ҷалб намудани Хадамоти назорати давлатии санитарияу эпидемиологӣ (ХНДСЭ) ҳангоми кор дар манбаъҳои сирояти БС дар мисоли ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Гузаронидани таҳлили муқоисавии дараҷаи гирифторшавӣ ба БС дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон бо бештар таваҷҷуҳ намудан ба ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон.

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

3. Омӯхтани самаранокии чорабиниҳои профилактикӣ дар байни байни шахсони иртиботдошта 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) ва КАТС 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, омилҳои асосии хатар, хусусиятҳои инкишоф ва саривақтӣ будани верификатсияи ташхиси шаклҳои гуногуни бемории сил барои солҳои 2022 ва 2023; ҳисоботҳои марказҳои ҷумҳуриявӣ ва вилоятӣ ҳимояи аҳоли аз бемории сил дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон; ҳисоботҳои Маркази назорати давлатӣ санитарӣ эпидемиологии минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон оид ба фарогирии муоинаи шахсони иртиботдошта дар манбаъҳои сирояти бемории сил дар ноҳияҳои минтақаи 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 минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон буданд. Ҳамчунин 773 манбаъҳои эпидемикии БС дар ҳамаи 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон таҳлил карда шуданд ва дар онҳо ҳамагӣ 3092 шахсони иртиботдошта ба қайд гирифта шуданд.

Мавзӯи (предмети) таҳқиқот. Ҷустуҷӯ 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.

Навгони илмӣ таҳқиқот аз инҳо иборат аст: дараҷаи гирифтورشавӣ ба БС дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон омӯхта шудааст ва бо дараҷаи гирифтورشавӣ ба БС дар дигар минтақаҳои мамлакат муқоиса карда шудааст; дараҷаи бо муоина фарогирӣ ва химиопрофилактикаи беморони иртиботдошта дар манбаъҳои бемории

сили минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон **ошкор карда шуда**, дар асоси он усули баланд бардоштани самаранокии назорат кардани иртиботҳо бо роҳи ҷалбкунии мутахассисони хадамоти назорати давлатии санитарияу эпидемиологӣ **пешниҳод карда шудааст**; омилҳои калидии хатар, хусусиятҳои инкишоф ва саривақтӣ будани дараҷаи верификатсияи шаклҳои гуногуни БС дар манбаъҳои сирояти БС-и ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон **таҳлил карда шуданд**; барои истифода дар амалия маҷмуи чораҳои ҳамкорӣ байни ХЗС, КАТС ва ХНДСЭ дар манбаъҳои БС **таҳия карда шудаанд**.

Аҳамияти назариявӣ ва илмӣ амалии таҳқиқот. Дар болотар мо қайд намудем, ки Ҷумҳурии Тоҷикистон ба зумраи 30 мамлакати ҷаҳони дорои хатари баланди БС дохил мешавад. Аз ин сабаб таҳқиқоти мазкур илмӣ аҳамияти муҳими назариявӣ ва илмӣ-амалӣ дорад. Аҳамияти назариявӣ ҳамчунин бо иҷрои мавзуи илмӣ МД «Пажӯҳишгоҳи тиббӣ 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 ҳамкорӣ байни ХЗС, КАТС ва ХНДСЭ дар манбаъҳои сирояти БС иборат аст.

Натиҷаҳои таҳқиқоти мазкур барои таҳияи Дастурамали методӣ «Оиди ҳамкорӣ байни Хадамоти назорати давлатии санитарияу 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 тиббӣ профилактикии Тоҷикистон (санад аз 25 январи соли 2025, №11) ва МД

“Хадамоти назорати давлатии санитарияу эпидемиологии вилояти Хатлон” (санад аз 25 январӣ соли 2025, №21) ҷорӣ карда шудааст.

Нуқтаҳои барои ҳимоя пешниҳодшаванда:

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

2. Сабабҳои 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 ҷумҳурӣ талаб мекунад (ХЗС, КАТС ва ХНДСЭ); байни онҳо ҳамоҳангсозӣ нокифоя мебошад, гузаронидани мониторинг ва баҳодиҳии самтҳои ҳамкорӣ мунтазам намебошад, нақшаҳои яққояи кор вучуд надоранд.

Дараҷаи эътимоднокии натиҷаҳои диссертатсия бо ҳаҷми кифояи маводи таҳқиқот, коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот ва интишорот тасдиқ карда мешавад. Хулосаву тавсияҳо бо таҳлили илмӣ натиҷаҳои омӯзиши муқоисавӣ дараҷаи беморшавӣ, фарогирӣ бо муоина ва омилҳои минтақавӣ 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 доктараби 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 нағзониҳоро дар бар мегирад, ки дар бораи саҳми шахсии диссертант дар кори илмӣ шаҳодат медиҳанд. Навиштани ҳамаи бобҳои диссертатсия, таҳияи мақсаду вазифаҳо, муқаррароти барои ҳимоя пешниҳодшаванда, хулосаву тавсияҳои амалӣ шаҳсан аз тарафи диссертант иҷро карда шудаанд.

Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Муқаррароти асосии диссертатсия дар ҷаласаи шӯъбаи 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 «Уфуқҳои 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 иккишофи бемории сил 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 бемории сил 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 инкишофи бемории сил 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 мавзуи диссертатсия замима карда шудааст.

Қисми асосии таҳқиқот

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Мавод барои ҷамъоварӣ 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 дар 11 ноҳияи минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон барои солҳои 2022-2023, маълумотҳои ибтидоии ҳуҷҷатгузори аввалияи хадмоти зиддисилӣ: шакли № 036 (талони оморӣ барои бақайдгирии ташхисҳои хотимаӣ), шакли ҳисоботӣ оид ба БС – Шакли №8, журнали бақайдгирии беморон – БС-03 ва БС-03У, шакли ҳисоботи семоҳа – БС-07 ва БС-07У, инчунин ҳамаи шаклҳои пуркардашудаи №075, №213, “Хабарнома дар бораи БС” 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 гирифтаем.

Ҳамчунин мо ба мақсади омӯзиши вазъи эпидемиологии БС дар байни баъзе аз гурӯҳҳои хавф (сирояти ҳамбастаи БС/ВНМО, ҳамбастагии БС/диабети қанд, БС дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ ва дигар гурӯҳҳои хавф) дар вилоятҳои мамлакат дар муқоиса бо минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон маълумотҳоро аз марказҳои соҳавӣ ҷамъоварӣ намудем: МД “Маркази ҳимояи аҳоли аз бемории сил”, МД “Маркази ҷумҳуриявии эндокринология”; маълумотҳо оид ба шумораи муҳоҷирони меҳнатӣ аз

Вазорати меҳнат, муҳоҷират ва шуғли аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон гирифта шуданд.

Ҳамчунин аз МД “Маркази ҷумҳуриявии ҳимояи аҳолӣ 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.

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 мавриди омӯзиш қарор 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 миёнаи тести ғайрипараметрии U-меъёрҳои Манн –Уитн ва \ё тести Краскел–Уоллис истифода бурда шуд. Ҳангоми басомади ками интиҳоб ($n < 5$), тақсими тағйирёбандаҳои муайян меъёри дақиқи Фишер истифода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот

Таҳлили муқоисавии дараҷаи гирифторшавӣ ба бемории сил дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2018-2023. Тибқи омили расмӣ оид ба БС 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 ҷумҳурий 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 ошкор шудани ҳолатҳои нави БС мушоҳида шудааст. Дар маҷмӯъ, дар ҷумҳурий дар солҳои 2019-2020 коҳиши якбораи бақайдгирии ҳолатҳои БС мушоҳида мешавад, ки дар солҳои 2021-2023 то ҳол ба дараҷаи токовидӣ нарасидааст.

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 ҷумҳурий мо нишондиҳандаи гирифтورشавии БС-ро ба 100 ҳазор аҳоли ҳисоб кардем. Мо як факти парадоксалиро муайян намудем, ки тафсири вазъ бо нишондодҳои гирифтورشавӣ ба БС бо маълумоти мутлақ оид 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 гирифтورشавӣ ба БС дар вилояти Суғд (27,5 ба 100 ҳазор аҳоли) ба назар мерасад.

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. 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 рӯи шумораи зиёдшавандаи беморони гирифтори БС дар ҷои дуюм, баъдан Данғара, Ҳамадонӣ, Кӯлоб, ноҳияи Кӯлоб, Мӯъминобод, Ҳовалинг, 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 омӯрӣ 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 омӯрӣ эътимоднокро инъикос намекунад.

Бо дарназардошти он, ки шумораи ҳолатҳои ошкоршудаи бемории БС аз шумораи аҳолии минтақа вобаста аст, мо сатҳи гирифтورشавӣ ба БС-ро ба 100 ҳазор аҳоли ҳисоб кардем. Ҳамин тавр, 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 (Ҷадвали 1.).

Ҷадвали 1. – Нишондиҳандаи гирифторшавии бемории сил ба 100 ҳазор аҳоли дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон тайи солҳои 2022-2023

Номгӯи ноҳия	Шумораи аҳоли дар соли 2022 (ҳазор)	Нишонаи гирифторшавӣ ба 100 ҳазор аҳоли дар соли 2022	Шумораи аҳоли дар соли 2023 (ҳазор)	Нишонаи гирифторшавӣ ба 100 ҳазор аҳоли дар соли 2023
Восеъ	218,7	57,2	233,0	51,5*
Ҳамадонӣ	150,1	53,3	157,9	46,9*
Фархор	172,7	58,5	183,2	54,0*
ш. Кӯлоб	107,0	57,0	108,0	67,6**
н. Кӯлоб	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**

*Эзоҳ: бо аломати * - ноҳияҳое ҷудо карда шудаанд, ки дар онҳо нишондиҳандаи беморшавӣ дар соли 2023 дар муқоиса бо соли 2022 паст шудааст; бо аломати ** - ноҳияҳое ҷудо карда шудаанд, ки дар онҳо нишондиҳандаи беморшавӣ дар соли 2023 дар муқоиса бо соли 2022 баланд шудааст*

Нишондиҳандаи максималии гирифторшавӣ ба бемории 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, ш.Кӯлоб, Мӯминобод, ноҳияи Кӯлоб, Ҳамадонӣ, Ховалинг, Темурмалик, Данғара, Ш.Шоҳин, Балҷувон. Дар соли 2023 нишондиҳандаи максималии гирифторшавӣ ба БС дар Мӯминобод 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, Фархор, Данғара, Восеъ, Балҷувон, Ҳамадонӣ, Темурмалик. 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.

Ташҳиси БС ҳамагӣ 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. 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. Дар 37 (2,3%) ҳолати беморон вазъи ВНМО-мусбат ошкор шудааст. 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).

Мо инчунин маълумотро дар бораи вазъи эпидемиологии БС дар байни 3 гурӯҳи асосии хатар (сирояти якҷояи сил/ВНМО, ҳамбастагии

БС/диабети қанд, дар байни муҳочирони меҳнатӣ ва дигар гуруҳҳои хавф) дар минтақаҳои кишвар дар муқоиса бо минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон мавриди таҳлил қарор додем. Фоизи беморони гирифтори ҳамбастагии ду беморӣ - БС ва диабет қанд дар ду соли охир дар минтақаҳои гуногуни кишвар каме тағйир ёфта, фарқияти аз ҷиҳати омӯрӣ назаррас муайян карда нашудааст ($p>0,05$). Ҳамин тариқ, агар дар соли 2023 дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб 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 омӯрӣ эътимодноқ набуд ($p>0,05$). Фоизи беморони гирифтори ҳамбастагии БС бо ВНМО-сироятнокшавӣ дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоб 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 номуосиди эпидемиологии БС дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон намебошад. Қимати p ҳангоми истифодаи тести Краскал Уоллис 0,416-ро ташкил дод, ки набудани фарқияти аз ҷиҳати омӯрӣ муҳими ҳиссаи ВНМО/БС-ро дар сохтори беморони гирифтори БС байни минтақаҳои мамлакат нишон медиҳад. 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. Ба ибораи дигар, муҳочирати меҳнатӣ низ сабаби вазъи номуосиди эпидемиологии БС дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нест. Инчунин бояд зикр намуд, ки

муносибати мутақобилаи эпидемиологии БС дар одамон ва ҳайвонот бебаҳс буда, зарурати ҳамкориҳои байни хадамоти зиддисилӣ, санитарии эпидемиологӣ ва байторӣ оид ба ҳифзи одамони солим аз ҳайвоноти гирифтори БС ва ҳифзи ҳайвоноти солимро аз одамони гирифтори БС талаб мекунад. Бинобар ин, мо маълумоти заруриро оиди самти мазкур дар ноҳияҳои минтақа муқоиса карда фарқиати хосаро дар минтақаи Кӯлоб аз дигар ноҳияҳо дарёфт накардем. Ҳамин тариқ, гурӯҳҳои осебпазир, аз қабили мубталои ВНМО, беморони диабети қанд, муҳоҷирони меҳнатӣ ва дигар гурӯҳҳои хавф сабаби вазъи ногувори эпидемиологӣ оид ба БС дар минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон нестанд.

Самаранокии чорабиниҳои профилактикӣ дар манбаъҳои сирояти сил дар минтақаҳои гуногуни кишвар. 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 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. 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 муоинанашуда, 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 оморӣ 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.

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 танзим мекунанд, аз ҷумла Барномаи миллии ҷимояи аҳоли аз бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025 ва Дастурамали миллии идоракунии бемории сил нишон медиҳад, ки стратегияи бунёдии таъмини самаранокии мубориза бо БС дар кишвар ҳамгироии фаъолияти ХЗС, КАТС ва ХНДСЭ мебошад.

Марҳилаи муҳими кори ин се хадамоти тиббӣ дар манбаъҳои сироят ташкил намудан ва татбиқи чораҳои муассири зидди силӣ, аз ҷумла муоинаи эпидемиологии шахсон аз манбаъҳои сирояти бемории сил; таъмин намудани ҷудокунии патсиенти индексии бактерияҷудокунанда аз аз дигар ашхос аз манбаъ, махсусан кӯдакон; иттилоотдиҳӣ ва риояи қоидаҳои назорати сироятии зидди силӣ ба ҳамаи шахсони аз манбаъи сироят гирифташуда; ошкор намудани шахсони сироятшуда ва пас аз истисно кардани шакли фаъоли бемории сил, гузаронидани химиотерапияи профилактикӣ мебошад.

Чанбаҳои дигари фаъолияти ХНДСЭ дар манбаъҳои сирояти БС инҳо мебошанд: пайгирии иртиботи бемори гирифтори шакли фаъол аз гузаронидани скрининги шахсони дорои аломатҳои БС дошта, гузаронидани рентгенограммаи узвҳои қафаси сина, муайян кардани БС ниҳонӣ (шахси сироятшуда) бо истифода аз озмоиши пӯстии туберкулин ва гузаронидани химиопрофилактика иборат аст.

Бо мақсади баҳодиҳии риояи стандартҳои назорати сироятии зидди силӣ дар манбаъҳои сирояти сил дар мисоли ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон, мо таҳлили муқоисавии омори расмӣи 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.

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

Сифати пур кардани шаклҳои таҳлилшавандаи ҳуҷҷатҳои аввалия низ нокифоя буд. Дар 60% шаклҳои пуркардашудаи №075 маълумот дар бораи усули ташхиси лаборатории бемории сироятии муайяншуда, чораҳои ибтидоии зидди эпидемикӣ, вақт ва санаи огоҳии аввалия дар ХНДСЭ 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 (Ҷадвали 2).

Ҷадвали 2. – Натиҷаҳои баҳодиҳии 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
Ҳовалинг	38/37	38/37	38/37	100,0/100,0
Ш. Шохин	29/38	15/21	15/21	51,7/55,3
Муминобо	58/69	30/36	30/36	51,7/52,2
Д				
Темурмалик	35/32	21/20	21/20	60,0/62,5
Ҷоизаи миёна				70,4±24,2 / 72,5±24,7

Самаранокии корҳои профилактикӣ дар манбаҳои эпидемиявии сирояти сил дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон бо назардошти омилҳои хатари инкишофи бемории сил. Дар марҳилаи навбатии таҳқиқоти мо объекти таҳқиқот БС-и дар соли 2022 ба қайд гирифташудагон буданд, яъне 773 манбаҳои эпидемиявии БС дар ҳамаи 11 ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон. Дар онҳо ҳамагӣ 3092 нафар шахсони иртиботдошта ба қайд гирифта шудаанд. Аз 773 нафар беморони сил аз манбаҳои эпидемиявии БС - 282 нафар (36,5%) занон ва 491 нафар мардон (63,5%) буданд. Синну сол - аз 18 то 78 сола.

Вазъи клиникии беморони манбаҳои 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 ҳамрадиф инҳо буданд: бемориҳои музмини роҳи меъдаву рӯда - 66/773 (8,54%),

бемориҳои ғайримуқаррарии шуш - 52/773 (6,73%), диабет 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%). 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.

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 фавт аз БС - 31 ба 100 ҳазор аҳоли (дар соли 2023 - 1,3) буд. 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 коҳишбӣ доранд. 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 76 нафари онҳо дар рафти муолиҷа фавтидаанд.

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

Коркарди маҷмуи чорабиниҳои тақмили пешгирии инкишофи бемории сил дар манбаъҳои сирояти бемории сил дар ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон. Роҳбарони хадамоти зидди силӣ бояд аз рӯи речаи ҳармоҳа дурустӣ, пуррагӣ ва саривақтии корҳоеро, ки хусусияти манбаъҳои БС-ро инъикос мекунанд ва иҷрои маҷмуи тадбирҳои санитарӣ зиддиэпидемиявиро (пешгирикунанда) назорат кунанд. Ошкоркунӣ, пайгирӣ ва ба муоина фаро гирифтани муоинаи шахсони иртиботдошта аз беморони гирифтори БС дар шаҳру ноҳияҳои минтақаи Кӯлоби вилояти Хатлон бо назардошти оилаҳои серфарзанд ва робитаҳои шадиди оилавӣ бояд пурзӯр карда шавад. 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.

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 вилоят 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 ба БМ дар Муъминобод - 68,0 ба

100 ҳазор аҳоли ошкор карда шуда, сипас аз рӯи тартиби зиёдшавӣ ҷойгир шудааст: ш.Кӯлоб – 67,6, Ш. Шоҳин – 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 ҳамаҷунин 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 диабетӣ қанд, муҳоҷирони меҳнатӣ ва дигар гурӯҳҳои хавф аз дигар минтақаҳои мамлакат фарқ намекунад [1-М, 4-М, 5-М, 6-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. Ҳамамон, 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 химиопрофилактика фарогирифташуда пас аз истисно намудани шакли

фаъоли БС бештар ошкор карда шуданд [3-М, 5-М, 9-М].

7. Сифати пуркунии шакли №075 – хабарномаи фаврӣ оид ба бемории сироятӣ, захролудшавии ғизоӣ, шадиди касбӣ, аксуламалҳои ғайримуқаррарӣ ба эмкунии ва шакли №213 – варақаи эпидемиологии баҳодиҳӣ 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, 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 ҳаҷагӣ;

- аз манбаъ изолятсия намудани кӯдакон (аз ҷумла изолятсияи навоздон 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

малакаҳои беҳдоштӣ ва дар варақаи эпидемиологии муоина ва назорати манбаи БС қайд намудан;

- ба беморон ва шахсони иртиботдошта таълим додани малакаҳои беҳдоштӣ;

- муайян намудани шартҳое, 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 он;

- барои аъзои хоҷагӣҳои 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 санитарию маърифатӣ ҳам дар байни беморони БС, шахсони бо онҳо иртиботдошта, гурӯҳҳои хатари инкишофи БС ва тамоми аҳоли диққати махсус додан лозим аст.

Интишорот аз рӯи 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 // Здравоохранение 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 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 / Б.З. Гуломзода, Ё.Ф. Расулов, З.Х. Тиллоева, С.Н. Саидова, О.И. Бобоходжаев // 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 годовичная) «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике», с международным участием. 1 ноября 2024 г. – 2024. – Т.1. - С. 262-263.

Дастурамал барои духтурон

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

Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ

БС	Бемории сил
БС-ДХ	Бемории сили нисбати доруҳо ҳассос
ВМКБ	Вилояти Мухтори Куҳистони Бадахшон
ВНМО	Вируси норасоии масунияти одам
КАТС	Кумаки аввалияи тиббию санитарӣ
МБС	Микобактерияи сил
МҚҲАБС	Маркази ҷумҳуриявии ҳимояи аҳоли аз бемории сил
ТВД-БС	Бемории сили тобовари васеъдошта ба доруҳо
ТЗД-БС	Бемории сили тобовар ба доруҳои зиёд
ТУТ	Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ
ХЗС	Хадамоти зидди бемории сил
ХНДСЭ	Хадамоти назорати давлатии санитарияу эпидемиологӣ
ТХД	Тест барои ҳасосияти доруҳо
GeneXpert	Таҳлили молекулавӣ генетикии Xpert® барои дарёфти МБС

t

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ТАДЖИКСКИЙ ИНСТИТУТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

ВБД 616.24-002.5-084

На правах рукописи

ГУЛОМЗОДА БОБОДЖОН ЗАРИФ

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И
РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ФАКТОРОВ РИСКА
РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ
ИНФЕКЦИИ РАЙОНОВ КУЛЯБСКОГО РЕГИОНА**

ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

по специальности 14.02.02 – Эпидемиология

Душанбе – 2025

Диссертация выполнена в Государственном учреждении «Таджикский институт профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ

Научный руководитель:	Бобоходжаев Октам Икромович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой фтизиопульмонологии ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино»;
Официальные оппоненты:	- Одинаев Ниёз Сафарович – доктор медицинских наук, профессор кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней Государственного образовательного учреждения “Таджикский национальный университет”; - Солиев Алиджон Азимджонович – кандидат медицинских наук, заместитель директора Государственного учреждения “Республиканский центр профилактики и борьбы со СПИД”;
Ведущая организация:	Государственное образовательное учреждение “Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан”

Защита диссертации состоится «___» _____ 2025 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета 6D КОА-032 при ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». Адрес: 734026, г. Душанбе, район Сино, улица Сино, 29-31, www.tajmedun.tj, +992934049434.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ГОУ Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино.

Автореферат разослан «___» _____ 2025 г.

**Учёный секретарь
диссертационного совета,
доктор философии (PhD)**

Маджонova М.Дж.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу (ТБ) в Республике Таджикистан остается в пристальном внимании экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ответственных лиц, принимающих решение по ситуации в здравоохранении в Таджикистане [WHO Global TB Report, 2023; Амирзода А.А. и соавт., 2023]. Самый высокий уровень заболеваемости по ТБ в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) по данным ВОЗ в 2010 году был в Республике Таджикистан - 206 случаев на 100 тыс. населения, который ежегодно снижаясь в 2023 году составил 79 на 100 тыс. населения [WHO, Global TB Report, 2011, 2023]. Однако, исследования проведенные К.И. Пировым (2021) показали, что бремя по ТБ в очагах туберкулёзной инфекции в сельских регионах страны всё ещё остаётся напряженным [Пиров К.И., 2021].

Об этом также указывает выявление среди новых случаев большого числа запущенных форм ТБ, включая туберкулезный менингит [отчёт РЦЗНТ, 2023 г.].

Для улучшения данной ситуации важно наладить тесное сотрудничество между противотуберкулезной службой (ПТС), учреждениями первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и Службой по государственному санитарно-эпидемиологическому надзору (СГСЭН) по раннему выявлению лиц с подозрением на ТБ, по систематическому скринингу лиц, бывших в контакте с больным ТБ, а также по проведению их необходимого медицинского обследования [Бобоходжаев О.И., Сироджидинова У.Ю. и соавт., 2022].

Эпидемиологическая ситуация по ТБ в разных регионах Таджикистана сильно отличается друг от друга. К сожалению, анализ такой картины и причины этих различий до настоящего времени не были изучены. Не исключено, что вышеуказанные факторы также находят своё отражение в

сложившейся эпидемиологической ситуации. Изучению этих вопросов и посвящаются наши научные исследования.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы. В настоящее время, по данным официальной статистики по ТБ, в Республике Таджикистан имеются регионы с максимальной и минимальной распространённостью ТБ, однако региональные особенности факторов риска развития ТБ, в особенности в очагах туберкулёзной инфекции, не изучены. Зачастую эти факторы зависят и от кадрового потенциала, ответственного за организацию и проведение противотуберкулезных мероприятий. Изучение указанных факторов и легло в основу проведения настоящих научных исследований.

Более того, эпидемиологическая ситуация в Восейском районе, который находится в Кулябском регионе Хатлонской области, в течение многих лет была под особым вниманием Правительства Республики Таджикистан. Эпидемиологическая ситуация по ТБ в Джамоате имени Худойёра Раджабова (Пахтакор) Восейского района в течение многих лет была самой неблагополучной в стране, в народе этот регион страны называли «Долиной смерти». На тот период были организованы научные экспедиции, в состав которых вошли ученые из Российской Федерации. Однако научно обоснованных выводов о причинах неблагополучной эпидемиологической ситуации в данном регионе при литературном поиске не найдено. Вследствие чего были изданы Постановления Правительства от 3 июня 2006 года № 250 «О мерах по улучшению санитарно-эпидемиологического и социального состояния джамоатов «Сино» и «Ходжа Сартез» Восейского района Хатлонской области» и другие адресные приказы и распоряжения министерств и ведомств по улучшению эпидемиологической ситуации по ТБ в данном регионе. В данной работе проведен анализ нынешней ситуации по борьбе с ТБ в Восейском и в соседних с ним районах Кулябского региона Хатлонской области.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой. Данное научное исследование проведено в рамках выполнения научной темы ГУ «Институт профилактической медицины Таджикистана», также имеется связь данного исследования с выполнением «Национальной программы защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы» (утверждена постановлением Правительства Республики Таджикистан от 27 февраля 2021 года, №49).

Общая характеристика исследования

Цель исследования: Сравнительное изучение факторов риска и уровня заболеваемости ТБ в разных регионах Республики Таджикистан, а также вовлечения Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора (СГСЭН) при работе в очагах туберкулезной инфекции на примере районов Кулябского региона Хатлонской области.

Задачи исследования:

1. Провести сравнительный анализ уровня заболеваемости ТБ в разных регионах Республики Таджикистан с акцентом на районы Кулябского региона Хатлонской области.
2. Изучить эпидемиологическую ситуацию по ТБ среди некоторых групп риска (сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, сочетанию ТБ/сахарный диабет и среди трудовых мигрантов) в разных регионах страны в сравнении с районами Кулябского региона Хатлонской области.
3. Изучить эффективность профилактических мероприятий среди контактных лиц в очагах туберкулезной инфекции в разных регионах страны с акцентом на районы Кулябского региона Хатлонской области.
4. Оценить деятельность СГСЭН в интеграции с противотуберкулезной службой (ПТС) и ПМСП в очагах туберкулёзной инфекции на примере районов Кулябского региона Хатлонской области.

Объектом исследования являются данные официальной статистики

по всем регионам Республики Таджикистан с акцентом на районы Кулябского региона Хатлонской области по уровню заболеваемости ТБ, ключевым факторам риска, особенностям развития и своевременности верификации диагноза различных форм ТБ за 2022 и 2023 гг.; отчёты Республиканского и областного центров по защите населения от ТБ по Кулябскому региону Хатлонской области; отчёты Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Кулябского региона Хатлонской области по охвату обследованием контактных лиц в очагах туберкулёзной инфекции в районах Кулябского региона Хатлонской области. Также объектом исследования стала первичная документация согласно Форме ТБ 07, а также всех заполненных форм №075 и №213 в 2022 и 2023 годах во всех 11 районах Кулябского региона Хатлонской области. Также были проанализированы 773 эпидемических очага туберкулеза во всех 11 районах Кулябского региона Хатлонской области, в них было зарегистрировано всего 3092 контактных лица.

Предмет исследования. Поиск путей улучшения эпидемиологической ситуации в регионах с максимальным уровнем распространённости ТБ, опираясь на региональные особенности факторов риска развития ТБ, в особенности в очагах туберкулёзной инфекции. Анализ деятельности ПТС, ПМСП и СГСЭН среди контактных лиц, охват их обследованием и химиопрофилактикой.

Научная новизна исследования включает следующее:

изучен уровень заболеваемости ТБ в районах Кулябского региона Хатлонской области и **проведено его сравнение** с уровнем заболеваемости ТБ в других регионах страны; **выявлен** охват обследованием и химиопрофилактикой контактных лиц в очагах туберкулёзной инфекции в районах Кулябского региона Хатлонской области, на основании чего **предложен** метод повышения эффективности отслеживания контактов путём вовлечения специалистов службы государственного санитарно-

эпидемиологического надзора; **проанализированы** ключевые факторы риска, особенности развития и своевременность верификации диагноза различных форм ТБ в очагах туберкулёзной инфекции в районах Кулябского региона Хатлонской области; **разработан** для практического применения комплекс мер взаимного сотрудничества между ПТС, ПМСП и СГСЭН в очагах туберкулёзной инфекции.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования.

Выше мы указывали, что Республика Таджикистан относится к числу 30 стран мира с высоким бременем ТБ. В связи с этим данное научное исследование имеет важную теоретическую и научно-практическую значимость. Теоретическая значимость подтверждается также выполнением научной темы ГУ «Институт профилактической медицины Таджикистана» и реализацией «Национальной программы защиты населения от туберкулеза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы». Научно-практическая значимость работы заключается также в разработке и внедрении в клиническую практику комплекса мер взаимного сотрудничества между ПТС, ПМСП и СГСЭН в очагах туберкулёзной инфекции.

Результаты настоящего исследования легли в основу разработки Методического руководства «О взаимном сотрудничестве между СГСЭН совместно с ПТС и ПМСП в очагах туберкулёзной инфекции», который утвержден и рекомендован для издания решением Редакционно-издательского совета Министерства здравоохранения и социальной защиты населения от 21 ноября 2024 г., протокол №2. Данное руководство внедрено в ГУ «Институт профилактической медицины Таджикистана» (акт от 25 января 2025 г., №11) и в ГУ «Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора Хатлонской области» (акт от 25 января, №21).

Положения, выносимые на защиту:

1. Относительно неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по ТБ в Республике Таджикистан выявлена в районах Кулябского региона

Хатлонской области.

2. Основными медицинскими причинами неблагоприятной эпидемиологической ситуации в районах Кулябского региона Хатлонской области являются недостаточное выявление, отслеживание и охват обследованием контактных лиц с больным активной формой ТБ.

3. Качество ведения первичной документации в районах Кулябского региона Хатлонской области является недостаточным и требует усиления интеграции в работе трёх ответственных служб здравоохранения (ПТС, ПМСП и СГСЭН); между ними координация недостаточная, мониторинг и оценка совместных мероприятий проводится не регулярно, отсутствуют совместные планы работы.

Степень достоверности результатов диссертации подтверждается достаточным объемом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследований и публикациями. Выводы и рекомендации основаны на научном анализе результатов сравнительного изучения уровня заболеваемости, охвата обследованием и региональных факторов риска развития туберкулёза среди контактных лиц в районах Кулябского региона Хатлонской области.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности (с обзором и областью исследований).

Диссертация соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.02.02 – Эпидемиология: подпункт 3.1. - Закономерности возникновения и особенности распространения эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней для выявления причин, условий и механизмов его развития; подпункт 3.5. - Усовершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, создание биологических и математических моделей эпидемического процесса, разработка противоэпидемических мероприятий (средств), а также новых организационных форм

противоэпидемического (профилактического) обеспечения населения; подпункт 3.7. - Разработка и усовершенствование противоэпидемических мероприятий (средств), а также новых организационных форм противоэпидемического (профилактического) обеспечения населения.

Личный вклад соискателя ученой степени в исследования.

Диссертантом проведен научный обзор 167 литературных источников. При личном участии автора проведен анализ данных официальной статистики по заболеваемости ТБ в 2022 и 2023 годах во всех 11 районах Кулябского региона Хатлонской области согласно Форме ТБ 07, а также всех заполненных форм №075 и №213 в этих районах за тот же временной период. Также были проанализированы 773 эпидемических очага туберкулеза во всех 11 районах Кулябского региона Хатлонской области, в них было зарегистрировано всего 3092 контактных лица. Кроме того, автором были проанализированы нормативно-правовые документы, регламентирующие организацию работы в очагах инфекции. Основной и решающий объем работы выполнен самостоятельно и содержит ряд новшеств, которые свидетельствуют о личном вкладе диссертанта в науку. Написание всех глав диссертации, формулировка цели и задач, положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций выполнены лично диссертантом.

Апробация и реализация результатов диссертации.

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на совещании отдела эпидемиологического анализа и профилактики инфекционных заболеваний ГУ «Институт профилактической медицины Таджикистана», 26 февраля 2025 года, протокол №2, Международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», 5-6 апреля 2024 года, г. Самарканд; на LXXXV Научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы

экспериментальной и клинической медицины–2024», Санкт-Петербург, апрель 2024 г.; на XIX Научно-практической конференции молодых ученых и студентов «Молодежь и медицинские инновации: создание будущего сегодня» с международным участием, Душанбе, 3 мая 2024 г.; на кафедральном совещании кафедры фтизиопульмонологии (май 2024 г.); годичной научно-практической конференции (72-й) посвященной 85-летию ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино «Новые достижения в науке, образования и практической медицине» с международным участием, Душанбе, 1 ноября 2024 г.

Публикации по теме диссертации.

По материалам диссертации опубликовано 9 печатных работ, в том числе 5 статей в журналах, рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан и 1 Методическое руководство.

Структура и объем диссертации.

Материал диссертации изложен на 148 страницах компьютерного текста, и включает: введение, общую характеристику работы, Главу 1 «Тенденции основных эпидемиологических показателей, факторы риска развития туберкулёза в разных странах мира и организационные подходы к проведению профилактических мероприятий в очагах инфекции в Таджикистане», состоящую из 3 разделов; Главу 2 «Материал и методы исследования»; Главу 3 «Уровень регистрации новых случаев туберкулёза в районах Кулябского региона Хатлонской области за 2018-2023 гг.», состоящую из 7 подглав; Главу 4 «Анализ эпидемиологических проблем и разработка комплекса мер совершенствования профилактики развития туберкулеза в очагах туберкулёзной инфекции в районах Кулябского региона Хатлонской области»; Главу 5 «Обзор результатов исследований», выводы и рекомендации по практическому использованию результатов научного исследования. Диссертация иллюстрирована 2 таблицами и 4 рисунками. Список использованной литературы включает 167 литературных источника.

Приложен также список публикаций соискателя ученой степени по теме диссертации.

Основная часть исследования

Материал и методы исследования. Материалом для разделов диссертационного исследования стали данные о зарегистрированных случаях ТБ за период 2018-2023 гг. согласно Национальному электронному ТБ регистру данных «OpenMRS» во всех регионах страны, а также в 11 районах Кулябского региона Хатлонской области за 2022-2023 гг., исходные данные первичной документации противотуберкулезной службы: форма № 036 (статистический талон для регистрации заключительных диагнозов), отчётная форма по ТБ – Форма №8, журнал регистрации больных – ТБ-03 и ТБ-03У, форма квартального отчета – ТБ-07 и ТБ-07У, а также всех заполненных форм №075, №213, «Извещения о больном туберкулёзом» во всех 11 районах Кулябского региона Хатлонской области за 2022-2023 гг. Нами также был рассчитан показатель заболеваемости на 100 тысяч населения в разрезе всех регионов страны, а также во всех 11 районах Кулябского региона Хатлонской области за 2022-2023 гг.

Также нами с целью изучения эпидемиологической ситуации по ТБ среди некоторых групп риска (сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, сочетанию ТБ/сахарный диабет, ТБ среди трудовых мигрантов и других групп риска) в областях страны в сравнении с Кулябским регионом Хатлонской области были собраны данные с профильных центров: ГУ “Республиканский центр по борьбе со СПИД”, ГУ “Республиканский центр эндокринологии”; данные по числу трудовых мигрантов были получены нами от Министерства труда, миграции и занятости населения Республики Таджикистан.

Кроме этого, был произведен сбор данных из ГУ “Республиканский центр по защите населения от туберкулеза” о качестве профилактической работы во всех регионах республики: число контактных лиц, выявление

среди них инфицированных лиц и их охват обследованием и химиопрофилактикой.

С целью изучения эффективности профилактической работы в эпидемических очагах туберкулезной инфекции в районах Кулябского региона Хатлонской области с учётом факторов риска развития туберкулеза нами также были изучены 773 эпидемических очага туберкулеза во всех 11 районах Кулябского региона Хатлонской области за 2022 год.

Статистическая обработка материала выполнялась на персональном компьютере с использованием программы «Statistica 10.0» от StatSoftInc., США, 2011, RStudio version 4.3.2. Для проверки нормальности распределения данных применялся Тест Шапиро-Уилка. Расчет среднего значения (M) и его стандартного отклонения ($\pm SD$) проводился для количественных показателей, для сравнения средних использовался непараметрических тест U-критерий Манна-Уитни и/или тест Краскела-Уоллиса. При малой частоте (при $n < 5$) распределения определенных переменных использовался точный критерий Фишера.

Результаты исследования

Сравнительный анализ уровня заболеваемости туберкулёзом в разных регионах Республики Таджикистан за 2018-2023 гг. По данным официальной статистики по ТБ, в Республике Таджикистан имеются регионы с максимальной и минимальной распространённостью ТБ, однако региональные особенности факторов риска развития ТБ, в особенности в очагах туберкулёзной инфекции, не изучены. Зачастую эти факторы зависят от кадровых ресурсов, ответственных за организацию и реализацию мероприятий по борьбе с туберкулезом.

Если провести анализ данных официальной статистики по регионам страны, то максимальное число выявленных случаев ТБ отмечается в районах республиканского подчинения (РРП), далее по ранжированию находятся районы Бохтарского региона Хатлонской области, за ними –

районы Согдийской области, далее – районы Кулябского региона Хатлонской области, затем - г. Душанбе и минимальное число больных за все 6 анализируемых лет отмечено в Горно-Бадахшанской автономной области (ГБАО). При этом однонаправленной динамики уровня выявляемости новых случаев ТБ в 2018-2023 годы в сторону роста или убыли не выявлено. Например, в до-ковидный период 2018-2019 гг. в ГБАО, Кулябском регионе Хатлонской области, РРП, Душанбе отмечено снижение выявления новых случаев ТБ.

В целом по республике в 2019-2020 годах отмечается резкое снижение регистрации случаев ТБ, которое в последующие 2021-2023 годы всё ещё не достигло до-ковидного уровня.

Проведенный нами анализ регистрации случаев ТБ в период 2022-2023 годов свидетельствует о том, что выявляемость ТБ в ГБАО, районах Кулябского региона Хатлонской области, РРП и г. Душанбе имеет тенденцию к увеличению, в то время как в Согдийской области и районах Бохтарского региона Хатлонской области этот показатель не имел тенденции к увеличению.

Для более правильного сравнения уровня заболеваемости в регионах страны мы провели расчет показателя заболеваемости ТБ на 100 тыс. населения. Мы выявили парадоксальный факт не совпадения интерпретации ситуации по показателю заболеваемости ТБ с абсолютными данными заболеваемости ТБ.

Наихудшая ситуация в 2023 году выявлена в ГБАО (71,1 на 100 тыс. населения), за этой областью следует Хатлонская область (48,3 на 100 тыс. населения), а именно районы Кулябского региона (54,8 на 100 тыс. населения), далее районы Бохтарского региона (44,6 на 100 тыс. населения), далее – РРП (40,0 на 100 тыс. населения), г. Душанбе (33,4 на 100 тыс. населения) и наименьший показатель заболеваемости ТБ выявлен в Согдийской области (27,5 на 100 тыс. населения).

Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в районах Кулябского региона Хатлонской области за 2022-2023 гг. В течение многих лет эпидемиологическая ситуация по ТБ в районах Кулябского региона Хатлонской области была неблагоприятной. В особенности в Восейском районе уровень заболеваемости резко отличался от других регионов страны.

В связи с этим следующим этапом наших исследований было изучение уровня заболеваемости в разрезе районов Кулябского региона Хатлонской области.

Максимальное число зарегистрированных случаев ТБ из районов Кулябского региона в 2022 и 2023 годах отмечено в Восеъ, затем на втором месте по убыванию числа больных ТБ находится Фархор, далее Дангара, Хамадони, г. Кулоб, район Кулоб, Муминобод, Ховалинг, Ш. Шохин, Темурмалик и на последнем месте – Балджувон. При этом, статистически достоверное уменьшение числа больных ТБ в 2023 году при сравнении с 2022 годом отмечено в районах Восеъ, Хамадони и Фархор, а статистически достоверное увеличение числа больных ТБ – в Дангаре, Ш. Шохине и Муминабаде.

В целом по региону, число зарегистрированных случаев ТБ в 2023 году увеличилось на 15 случаев, что не отражает статистически достоверное отличие.

Учитывая факт зависимости числа выявленных случаев ТБ от числа населения региона, мы рассчитали показатель заболеваемости ТБ на 100 тысяч населения.

Так, показатель заболеваемости ТБ в Кулябском регионе в 2022 году составлял 53,8, а в 2023 году составил 54,8 случая на 100 тыс. населения. (таблица 1).

Таблица 1. - Показатель заболеваемости туберкулезом на 100 тыс. населения в районах Кулябского региона Хатлонской области в 2022 и 2023 годах

№	Наименование района	Число населения в 2022 году (тыс.)	Показатель заболеваемости на 100 тыс.населения в 2022 году	Число населения в 2023 году (тыс.)	Показатель заболеваемости на 100 тыс.населения в 2023 году
1	Восеъ	218,7	57,2	233,0	51,5*
2	Хамадони	150,1	53,3	157,9	46,9*
3	Фархор	172,7	58,5	183,2	54,0*
4	г. Кулоб	107,0	57,0	108,0	67,6**
5	р-н Кулоб	109,5	53,9	118,3	54,9**
6	Дангара	163,6	48,3	176,8	52,6**
7	Балджувон	30,9	38,8	33,4	50,9**
8	Ховалинг	70,5	46,8	59,5	62,2**
9	Ш.Шохин	55,9	41,1	59,0	64,4**
10	Муминобод	95,9	55,3	101,4	68,0**
11	Темурмалик	70,5	46,8	77,1	41,5*
Итого		1233,2	53,8	1307,6	54,8**

Примечание: значком * - выделены районы, в которых показатель заболеваемости в 2023 году снизился при сравнении с 2022 годом; значком ** - выделены районы, в которых показатель заболеваемости в 2023 году повысился при сравнении с 2022 годом

Максимальный показатель заболеваемости ТБ в 2022 году отмечен в Фархоре (58,5 на 100 тыс.населения), который в 2023 году снизился до 54,0 ($p < 0,05$), затем ранжирование в 2022 году по убыванию идёт следующее: Восеъ, г. Куляб, Муминобод, р-н Кулоб, Хамадони, Ховалинг, Темурмалик, Дангара, Ш. Шохин, Балджувон. В 2023 году максимальный показатель заболеваемости ТБ отмечен в Муминабаде - 68,0 на 100 тыс.населения, который в 2022 году был 55,3 на 100 тыс. населения, затем ранжирование в 2023 году по убыванию идёт следующее: г. Кулоб, Ш. Шохин, Ховалинг, р-н Кулоб, Фархор, Дангара, Восеъ, Балджувон, Хамадони, Темурмалик. Посезонная регистрация ТБ указывает на то, что пики заболеваемости наблюдаются летом. В первом полугодии 2023 наблюдался лёгкий спад в общем числе случаев по сравнению с концом 2022 года.

Диагноз ТБ был подтвержден всего у 1579 больных, зарегистрированных для лечения ТБ. Новые случаи составили 1397 (88,5%), ранее леченные 182 (11,5%) случаев, из которых 12 были после потери для последующего наблюдения, 135 рецидивов, 14 после неэффективного лечения, 21 другие. Для 1078 впервые зарегистрированных больных с ТБ лёгких, 84% (906) зарегистрирован с распадом лёгочной ткани.

Всего до посева дошли образцы 71% (761/1078) новых случаев легочного ТБ и 79% (113/143) образцов повторных случаев и как результат среди новых случаев положительные на МБТ комплекс рост дали 51% (388 из 761) новых случаев, 45% (51 из 79) образцов повторных больных. Почти половина образцов контаминированы или дали отрицательных результат. Мужчины составили 55.5% (876), женщины 44.5% (703) случаев. Из общего числа больных легочная локализация составила 1221 (77,3%) случаев, внелегочная локализация: 358 (22,7%). У 37 (2,3%) больных выявлен ВИЧ-положительный статус. Среди больных с ТБ лёгких методом GeneXpert обнаружена первичная устойчивость к рифампицину -12,95%, вторичная 28,3%, что существенно ниже показателей по стране, выявленных при национальном исследовании лекарственной устойчивости (19,9%-первичная, 41,1%-вторичная МЛУ-ТБ).

Мы также провели анализ данных об эпидемиологической ситуации по ТБ среди некоторых группах риска (сочетанной инфекции ТБ/ВИЧ, сочетанию ТБ/сахарный диабет, среди трудовых мигрантов и других групп риска) в областях страны в сравнении с Кулябским регионом Хатлонской области. Процент больных с сочетанием двух заболеваний - ТБ и сахарный диабет за последние два года в разных регионах страны изменился незначительно, статистически достоверной разницы не выявлено ($p>0,05$). Так, если в 2023 году в районах Кулябского региона 7,43% больных имели оба заболевания, то в г. Душанбе и РРП он был несколько выше, а в Бохтарском регионе, ГБАО и Согдийской области – несколько ниже, однако

эта разница была статистически не достоверной ($p > 0,05$). Процент больных с сочетанием туберкулеза и ВИЧ-инфицированности в районах Кулябского региона при сравнении с другими регионами страны также был относительно невысоким. Например, если процент больных с ТБ/ВИЧ от общего числа больных ТБ был равен 2,1%, то в г. Душанбе он составил 7,3%, в ГБАО – 3,8%, в Согдийской области - 3,3%, в РРП – 2,1%. Другими словами, распространенность ВИЧ-инфекции также не является триггерным фактором неблагополучной эпидемиологической ситуации по ТБ в Кулябском регионе Хатлонской области. Значение p при использовании теста Краскала-Уоллиса составил 0,416, что указывает на отсутствие статистически значимой разницы в доле ВИЧ\ТБ в структуре ТБ больных между регионами страны. В Таджикистане есть регионы, в которых процент трудовых мигрантов среди новых случаев ТБ выше, чем в Кулябском регионе. Так, если в Кулябском регионе 20,7% трудовых мигрантов среди новых случаев ТБ, то в РРП – 24,0%, в Согдийской области – 20,8, в ГБАО – 30,3%. Другими словами, трудовая миграция также не является причиной неблагоприятной эпидемиологической ситуации по ТБ в Кулябском регионе Хатлонской области. Следует также отметить, что эпидемиологическая связь ТБ у людей и животных бесспорна, что требует взаимодействия противотуберкулезных, санитарно-эпидемиологических и ветеринарных служб для защиты здоровых людей от больных ТБ животных и защиты здоровых животных от больных ТБ людей. Поэтому мы сравнили необходимую информацию по данной теме в районах области и не обнаружили существенных различий в Кулябском районе от других районов. Таким образом, уязвимые группы населения, такие как ВИЧ-инфицированные, больные сахарным диабетом, трудовые мигранты и другие группы риска, не являются причиной неблагоприятной эпидемиологической ситуации по ТБ в Кулябском районе Хатлонской области.

Эффективность профилактических мероприятий в очагах туберкулезной инфекции в разных регионах страны. Соотношение контактных лиц от числа индексных пациентов по Республике Таджикистан составляет 9,5, в то время как имеются регионы с низким числом контактных лиц в соотношении с числом больных ТБ (ГБАО – 3,9). В анализируемом нами Кулябском регионе Хатлонской области соотношение контактных лиц к числу больных ТБ составляет 8,3. Следует отметить, что единственный регион в стране, в котором охват контактных с больным активной формой ТБ лиц является минимальным и число не обследованных контактных лиц превышает 25%, это районы Кулябского региона Хатлонской области. Во всех других регионах страны охват обследованием контактных лиц превышает 80%-ую планку. При таком охвате обследованием контактных лиц в районах Кулябского региона выявлено больше больных с активной формой ТБ, чем в других регионах страны. Так, в Кулябском регионе выявлено 2,85% больных с активной формой ТБ среди обследованных контактных лиц, в ГБАО – лишь 0,82%, в Согдийской области - 1,64%, в Душанбе - 2,15%, в РРП – 2,33%, в районах Бохтарского региона - 2,38%. Результаты теста Крускал-Уоллис показывают, что $p = 0.4232$, что указывает на отсутствие статистически значимых различий в доле больных ТБ, выявленных среди обследованных контактных лиц, между регионами. И, наконец, в районах Кулябского региона Хатлонской области выявлено больше инфицированных лиц, охваченных химиопрофилактикой после исключения активной формы ТБ, чем в других регионах страны.

Оценка деятельности службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора (СГСЭН) в интеграции с противотуберкулезной службой и ПМСП в очагах туберкулёзной инфекции на примере районов Кулябского региона Хатлонской области. Во всех основных нормативно-правовых документах, регламентирующих обеспечение противотуберкулёзной службы (ПТС) в Республике

Таджикистан (РТ), включая Национальную программу по защите населения от ТБ в РТ на период 2021-2025 гг. и в Национальном руководстве по управлению за ТБ указано, что основополагающей стратегией обеспечения эффективности борьбы с ТБ в стране является интеграция деятельности ПТС, ПМСП и СГСЭН. Важным этапом работы этих трёх служб здравоохранения в очагах инфекции является организация и проведение эффективных противотуберкулёзных мер, включающих эпидемиологическое обследование лиц из очага туберкулезной инфекции; обеспечение разобщения индексного пациента с бактериовыделением с другими лицами из очага, в особенности детей; информирование и обеспечение выполнения правил противотуберкулёзного инфекционного контроля всех лиц из очага; выявление инфицированных лиц и после исключения активной формы ТБ, проведение им профилактической химиотерапии. Другой аспект деятельности СГСЭН в очагах туберкулёзной инфекции: отслеживание контактов больного активной формой ТБ включает проведение скрининга лиц с симптомами ТБ, проведение рентгенограммы органов грудной клетки, выявление латентного ТБ (инфицированного лица) с помощью туберкулиновой кожной пробы и проведение химиопрофилактики.

С целью проведения оценки соблюдения стандартов противотуберкулёзного инфекционного контроля в очагах туберкулёзной инфекции на примере районов Кулябского региона Хатлонской области мы провели сравнительный анализ данных официальной статистики по заболеваемости ТБ в 2022 и 2023 годах во всех 11 районах Кулябского региона Хатлонской области согласно заполненным формам №075 и №213 в этих районах за тот же временной период.

Средний процент заполнения анализируемых форм от числа случаев ТБ в 2022 году был недостаточным и составил $70,4 \pm 24,2\%$ и в 2023 году – $72,5 \pm 24,7\%$. Качество заполнения анализируемых форм первичной документации также было недостаточным.

В 60% заполненных Форм №075 не указана информация о методе лабораторной диагностики выявленного инфекционного заболевания, о проведенных первичных противоэпидемических мероприятиях, о времени и дате первичного извещения в СГСЭН.

В 60% заполненных формах №213 не отражена информация о дате наличия/отсутствия устойчивости в препаратам, каким учреждением выявлен данный случай, результаты рентгенографии; не указано заключение обследования с отражением предположительного очага заболевания (Таблица 2.).

Таблица 2. - Результаты оценки данных первичной документации по ТБ в районах Кулябского региона Хатлонской области в 2022 и 2023 гг.

№	Наименование района	Число зарегистрированных случаев ТБ в 2022/2023 гг.	Число заполненных форм в 2022/2023 гг.		Процент заполненных форм от числа случаев ТБ в 2022/2023 гг.
			Форма №075	Форма №213	
1	Восеъ	134/120	97/91	97/91	72,4/75,8
2	Хамадони	81/74	72/67	72/67	88,9/90,5
3	Фархор	105/99	102/97	102/97	97,1/98,0
4	г. Кулоб	68/73	57/65	57/65	83,8/89,0
5	р-н Кулоб	60/65	44/49	44/49	73,3/75,4
6	Дангара	82/93	37/43	37/43	45,1/46,2
7	Балджувон	12/17	6/9	6/9	50,0/52,9
8	Ховалинг	38/37	38/37	38/37	100,0/100,0
9	Ш. Шохин	29/38	15/21	15/21	51,7/55,3
10	Муминобод	58/69	30/36	30/36	51,7/52,2
11	Темурмалик	35/32	21/20	21/20	60,0/62,5
Средний процент					70,4±24,2 / 72,5±24,7

Эффективность профилактической работы в эпидемических очагах туберкулезной инфекции в районах Кулябского региона Хатлонской области с учётом факторов риска развития туберкулеза.

На данном этапе нашего исследования объектом исследования служили имевшиеся на учете в 2022 г. 773 эпидемических очага ТБ во всех 11 районах Кулябского региона Хатлонской области. В них было зарегистрировано всего 3092 контактных лица.

Из 773 больных ТБ из эпидемических очагов ТБ женщин было 282 (36,5%), мужчин - 491 (63,5%). Возраст - от 18 лет до 78 лет.

Клинический статус больных из эпидемических очагов ТБ соответствовал лёгочным формам – у 597 больных (77,2%) и внелегочным формам ТБ – у 176 больных (22,8%). Кроме ТБ, сопутствующими заболеваниями были: хронические заболевания желудочно-кишечного тракта - 66/773 (8,54%), неспецифические заболевания легких - 52/773 (6,73%), сахарный диабет - 44/773 (5,69%), гепатит С - 19/773 (2,46%), ВИЧ-инфекция - 6/773 (0,78%). Данные о лекарственной устойчивости возбудителя ТБ по результатам GeneXpert имелись у 634 больных (82,0%): устойчивость к противотуберкулезным препаратам обнаружена у 85/634 (13,4%), из них множественная (МЛУ) - у 81/85 (95,3%) и широкая (ШЛУ) - у 4/85 (4,71%). Только в 9 случаях источники инфекции не выделяли микобактерии ТБ (1,51% из 597 больных с легочными формами ТБ). Остальные 588 – с бактериовыделением (98,5%), в том числе в 14,2% случаев источники инфекции выделяли МБТ с МЛУ/ШЛУ к противотуберкулезным препаратам.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в районе Восей Кулябского региона Хатлонской области, включая джамоат Худоёра Раджабова (Пахтакор) за период 2022-2023 гг. В прежние годы, ситуация по ТБ в Восейском районе была самая неблагополучная. Для примера: в 2009 году показатель заболеваемости ТБ в данном районе составлял 164,5 (в 2023 году – 20), а показатель смертности от ТБ – 31 на 100 тыс. населения (в 2023

году – 1,3). В 2023 году по сравнению с 2022 годом в районе Восеъ все изучаемые показатели, а также число больных с ЛУ-ТБ имеют явную тенденцию к снижению. Принимая во внимание ситуацию прежних лет мы не могли оставить без внимания нынешнюю ситуацию по ТБ в джамоате Худоёра Раджабова (Пахтакор) Восейского района. В прежние годы (2004-2010 гг) только в этом джамоате ежегодно выявляли от 56 до 95 новых случаев ТБ. Всего за указанный период было выявлено 392 новых случаев ТБ, 76 из которых умерли в ходе их лечения.

Основные эпидемиологические показатели по туберкулезу в Восейском районе, в том числе в джамоате Худоёр Раджабов (Пахтакор), отражающие реальную ситуацию по распространению ТБ, за последние годы значительно улучшились.

Разработка комплекса мер совершенствования профилактики развития туберкулеза в очагах туберкулёзной инфекции в районах Кулябского региона Хатлонской области. Руководителям противотуберкулезной службы необходимо организовать в ежемесячном режиме контроль правильности, полноты и своевременности ведения карт, отражающих характеристику очагов ТБ и выполнения комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Выявление, отслеживание и охват обследованием контактных лиц от больных ТБ в городах и районах Кулябского региона Хатлонской области с учетом многодетности семей и интенсивных родственных связей является недостаточным. Особое внимание нужно также уделять улучшению санитарно-просветительной работы как среди больных, их контактов, групп риска по развитию ТБ, так и всего населения.

ВЫВОДЫ

1. Максимальный показатель заболеваемости ТБ по Республике Таджикистан в 2023 году выявлен в ГБАО (71,1 на 100 тыс. населения), за этой областью следуют районы Кулябского региона Хатлонской области (54,8 на 100 тыс. населения) и далее - другие регионы страны. В то же время, учитывая абсолютные числа больных ТБ, зарегистрированных в 2023 году (в ГБАО выявлены - 233 случаев ТБ, а в районах Кулябского региона Хатлонской области – 1033 случаев ТБ), эпидемиологическая ситуация в Кулябском регионе является более напряжённой среди других регионов страны [1-А, 4-А, 9-А].
2. Среди районов Кулябского региона Хатлонской области в 2023 году максимальный показатель заболеваемости ТБ выявлен в Муминабаде - 68,0 на 100 тыс. населения, затем ранжирование по убыванию следует: г.Кулоб – 67,6, Ш. Шохин – 64,4, Ховалинг – 62,2, р-н Кулоб – 54,9, Фархор – 54,0, Дангара – 52,6, Восеъ – 51,5, Балджувон – 50,9, Хамадони – 46,9, Темурмалик – 41,5 на 100 тыс. населения [1-А, 4-А, 9-А].
3. Основные эпидемиологические показатели по ТБ в Восейском районе значительно улучшились и составляют в 2023 году: показатель заболеваемости - 20 и показатель смертности – 1,3 на 100 тыс. населения. Основные эпидемиологические показатели по ТБ в джамоате Худоёра Раджабова (Пахтакор) Восейского района также значительно улучшились и составляют в 2023 году: показатель заболеваемости 51,6 на 100 тыс. населения и показатель смертности – 0 случаев [1-А, 3-А, 4-А, 9-А].
4. В Кулябском регионе Хатлонской области число уязвимых по развитию ТБ групп населения среди выявленных случаев ТБ в 2023 году, таких как ВИЧ-инфицированные, больные сахарным диабетом или трудовые мигранты, не отличается от других регионов страны [1-А, 4-А, 5-А, 6-А, 9-А].

5. Единственный регион в стране, в котором охват контактных лиц с больным активной формой ТБ в 2023 году является минимальным и число не обследованных контактных лиц превышает 25%, это районы Кулябского региона Хатлонской области. Во всех других регионах страны охват обследованием контактных лиц превышает 80%-ую планку. При этом, при таком охвате обследованием контактных лиц в районах Кулябского региона выявлено больше больных с активной формой ТБ, чем в других регионах страны [1-А, 4-А, 5-А, 8-А, 9-А].
6. В районах Кулябского региона Хатлонской области в 2022 и 2023 гг. выявлено больше инфицированных лиц, охваченных химиопрофилактикой после исключения активной формы ТБ, чем в других регионах страны [3-А, 5-А, 9-А].
7. Качество заполнения Формы №075 – экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку и Формы №213 – эпидемиологическая карта оценки и обследования очага ТБ в районах Кулябского региона Хатлонской области в 2022 и 2023 гг. отражают недостаточную интеграцию противотуберкулезной службы, ПМСП и СГСЭН [2-А, 3-А, 7-А, 8-А].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

- первичное обследование лиц, контактировавших с больным путём проведения туберкулиновой пробы и рентгенографии органов грудной клетки в течение 14 дней с момента выявления больного, динамическое наблюдение за контактными лицами в установленном порядке;
- разработка планов оздоровительных мероприятий, динамическое наблюдение за очагом;

- в случаях амбулаторного лечения больного ТБ, необходимо обеспечить соблюдение правил инфекционного контроля среди всех членов семьи;
- изоляция из очага детей (в том числе изоляция новорожденных от бактериовыделителей на период формирования поствакцинного иммунитета не менее чем на 2 месяца), подростков, беременных женщин (в случае если больной ТБ не госпитализирован), с указанием в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом ТБ;
- контролировать строгое исполнение членами домохозяйств правил инфекционного контроля, включая масочный режим и проветривание комнат;
- проводить текущую (1 раз в квартал) и заключительную дезинфекции, обучение больного ТБ и контактных лиц гигиеническим навыкам и отмечать в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом ТБ;
- обучение больных и контактных лиц гигиеническим навыкам;
- определение условий, при которых очаг ТБ может быть снят с эпидемиологического учета;
- заполнение и динамическое ведение карты, отражающей характеристику очага ТБ и весь комплекс проводимых в очаге мероприятий с указанием сроков их проведения;
- членам семейных домохозяйств (родители, дети и их супруги, внуки), контактировавшим с больным активной формой ТБ, со стороны семейных специалистов проводить первичный скрининговый опрос на выявление симптомов болезни;
- организовать динамическое наблюдение за очагом - ежемесячное проведение повторного скрининга в течение первого года после выявления очага ТБ и делать отметку об этом в карте эпидемиологического обследования и наблюдения за очагом ТБ;
- отслеживать своевременное и качественное проведение вакцинации БЦЖ новорожденным по причине домашних родов;

- обеспечить охват превентивным лечением контактных лиц в соответствии с новыми рекомендациями ВОЗ.
- обеспечить правильное заполнение Формы №075 – экстренное извещение об инфекционном заболевании;
- обеспечить правильное заполнение Формы №213 - эпидемиологической карты оценки и обследования очага ТБ.

Особое внимание следует уделять улучшению санитарии и просвещению среди людей, живущих с ВИЧ, их контактов, групп риска развития ВИЧ и всего населения.

Список публикаций по теме диссертации

Статьи в рецензируемых журналах

[1-А] 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-А] 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-А] 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 Зухал. - 2024. - №2(55). – С. 94-97.

[4-А] 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 // Здравоохранение Таджикистана. – 2024. - №4(363). - С. 18-21.

[5-А] 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 Зухал. - 2025. - №1(58). – С. 19-25.

Статьи в журналах и тезисы материалов конференций

[6-А] Гуломзода, Б.З. К вопросу об интеграции эпидемиологического надзора за туберкулёзом среди людей и животных в регионах Республики Таджикистан / Б.З. Гуломзода, Ё.Ф. Расулов, З.Х. Тиллоева, С.Н. Саидова, О.И. Бобоходжаев // Наука и образование. - 2024. - №4. – С. 21-25.

[7-А] 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-А] 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-А] 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 годовичная) «Новые горизонты в медицинской науке, образовании и практике», с международным участием. 1 ноября 2024 г. – 2024. – Т.1. - С. 262-263.

Руководство для врачей

Ғуломзода 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. Ғуломзода, М.М. Рузиев, С.Н. Саидова // Дастурамали методӣ. - 2025. – 59 саҳ.

Список сокращений и условных обозначений

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЛУ-ТБ	Лекарственно-устойчивый туберкулез
ЛЧ-ТБ	Лекарственно-чувствительный туберкулез
МБТ	Микобактерии туберкулеза
МЛУ-ТБ	Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью
НКЛ	Непосредственно-контролируемое лечение
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПТП	Противотуберкулезные препараты
ПТС	Противотуберкулезная служба
РЦЗНТ	Республиканский центр защиты населения от туберкулеза
СГСЭН	Служба государственного санитарно-эпидемиологического надзора
ТБ	Туберкулез
ТЛЧ	Тест на лекарственную чувствительность
ЦВКК	Центральная врачебная консультативная комиссия
ЦЗНТ	Центр защиты населения от туберкулеза
GeneXpert	Анализ Xpert® на МБТ/RIF

АННОТАТСИЯИ ВУЛОМЗОДА БОБОВОН ЗАРИФ

БАВОДИВИИ МУВОИСАВИИ ПАВНШАВВ ВА ХУСУСИЯТВОИ МИНТАВАВИИ ОМИЛВОИ ХАТАРИ ИНКИШОФИ БЕМОРИИ СИЛ ДАР МАНБАВВОИ СИРОЯТИ СИЛИИ НОВИЯВОИ МИНТАВАИ КВЛОБИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОН

КалимаВои калидВ: бемории сил, паВншавВ, хусусиятВои минтаВавВ, манбаВи сирояти сил, ноВияВои минтаВаи КВлоб, Вамкории сохторВо.

Маќсади таВќиќот. Гузаронидани омВзиши муВоисавии дараВаи гирифтормавВ ба бемории сил (БС) дар минтаВаВои гуногуни Вумхурии Тоќикистон ва Валб намудани Вадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологВ (ХНДСВ) Вангоми кор дар манбаВВои сирояти БС дар мисоли ноВияВои минтаВаи КВлоби вилояти Хатлон.

Мавод ва усулВои таВќиќот. МаълумотВо дар бораи ВодисаВои баќайдгирифташудаи БС дар давоми солВои 2018-2023 мувофиќи Регистри миллии маълумот оиди БС «OpenMRS» дар Вамаи минтаВаВои мамлакат, инчунин дар 11 ноВияи минтаВаи КВлоби вилояти Хатлон, маълумотВои ибтидоии Вуќќатгузории Вадамоти зиддисилВ (ХЗС), 773 манбаВи эпидемии сирояти силро дар 11 ноВияи минтаВаи КВлоби вилояти Хатлон дар соли 2022 мавриди омВзиш ќарор дода шуд.

НатиќаВои Восилшуда ва навлонии онВо. НишондиВандаи максималии гирифтормавВ ба БС дар Вумхурии Тоќикистон соли 2023 дар ВМКБ ошкор карда шуд (71,1 ба 100 Вазор аћолВ), баВди ин вилоят ноВияВои минтаВаи КВлоби вилояти Хатлон (54,8 ба 100 Вазор аћолВ) меоянд ва баВдан – дигар минтаВаВои ВумхурВ. Вамзамон бо назардошти миќдори мутлаќи беморони гирифторми БС-и соли 2023 ба ќайд гирифташуда (дар ВМКБ - 233 Водисаи БС, дар ноВияВои минтаВаи КВлоби вилояти Хатлон бошад – 1033 ВодисаВои БС), вазъияти эпидемиологВ дар минтаВаи КВлоб нисбатан ба дигар минтаВаВои мамлакат пуршиддаттар аст. Дар байни ноВияВои минтаВаи КВлоби вилояти Хатлон соли 2023 нишондиВандаи максималии беморшавВ бо БМ дар Муъминобод - 68,0 ба 100 Вазор аћолВ ошкор карда шуда, сипас аз рВи тартиби зиёдшавВ Войгир шудааст: ш.КВлоб – 67,6, Ш. Шоћин – 64,4, Ховалинг – 62,2, ноВияи КВлоб – 54,9, Фархор – 54,0, Данѓара – 52,6, Восеъ – 51,5, Балћувон – 50,9, ВамадонВ – 46,9, Темурмалик – 41,5 ба 100 Вазор аћолВ. Ягона минтаќа дар мамлакат, ки дар он фарогирии шахсони иртиботВ бо беморони гирифторми шакли фаъоли БС дар соли 2023 минималВ мебошад ва шумораи муоинаи беморони гирифторми шакли фаъоли БС аз 25% зиёдтар аст, ин ноВияВои минтаВаи КВлоби вилояти Хатлон мебошанд. Дар ноВияВои минтаВаи КВлоби вилояти Хатлон назар ба дигар минтаВаВои ВумхурВ шахсони сироятнокшудаи бо химиопрофилактика фарогирифташуда пас аз истисно намудани шакли фаъоли БС бештар ошкор карда шуданд. Сифати пуркунии шакли №075 – ђабарномаи фаврВ оид ба бемории сироятВ, заћролудшавии ђизой, шадиди касбВ, аксуламалВои ђайримуќаррарВ ба эмкунВ ва шакли №213 – вараќаи эпидемиологии баћодићи ва муоинаи БС дар ноВияВои минтаВаи КВлоби вилояти Хатлон солВои 2022 ва 2023 интегратсияи ноќифояи ХЗС, КАТС ва ХНДСВ-ро инъикос мекунанд.

ТавсияВо оид ба истифодабарВ. Таваћући махсус ба самти Вамгирии фаъолияти ХЗС, КАТС ва ХНДСВ.

Соҳаи истифода: воғиршиносӣ.

АННОТАЦИЯ

ГУЛОМЗОДА БОБОДЖОН ЗАРИФ

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЁННОСТИ И РЕГИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЙОНОВ КУЛЯБСКОГО РЕГИОНА ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ключевые слова: туберкулез, распространенность, региональные особенности, очаг туберкулезной инфекции, районы Кулябской области, взаимодействие структур.

Цель исследования. Проведение сравнительного изучения заболеваемости туберкулезом (ТБ) в различных регионах Республики Таджикистан и привлечение Службы государственного санитарно-эпидемиологического надзора (СГСЭН) к работе по источникам туберкулезной инфекции на примере районов Кулябского региона Хатлонской области.

Материалы и методы исследования. Изучены данные о зарегистрированных случаях туберкулеза за 2018-2023 годы по данным Национального регистра данных по туберкулезу «OpenMRS» по всем регионам страны, а также по 11 районам Кулябского региона Хатлонской области, первичные данные документации противотуберкулезной службы (ПТС), 773 очага эпидемического инфицирования туберкулезом по 11 районам Кулябского региона Хатлонской области за 2022 год.

Полученные результаты и их новизна. Максимальный уровень заболеваемости туберкулезом в Республике Таджикистан в 2023 году выявлен в ГБАО (71,1 на 100 тыс. населения), далее следуют районы Кулябского региона Хатлонской области (54,8 на 100 тыс. населения), а затем остальные регионы республики. Вместе с тем, учитывая абсолютное число больных туберкулезом, зарегистрированных в 2023 году (в ГБАО – 233 случая туберкулеза, в районах Кулябского региона Хатлонской области – 1033 случая туберкулеза), эпидемиологическая ситуация в Кулябском регионе более тяжелая, чем в других регионах страны. Среди районов Кулябского района Хатлонской области максимальная заболеваемость БМ в 2023 году выявлена в Муминабадском районе – 68,0 на 100 тыс. населения, а далее по возрастанию ранжируются: г. Куляб – 67,6, г. Ш. Шохин – 64,4, Ховалинг – 62,2, Кулябский район – 54,9, Фархор – 54,0, Дангара – 52,6, Восе – 51,5, Балджувон – 50,9, Хамадони – 46,9, Темурмалик – 41,5 на 100 тыс. населения. Единственным регионом в стране, где охват контактов больных активным туберкулезом в 2023 году минимален, а число обследованных больных активным туберкулезом превышает 25%, являются районы Кулябского региона Хатлонской области. В районах Кулябского региона Хатлонской области после исключения активной формы туберкулеза выявлено больше инфицированных лиц, получающих химиопрофилактику, чем в других регионах республики. Качество заполнения формы № 075 «Экстренное извещение об инфекционных заболеваниях, пищевых отравлениях, острых профессиональных заболеваниях, необычных реакциях на вакцинацию» и формы № 213 «Эпидемиологическая оценка и обследование на туберкулез в районах Кулябского региона Хатлонской области» в 2022 и 2023 годах свидетельствует о недостаточной интеграции ПТС, ПМСП и СГСЭН.

Рекомендации по применению. Особое внимание следует уделить интеграции деятельности ПТС, ПМСП и СГСЭН.

Область применения: эпидемиология.

ANNOTATION
GULOMZODA BOBODJON ZARIF

**COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE PREVALENCE AND REGIONAL
FEATURES OF TUBERCULOSIS INCIDENCE IN THE FOCI OF TUBERCULOSIS
INFECTION IN THE AREAS OF KULYAB REGION OF KHATLON REGION**

Keywords: tuberculosis, prevalence, regional features, focus of tuberculosis infection, areas of Kulyab region, interaction of structures.

Purpose of the study. Conducting a comparative study of tuberculosis (TB) incidence in various regions of the Republic of Tajikistan and involving the State Sanitary and Epidemiological Surveillance Service (SSES) in the work on the sources of tuberculosis infection using the example of areas of Kulyab region of Khatlon region.

Materials and methods of the study. The data on registered cases of tuberculosis for 2018-2023 were studied according to the National Tuberculosis Data Registry "OpenMRS" for all regions of the country, as well as for 11 districts of the Kulyab region of the Khatlon region, primary data from the documentation of the anti-tuberculosis service (PTS), 773 foci of epidemic infection with tuberculosis in 11 districts of the Kulyab region of the Khatlon region for 2022.

The results obtained and their novelty. The maximum incidence rate of tuberculosis in the Republic of Tajikistan in 2023 was detected in GBAO (71.1 per 100 thousand population), followed by the districts of the Kulyab region of the Khatlon region (54.8 per 100 thousand population), and then the rest of the regions of the republic. At the same time, given the absolute number of tuberculosis patients registered in 2023 (in GBAO - 233 cases of tuberculosis, in the districts of the Kulyab region of the Khatlon region - 1033 cases of tuberculosis), the epidemiological situation in the Kulyab region is more severe than in other regions of the country. Among the districts of Kulyab district of Khatlon region, the maximum incidence of TB in 2023 was detected in Muminabad district - 68.0 per 100 thousand population, and then ranked in ascending order: Kulyab city - 67.6, Sh. Shokhin city - 64.4, Khovaling - 62.2, Kulyab district - 54.9, Farkhor - 54.0, Dangara - 52.6, Vose - 51.5, Baljuvon - 50.9, Hamadoni - 46.9, Temurmali - 41.5 per 100 thousand population. The only region in the country where the coverage of contacts of patients with active tuberculosis in 2023 is minimal, and the number of examined patients with active tuberculosis exceeds 25%, are the districts of Kulyab region of Khatlon region. In the districts of Kulyab region of Khatlon region, after excluding the active form of tuberculosis, more infected persons receiving chemoprophylaxis were identified than in other regions of the republic. The quality of filling out form №075 "Urgent notification of infectious diseases, food poisoning, acute occupational diseases, unusual reactions to vaccination" and form No. 213 "Epidemiological assessment and examination for tuberculosis in the districts of Kulyab region of Khatlon region" in 2022 and 2023 indicates insufficient integration of PTS, PHC and SSES.

Recommendations for use. Particular attention should be paid to the integration of the activities of PTS, PHC and SSES.

Application area: epidemiology.