

«Утверждаю»

Директор ГУ «Таджикский научно –  
исследовательский институт  
профилактической медицины»  
Министерство здравоохранения и  
социальной защиты населения  
Республики Таджикистан,

д.м.н. Рузиев М.М.

«29» мая 2024 г

### ОТЗЫВ

ведущей организации на диссертационную работу Юнусовой Дилрабо Зокирджоновны на тему: «Оптимизация системы направлений/перенаправлений в период регионализации перинатальной помощи в Хатлонской области», представленную к защите в Диссертационный Совет 6D.KOA-053 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

**Актуальность темы исследования.** В настоящее время развитие сектора здравоохранения характеризуется повышением требований к качеству и безопасности медицинских услуг, а также активным поиском и внедрением современных механизмов повышения эффективности отрасли [ВОЗ,2016].

Показатели материнской и перинатальной смертности являются основными индикаторами, которые используются для оценки материнского и детского здоровья, и качества оказания медицинской помощи [WHO,2016]. Для достижения новых глобальных Целей устойчивого развития (ЦУР) решено к 2030 году сократить мировой коэффициент материнской смертности до менее 70 на 100 тысяч живорождений за счет уменьшения случаев предотвратимых (управляемых) летальностей.

В Таджикистане, несмотря на проводимые широкомасштабные мероприятия по снижению материнской смертности, этот показатель вызывает озабоченность сектора здравоохранения, поскольку в целом по стране от снизился с 2015 по 2022 годы с 28,4 до 22,9 на 100 тыс. живорожденных, по-прежнему сохраняются значительные различия их уровней в регионах [Демографический ежегодник республиканского центра медицинской статистики и информации МЗСЗРТ, 2015- 20122гг.]. Достаточно большое количество рандомизированных исследований научно

обосновывают эффективность перинатальной регионализации в снижении материнской и перинатальной заболеваемости и смертности [Н.В. Семеновский, 2016; Д.В. Кузнецов, 2018; Г.Ж.Бодыков, 2021; J. Grytten, 2014; J.W. Dudenhausen, 2018]. Анализ существующих научных данных о совершенствовании модели перинатальной регионализации предоставляет полезную информацию для поиска дальнейших путей по улучшению качества медицинских услуг и сокращения частоты репродуктивных потерь [А.В. Ворыханов, 2016; И.А. Шмелев, 2017; О.В. Ремнева, 2018; А.Г. Арутюнянц, 2022].

Необходимо понимать, что концепция перинатальной регионализации в каждом государстве складывается индивидуально, учитывая уникальные аспекты национальной системы здравоохранения, устоявшиеся местные традиции, длительно сложившиеся отношения между медицинским персоналом и пациентами, а также специфику и разнообразие медицинских учреждений, предоставляющих акушерскую и неонатальную помощь. Соблюдение принципов направлений/перенаправлений способствует эффективной перинатальной регионализации как на территории высокоразвитых, так и развивающихся стран [М. Д. Мустафина, 2017; Rahman, 2021].

В этом аспекте, проведение сравнительного анализа, учитывающего индивидуальные особенности расстояний и доступности трехуровневых акушерских стационаров в различных странах, представляется крайне важным для понимания и оптимизации модели перинатальной регионализации [М.П. Пильщикова, 2017; В.В.Шувалова, 2017; Р.Б Курбанисмаилов, 2019; М.Д. Мустафина, 2017; Rahman, 2021]. Диссертационное исследование Юнусовой Д.З., посвященное оптимизации системы перинатальной помощи, является первым научным исследованием, в котором проведен анализ эффективности регионализации перинатальной помощи на примере одной из густонаселенных регионов страны - Хатлонской области Республике Таджикистан

**Связь исследования с программами (проектами) и научной тематикой.** Диссертационная работа Юнусовой Д.З. выполнена в рамках реализации «Стратегии охраны здоровья населения Республики Таджикистан на период до 2030 года», утвержденной постановлением Правительства РТ № 414 от 30 сентября 2021 г, одним из разделов которого является разработка и поэтапное внедрение цифровых информационных технологий для учреждений ПМСП и является фрагментом темы НИР кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ ИПО СЗРТ «Современные аспекты репродуктивного здоровья женщин детородного возраста».

**Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов, сформулированных в диссертации.** Впервые в Таджикистане на примере Хатлонской области проанализирована система регионализации перинатальной помощи в стране. Изучены медико-демографические

показатели, характеризующие качество медицинской помощи в службе родовспоможения как в целом по стране, так и в регионе за период регионализации перинатальной помощи, и выявлены резервы её совершенствования. Выявлены медико-социальные и организационные факторы материнской смертности в период КОВИД 19 и в постковидный период, а также ранней неонатальной смертности в стационаре третьего уровня, и определены резервы снижения репродуктивных потерь при трехуровневой системе перинатальных направлений.

Научно обоснована доступность в оказании качественной высококвалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным перинатального г. Куляб, как эффективно действующего самостоятельного учреждения третьего уровня в Хатлонской области. Выявлены территориальные и организационные проблемы в труднодоступных регионах Хатлонской области, влияющие на качество медицинской помощи и механизм перинатальных направлений. Предложен инновационный механизм перинатальных направлений (электронный регистр беременных) и доказана эффективность его использования в совершенствовании системы регионализации перинатальной помощи.

**Значимость для науки и практики полученных автором диссертации результатов.** Теоретические выводы позволят реализовать системный подход к совершенствованию трехуровневой системы перинатальных направлений для улучшения качества медицинских услуг, снижения показателей материнской и перинатальной смертности в стране. Использование электронного регистра беременных в труднодоступных регионах страны способствует улучшению сбора данных о беременных для раннего взятия их на диспансерный учет, оперативной оценки перинатального риска, тем самым, обеспечить доступность качественных медицинских услуг в совершенствовании маршрутизации беременных высокого риска в трехуровневой системе родовспоможения.

**Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.** Внедрение «электронного регистра беременных» изменило существующую практику перинатальных направлений в труднодоступном регионе Хатлонской области – районе Ш. Шохин для оптимизации системы регионализации перинатальной помощи. Инновационная модель позволила сформировать электронную базу данных беременных региона, вставших на диспансерный учёт, начиная с МД, обеспечить этапность оказания медицинской помощи матери и плоду с определением места, и роли каждого родовспомогательного учреждения в общей системе родовспоможения применительно к каждой беременной женщине.

**Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений.** Достоверность результатов исследования подтверждается анализом большого количества современной научной литературы, достаточным объемом материала, логичностью и обоснованностью

положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций; применением современных, высокоинформативных и достоверных методов исследования; проведенным объективным статистическим анализом. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации диссертации научно обоснованы, логически вытекают из результатов, проведенных научно-исследовательских работ и отражают поставленные цели и задачи. По материалам диссертации имеются публикации в рецензируемых журналах ВАК при Президенте Республики Таджикистан и РФ.

**Основные положения диссертационной работы** доложены на ежегодичной XXVII научно-практической конференции ГОУ ИПОСЗРТ «Современные достижения медицинской науки и образования за годы независимости (г. Душанбе, 9.10.2021г.), республиканской научно-практической конференции ГОУ ХГМУ «Современная медицина и современное образование», посвященной 30-летию Государственной независимости Республики Таджикистан и 5 - летию деятельности Хатлонского государственного медицинского университета (Дангара, 12.2021), международной научно - практической конференции «Охрана здоровья матери и ребенка», посвященной 50-летию кафедры акушерства и гинекологии №2 и памяти профессора М. М. Хамидова (г. Самарканд РУз, 27.05.2022г.), международной научно - практической конференции «Репродуктивный потенциал Узбекистана: динамика, проблемы и консолидация действий» (г. Хива РУз, 23.09.2022 г.), ежегодичной XXVIII научно-практической конференции ГОУ ИПОСЗРТ «Современные тенденции науки и практики в сфере здравоохранения» (г. Душанбе, 7.10. 2022г.), VII съезде акушер-гинекологов Таджикистана (г. Душанбе, 22.11.2022г), ежегодичной научно - практической конференции ГОУ ИПОСЗРТ с международным участием «Интеграция новых технологий в медицинскую науку и образование - основа современной подготовки кадров здравоохранения» (г. Душанбе 27.10.2023г), на межкафедральном экспертном совете по терапевтическим дисциплинам ГОУ ИПОСЗРТ (протокол № 3/3 от 14.06. 2024г).

**Оценка содержания диссертации, её завершенность в целом, замечания по оформлению.** На основании раскрытия актуальности проблемы автор грамотно определил цель, для решения которой были поставлены и успешно решены задачи. Диссертация имеет классическое построение, содержит введение, обзор литературы, главу материал и методы исследования, результаты собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, рекомендаций к практическому использованию, списка литературы.

**Во введении** диссертации автор представил сведения, касающиеся и определяющие актуальность и степень научной разработанности изучаемой проблемы, связь исследования с существующими программами, цель, задачи, объект и предмет исследования, научную новизну, теоретическую и научно-

практическую значимость работы. Отсутствие исследований в стране по изучению системы регионализации перинатальной помощи и скудность информации об организационных аспектах материнской и ранней неонатальной смертности определило выбор настоящего исследования.

**Глава 1 (Обзор литературы)** представляет достаточно интересный материал, в котором дана информация об этапах совершенствования системы регионализации перинатальной помощи и разработке организационных моделей перинатальной регионализации как в развитых, так и развивающихся странах. Показано, что территориальные перинатальные центры улучшают трехуровневую систему в службе родовспоможения, активно применяются инновационные технологии и индикаторы мониторинга беременных, которые существенно снижают риски возникновения критических акушерских состояний и случаи материнской и перинатальной смертности. Последовательно рассматриваются медико-социальные и организационные аспекты материнской и перинатальной смертности в мире и резервы их снижения, акцентируя внимание читателя на повышении качества медицинских услуг путем обучения медицинского персонала своевременному оказанию неотложной акушерской и неонатологической помощи. Знакомство с этим разделом диссертации свидетельствует о глубоком знании диссертантом современного состояния решаемой научной проблемы, что также подтверждается цитированием большого количества статей, опубликованных в течение последних пяти - восьми лет.

**В Главе 2 (Материал и методы исследования)** на достаточно большом материале автором проанализированы нормативно-правовые документы МЗиСЗНРТ, ежегодные сборники Республиканского центра медицинской статистики и Министерства Здравоохранения и Социальной Защиты Республики Таджикистан в период регионализации перинатальной помощи (с 2015 до 2022 гг), первичная медицинская документация случаев материнской и ранней неонатальной смертности, анализ годовых отчетов перинатального Центра г. Куляб и района Ш.Шохин (2017-2023гг.). Проведен анонимный опрос 120 матерей и 194 медицинских работников района Ш.Шохин, вовлеченных в перинатальные направления, картированное исследование 5 труднодоступных СУБ района Ш.Шохин, создана информационная программа сбора данных по перинатальным направлениям для электронного регистра. В работе применены современные, доступные, информативные, апробированные и хорошо воспроизводимые методологии, адекватные для решения поставленных в работе задач.

**В Главе 3 (Полученные в ходе исследования результаты. Состояние службы родовспоможения в Хатлонской области в период регионализации перинатальной помощи)** представлены в трех главах, характеризующих систему регионализации перинатальной помощи в стране на примере Хатлонской области. Автором проанализированы в динамике

изменения демографических показателей, свидетельствующие об улучшении качества медицинских услуг: снизились показатели младенческой смертности, наметилась тенденция снижения перинатальной смертности, мертворождаемости и ранней неонатальной смертности. Автор показал, что несмотря на дефицит и диспропорцию медицинских кадров, в регионе увеличился охват контрацепцией и снизился процент абортов; увеличился ранний охват беременных, снизился процент домашних и преждевременных родов. Нерешенными проблемами остаются высокие показатели материнской смертности.

**В Главе 4 (Медико-социальные и организационные аспекты репродуктивных потерь в период регионализации перинатальной помощи)** представлены медико - социальные и организационные аспекты материнской смертности в период регионализации перинатальной помощи. Рисунки и таблицы наглядно иллюстрируют повышение качества предоставляемых услуг в постковидный период. В тоже время автором выявлены медико-организационные проблемы ранней неонатальной смертности в стационаре третьего уровня и указаны упущенные возможности антенатального ухода, не соблюдение принципов маршрутизации беременных и рожениц высокого риска на более высокий уровень родовспомогательных учреждений.

**В Главе 5 (Оптимизация медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным в период перинатальной регионализации в Хатлонской области)** описан количественный и качественный анализ деятельности первого в стране перинатального центра в Таджикистане, характеризующий его как самостоятельное учреждение третьего уровня, оказывающий квалифицированную помощь сельскому населению в регионе по обращаемости пациенток за медицинской помощью. Показано, что за анализируемый период снизился процент преждевременных родов, акушерских кровотечений, в том числе массивных акушерских кровотечений, показатель перинатальной смертности; увеличилось количество направленных женщин из родильных стационаров 2 уровня на более высокий уровень родовспомогательных учреждений.

В отдельных подглавах дана оценка качества медицинских услуг в одном из труднодоступных регионов Хатлонской области- районе Ш.Шохин и выявлены территориальные и организационные проблемы, влияющие на механизм перинатальных направлений: удаленность сельских родовспомогательных учреждений 1 уровня, малое количество родов, низкий рейтинг базовой неотложной акушерско-неонатологической помощи. Решением этой проблемы явилось создание новой модели механизма перинатальных направлений – электронного регистра беременных, при использовании которого в течение одного года увеличился ранний охват беременных высокого риска, количество плановых и экстренных направлений в стационары третьего уровня.

**В Главе 6 (Обзор результатов исследования)** автор подробно анализирует собственные результаты, сопоставляя их с данными других исследователей и делает выводы о перспективах дальнейших исследований. Представленный в этом разделе материал обобщает и связывает полученные результаты, что позволяет воспринимать работу как обособленное и завершённое исследование.

**На основании проведенного исследования были сделаны следующие выводы, которые отражены в печатных работах диссертанта:**

1. В период регионализации перинатальной помощи (2015-2022гг) в Хатлонской области младенческая смертность снизилась в 1,5 раза (с 19,2 до 12,9 на 1000 живорожденных соответственно), наметилась тенденция снижения ПС(с 17,5 до 16,7 на 1000 живорожденных), мертворождаемости (с 9,9 до 9,4 на 1000 живорожденных соответственно), РНС (с 8,6 до 7,4 на 1000 живорожденных соответственно); увеличился ранний охват беременных (с 67,0 до 85,4% соответственно), в 2 раза уменьшился удельный вес женщин с анемией (с 71,3 до 49,8% соответственно), в 2,7 раза - домашних родов (с 6,1 до 2,2% соответственно), в 2 раза - ПР (с 9,0 до 4,3% соответственно), в 1,4 раза повысился охват контрацептивными средствами (с 26,0 до 36,6% соответственно), в 1,3 раза уменьшился удельный вес медицинского аборта (с 36,0 до 26,8,% соответственно).
2. Нерешенными медико-организационными проблемами оказания качества медицинских услуг являются: не снижающиеся показатели МС и АК, дефицит кадров и низкая категориальность специалистов.
3. Медико-социальными и организационными факторами, повлиявшими на МС явились: период КОВИД 19 и постковидный период, низкий уровень информированности женщин об опасных симптомах и самой коронавирусной инфекции, высокая частота ЭГЗ, ненадлежащее качество антенатального ухода, не соблюдение принципов маршрутизации беременных и рожениц высокого риска. По сравнению с периодом КОВИД 19 в постковидный период улучшилось качество медицинских услуг: почти в 1,6 раза увеличилась маршрутизация женщин высокого риска на более высокий уровень родовспомогательного учреждения: с 19,6 до 31,0% женщин были доставлены в стационар машиной скорой помощи. Произошли изменения в структуре управляемых причин МС: АК уменьшились в 2,3 раза (с 44,2 до 18,6%), ЭОВ - в 1,9 раза (с 4,4 до 2,3%), 118 сепсиса – в 1,3 раза (с 9,7 до 7,0%), ТП возросла в 1,3 раза (с 30,0 до 39,5%), ЭП- в 4,2 раза (с 2,7 до 11,6% ), в 1,4 раза увеличился удельный вес погибших женщин от ТЭЛА (с 39,8 до 55,8% соответственно).
4. Медико-организационными аспектами РНС в стационаре третьего уровня явились: высокая частота ЭГЗ матерей, ненадлежащий

антенатальный уход, не соблюдение принципов маршрутизации беременных и рожениц высокого риска (75,8%), ПР (81,1%); экстремально низкая (24,1%) и очень низкая (36,1%) масса новорожденных. Причинами РНС являлись: асфиксия плода в родах (33,0%), состояния, связанные с осложнениями со стороны матери (26,0%), ВПР (24,0%), синдром задержки развития плода (20,0%), болезнь гиалиновых мембран (14,0%), родовые травмы (13,0%) - септические состояния новорожденных (10,0%).

5. За пятилетний период функционирования областного ПЦ г. Куляб (2019- 2023гг) в 1,3 раза возросло количество обращений пациенток за медицинской помощью, в 1,5 раза снизился процент ПР (с 9,2 до 6,1%), в 4,2 раза - осложненных родов (с 6,4 до 1,5%), в 1,7 раза - АК (с 4,3 до 2,4%), массивных акушерских кровотечений (33,3 до 5,2%), в 2 раза - показатель ПС (с 6,2 до 3,0 к общему числу живорожденных); 1,5 раза – увеличился показатель ТП (с 2,3 до 3,5%), в 2 раза - HELLP-синдрома (от 0,04 до 0,08%), в 1,7 раза и более увеличилось количество направленных женщин из родильных стационаров 2 уровня (с 1046 до 1776 пациенток).
6. В период регионализации перинатальной помощи в труднодоступных регионах Хатлонской области выявлены территориальные и организационные проблемы, влияющие на механизм перинатальных направлений: удаленность сельских родовспомогательных учреждений 1 уровня, малое количество родов, низкий рейтинг БНАНП.
7. При использовании инновационной цифровой системы перинатальных направлений в труднодоступных регионах Хатлонской области объем консультативной помощи беременным высокого риска и ранний охват беременных в течение одного года увеличился в 2,6 раза (с 18,4 до 48%), зарегистрированных в журнал беременных - в 8,4 раза (с 66,0 до 93,8%), плановых направлений - в 1,3 раза (с 65,5 до 85,3%), экстренных направлений в стационары третьего уровня - в 3 раза (с 1,6 до 5,0%).

**Диссертантом разработаны следующие рекомендации по практическому использованию результатов исследования:**

1. Регулярно проводить мониторинг выполнения нормативного документа «О порядке оказания медицинской помощи в период беременности, родов и после родов в организации здравоохранения» (Постановление Правительства РТ № 545. от 20.12. 2021 года).
2. Усилить преемственность в работе между областным ПЦ, ЦРЗ и родовспомогательными учреждениями 1и 2 уровней с акцентом на труднодоступные регионы.



3. Обеспечить родовспомогательные учреждения, в том числе ПЦ г. Куляб коечными и кадровыми ресурсами, рекомендуемыми МЗиСЗНРТ.
4. Содействовать внедрению инновационных технологий в родовспомогательные учреждения для повышения активности медицинской помощи и улучшения качества предоставляемых услуг.

**Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации.** Автореферат по своему содержанию полностью соответствует диссертации и содержит все необходимые разделы.

Основные положения диссертации доложены на местных и международных конференциях. Основные результаты диссертации опубликованы в 22 научных работах. Из них 7 статьи – в журналах рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан. Автором разработано Учебно-методическое пособие «Цифровой механизм перинатальных перенаправлений в труднодоступных регионах Таджикистана» и Рационализаторское предложение «Способ сбора данных для электронного регистра перинатальных направлений/перенаправлений».

Замечание и рекомендации при рецензировании не было.

**Заключение:** таким образом, диссертационная работа Юнусовой Дилрабо Зокирджоновны на тему «Оптимизация системы направлений/перенаправлений в период регионализации перинатальной помощи в Хатлонской области», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является законченным самостоятельным научно-квалификационным трудом, является завершённым научно-квалификационным исследованием, совокупность которых можно квалифицировать как новое решение актуальной задачи – разработка новых организационных моделей и технологий оказания медицинской помощи беременным и роженицам, обоснование путей развития и реформирования системы здравоохранения. Работа охватывает основные вопросы поставленной научной проблемы и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается непротиворечивостью методологической базы, последовательностью в используемых приемах и методах анализа, концептуальностью и взаимосвязанностью выводов. По актуальности, научной новизне, теоретической, практической значимости и достоверности полученных результатов и обоснованности выводов, диссертационная работа соответствует требованиям раздела 3 пп. 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней» утвержденного постановлением Правительства Республики Таджикистан 30 июня 2021 года № 267 (с внесением изменений и дополнений 26 июня 2023 года №295), предъявляемых к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения учёной степени

кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение.

Отзыв на диссертационную работу Юнусовой Дилрабо Зокирджоновны обсужден и единогласно одобрен на заседании Учёного совета ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан, протокол № 12 от «28» ноября 2024 года. На заседании присутствовали 15 человек. Результаты голосования: «за» - 15 человек, «против» - нет, «воздержался» - нет.

**Председатель заседания,  
заместитель директора  
по науке ГУ «Таджикский научно-  
исследовательский институт  
профилактической медицины»,  
д.м.н., доцент**

**Азимов Г.Дж.**

**Эксперт,  
младший научный сотрудник  
отдела общественного здравоохранения  
ГУ «Таджикский научно-  
исследовательский институт  
профилактической медицины»  
к.м.н.**

**Пирова Г.Д.**

**Секретарь заседания,  
к.б.н.**

**Каюмова М.У.**

**Подписи заверяю  
начальник отдела кадров:**



**Аббосова М.А.**

**Контактная информация**  
Государственное учреждение «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» МЗ и СЗ НРТ.

Адрес: 734016, Республика Таджикистан, г. Душанбе, улица Шевченко 61.

Тел.: (+992) 37-221-10-81; Fax: (+992) 37-221-53-06

E-mail: [nii.profmed@mail.ru](mailto:nii.profmed@mail.ru);

Web site: <http://www.nii.profmed/tj>

*28.11.2024г.*