

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук Назарова Файзали Насруллоевича на диссертационную работу Ганизода Муниры Худойод «Оптимизация службы репродуктивного здоровья подростков в Таджикистане» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение, 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Актуальность. В последние годы в Таджикистане всё чаще стали обращаться к проблеме сохранения репродуктивного здоровья, поиска современных моделей оказания медико-социальных и образовательных услуг для формирования ответственного родительства и осознанного контрацептивного выбора, как резерва в сохранении репродуктивного здоровья и социальной составляющей национальной безопасности страны. Здоровье человека зависит от его биологического начала, сформировавшегося в процессе длительной эволюции под воздействием окружающей среды и многочисленных социальных явлений [Тарент И.Г. и соавт., 2015]. В отличие от развитых стран в Республике Таджикистан наблюдается относительно высокое естественное воспроизводство населения. Однако Таджикистан, как никакая другая страна Содружества Независимых Государств, нуждается в дальнейшем совершенствовании системы общественного здравоохранения. Медико-социальные, экономические, культурные, исторические, экологические и другие региональные особенности в целом тормозили решение задач в сфере репродуктивного здоровья, согласно целям развития тысячелетия, в которых подчеркивалась значимость улучшения здоровья матерей и детей. До настоящего времени актуальными остаются проблемы, связанные с основными причинами материнской (28,8 на 100 тыс. живорожденных) и младенческой (20,1 на 1000 живорожденных) смертности. Эти показатели напрямую связаны с соматическим и репродуктивным здоровьем подростков.

В этот особенный период, согласно терминологии ЮНФПА длительностью 10-19 лет, происходит становление их репродуктивной системы, формирование личности и образа жизни [Красникова М.Б., 2010]. Кроме того, формируется и манифестируется не только характер, но и возможная хроническая патология, при отсутствии психологических установок на осмысленную оценку здоровья и необходимости проявлять медико-санитарную активность в случае часто наблюдаемой психопатии. Это, в свою очередь, приводит к отклонениям от нормального поведения, сопровождаясь навязчивой фиксацией сознания на генитальной сфере.

В период кризисных явлений в экономике страны и перехода ее на рыночные отношения отмечается ухудшение медико-демографической ситуации, прогрессируют негативные тенденции в состоянии здоровья женщин и детей [Касымова Г.П. и соавт., 2013]. В немалой степени в условиях развития информационных технологий подростки, особенно девочки, стали проще относиться к сексуальным проблемам. При этом для них обычными стали добрачные половые связи, «подростковое материнство», заболевания, передающиеся половым путем, и экстрагенитальная патология [Кулаков В.И., 1997; Курбанов Ш. М. и соавт., 2004].

Следует отметить, что беременность и роды у подростков протекают в условиях функциональной незрелости организма, неадекватности адаптационных механизмов, создавая высокий риск осложнений, как для матери, так и для плода. При этом беременность является, как правило, неожиданной до 85,0% случаев, прерываемой абортom, с нежелательными медицинскими, социальными, психологическими и экономическими последствиям [Мухаммадиева С.М., 2002; Бобоходжаева М.А., 2011; Хомидова А.Х., 2012].

По данным ЮНЕСКО [2011], подростки в 13,0% случаев сожительствуя или состоя в браке, лишь в 0,7% случаев применяют методы контрацепции, о чем свидетельствует самая высокая рождаемость в СНГ, которая в 2016 г. достигла показателя 29,6 на 1000 населения.

Научная новизна. Представлены данные об особенностях физического и полового развития девочек и девушек в современных условиях Таджикистана, которые необходимо принимать во внимание при проведении диспансеризации подростков. Установлено, что ведущее место в структуре генитальной патологии девочек и девушек-подростков занимают кистозные изменения яичников, нарушение процессов созревания фолликулов по типу атрезии или персистенции, гипоплазия матки, нарушения менструального цикла, которыми являются альгоменорея и гиперменорея. Установлена высокая частота соматической патологии (анемии, заболевания щитовидной железы, пиелонефриты) среди девочек и девушек подросткового возраста. Показано, что социальную характеристику девушек и девочек подросткового возраста Таджикистана отличают неудовлетворительные материально-бытовые условия (2/3 обследованных), низкая информированность о репродуктивном здоровье и правах подростков, о состоянии репродуктивной системы. Выявлены слабые стороны качества репродуктивной помощи подросткам: низкий уровень внедрения образовательных программ по половому воспитанию молодежи, недостаточные знания порядка оказания медицинской помощи и недостаток

соответствующих навыков персонала медицинских учреждений, обслуживающих подростков, а также низкое качество системы диспансеризации подростков.

Степень обоснованности и достоверности каждого научного положения и заключения. Достоверность результатов исследования обусловлена широким привлечением научных публикаций по теме диссертационной работы, применением совокупности методов, адекватных цели, задачам и логике исследования, качественным анализом исходных данных, аргументированностью научных положений и выводов, представлением основных результатов исследования в печати и докладах на научных форумах и конференциях.

Достоверность научных положений и выводов диссертации. В работе проанализирован большой клинический материал и проведен анкетный опрос и исследованы амбулаторные карты **1500 человек**. Получены данные о состоянии здоровья и поведении. Проведена оценка состояния здоровья девочек-подростков с акцентом на репродуктивное поведение, условия и образ жизни, а также доступность и качество услуг в учреждениях ПМСП, что является достаточным для формирования обоснованных положений, выводов и рекомендаций. Полученные результаты обработаны с применением современных социально-гигиенических, статистических, клинко-лабораторных методов исследования, метода экспертных оценок. Выводы и практические рекомендации изложены конкретно и могут служить руководством специалистам, оказывающим медико-санитарную помощь подросткам.

Практическая значимость работы. Предложены организационные мероприятия, направленные на профилактику, снижение уровня заболеваемости и улучшение соматического, репродуктивного здоровья девочек-подростков. Установленные особенности физического и полового развития девушек и девочек подросткового возраста могут быть приняты во внимание при диспансеризации. Сформулированы предложения по развитию образовательных программ по репродуктивным правам и здоровью подростков. Разработано учебно-методическое пособие по порядку оказания помощи девочкам и девушкам подросткового возраста. Подготовлен материал для проведения семинаров среди специалистов по правам получения помощи, навыкам консультирования и оценки соматического, репродуктивного здоровья девочек и девушек подросткового возраста. Предложен алгоритм качественной диспансеризации подростков приказ № 445от 05. 06. 2017г. МЗ и СЗРТ

Объём и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы о материалах и методах исследования, глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 150 источников, из которых 113 отечественной и 37 иностранной литературы. Материалы диссертации изложены на 113 страницах компьютерного текста, иллюстрированного 7 таблицами и 14 рисунками.

Во введении конкретно изложена актуальность проблемы, четко поставлены цель и задачи исследования.

Первая глава посвящена обзору литературы. Она включает все разделы для обсуждения, указанные в задачах работы. Из обзора литературы логично вытекает необходимость выполнения данной работы.

Вторая глава рассматривает анкетирование и анализ амбулаторных карт 1500 девочек и девушек, их биографии, социальный образ жизни, материальный уровень семьи, жилищно-бытовые условия, физическую активность, состав семьи, вредные привычки, характер менструальной функции, половой жизни и перенесенных заболеваний. В работе использованы современные методы диагностики, при этом диссертант отдает предпочтение неинвазивным ультразвуковым методам исследования органов малого таза (размеры матки, размеры и структура яичников), мониторингу фолликула, УЗИ щитовидной и молочных желез.

Третья глава посвящена особенностям соматического здоровья девушек и девочек подросткового возраста. Проведен анализ анкетирования и амбулаторных карт 1500 девочек и девушек-подростков, получивших стационарное лечение. Диссертантом установлено, что среди обследованных пациентов преобладали жительницы сельских районов РРП и Хатлонской области, и что зачастую родители по ряду причин не обращаются за врачебной помощью, а у большинства девушек наблюдалась сочетанная патология. Распределение обследованных респондентов по возрасту представляло следующую картину: 22(5,8%) были в возрасте 14 - 15 лет, 88 (23,2%) – в возрасте 16 лет, 114 (30,0%) – в возрасте 17 лет, 156 (41,1%) – в возрасте 18 лет. Из общего числа девушек и девочек, получавших стационарное лечение, 22% учились в школах, 25% - в колледжах, 18% - в высших учебных заведениях, 8% работали. Необходимо отметить, что наибольшее число обследованных не были заняты ни учебой, ни работой - 27%. Результаты изучения данных диспансеризации в некоторых районах региона Хатлон за 2015 г. показали уменьшение доли здоровых (с 62,4% до 49,5%) при имеющемся увеличении

удельного веса подростков, имеющих хроническую соматическую и гинекологическую патологию.

По данным медицинских карт стационарных больных, все девочки-подростки были проконсультированы врачом-педиатром или терапевтом, узкими специалистами (невролог, офтальмолог, эндокринолог). Был также проведен анализ уровня и гармоничности физического развития девочек-подростков. Как известно, уровень физического развития существенно влияет на течение всех важнейших функций организма, и определяет пределы адаптационных возможностей.

Установлено, что каждая 2-я девочка и девушка подросткового возраста имела хроническое заболевание. Отмечалось, что распространенность заболеваний на 100 обследованных составила: нервной системы – 10,2%, патологии крови и кроветворных органов – 5,5%, заболеваний костно-мышечной системы – 5,9%, патологии дыхательной системы – 8,6% и эндокринных заболеваний – 8,7%, заболеваний ЖКТ – 3,8%, урогенитальных органов – 1,2%, заболеваний уха, горла, носа – 0,9%

Наиболее частой соматической патологией определена анемия, которая диагностирована у 68,8% участниц исследования. При этом анемия легкой степени имела место у 80,8%, средней степени - у 14,6%, тяжелая анемия – у 4,6% девочек и девушек. Каждая 7-я девушка и девочка имела патологию нервной системы, каждая 10-я – заболевания органов дыхания. Диффузный эутиреоидный зоб диагностирован в 4,3%, близорукость – в 2,2% случаев

В заключении проведено обсуждение результатов, представленных во всех разделах диссертации.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленной цели и задачам диссертации.

Автореферат диссертации написан в соответствии с требованиями ВАК при Президенте РТ и достаточно полно отражает основные положения работы. Опубликованные работы отражают основные положения диссертации и результаты проведенных исследований.

Принципиальных замечаний к диссертации нет.

Заключение.

Диссертация Ганизода Муниры Худойдод «Оптимизация службы репродуктивного здоровья подростков в Таджикистане», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение, 14.01.01 – акушерство и гинекология, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной

проблемы по диспансеризации девочек подросткового возраста, обследование соматической патологии и особенностей физического развития девочек и девушек в современных условиях Таджикистана. Для этого необходимо знать порядок оказания помощи, права о репродуктивном здоровье подростков, иметь навыки консультирования и оценки соматического и репродуктивного здоровья девочек и девушек подросткового возраста. Диссертационная работа полностью отвечает разделу 10 пункта 163 «Типового положения о диссертационных советах», утвержденного Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26 ноября 2016 г. № 505, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор диссертации Ганизода Мунира Худойдод достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 14.02.03 - общественное здоровье и здравоохранение, 14.01.01 – акушерство и гинекология.

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой хирургии

Бохтарского отделения ГОУ ИПО в СЗРТ

д.м.н.



Назаров Ф.Н.

ГОУ «Институт последипломного образования
в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»
в г. Бохтар
г. Бохтар, улица Сино 4,
Тел: (83222)24101, e-mail: fnasarov@mail.ru

Подпись д.м.н. Назарова Ф.Н. заверяю:

