

**ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҲОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

МД «ПАЖУҲИШГОҲИ ТИББИ ПРОФИЛАКТИКИИ ТОҶИКИСТОН»

Бо ҳуқуқи дастнавис

ТДУ 616.97:616-084/629.5.083.7:325.1(575.34/.35)

ҚУРБОНОВ НАЗРАЛӢ ТАЛАБОВИЧ

**ТАКОМУЛИ ТАДБИРҲО ОИД БА ПЕШГИРИИ СИРОЯТҲОИ
ТАНОСУЛӢ ДАР МИЁНИ ГУРӮҲҲОИ ОСЕБПАЗИРИ АҲОЛӢ
(ДАР МИСОЛИ ВИЛОЯТИ ХАТЛОНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН)**

АВТОРЕФЕРАТИ

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии номзади илмҳои тиббӣ
аз рӯйи ихтисоси 14.02.03 – Сихатии ҷомеа ва тандурустӣ

Душанбе – 2025

Диссертатсия дар МД «Пажухишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро карда шудааст.

Роҳбари илмӣ: Ғоибов Амонулло Ғоибович - доктори илмҳои тиб, мудирӣ шуъбаи тандурустии ҷамъиятии МД «Пажухишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон»

Муқарризи расмӣ: Нозиров Ҷамшед Ҳочиевич – доктори илмҳои тиб, директори Маркази тиббӣ-ташхисии ҶДММ «Парастор-2014»

Бандаев Илҳомҷон Сирочиддинович - доктори илмҳои тиб, сардори Раёсати ислоҳот, кумаки аввалияи тиббию санитарӣ ва робитаҳои байналмиллалии дастгоҳи марказии Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

Муассисаи пешбар: МТҒ «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

Ҳимояи диссертатсия «_____» _____ соли 2025 соати 13:00 дар ҷаласаи шурои диссертатсионии 6D.KOA-053 МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» баргузор мегардад. Нишонӣ: 734026, ш. Душанбе, хиёбони А. Сино, 29-31).

Бо диссертатсия дар китобхона (734026, ш. Душанбе, хиёбони А. Сино, 29-31) ва сомонаи расмии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино» (www.tajmedun.tj) шинос шудан мумкин аст.

Автореферат санаи «_____» _____ соли 2025 тавзеъ шудааст.

**Котиби илмии
шурои диссертатсионӣ,
номзади илмҳои тиб, дотсент**

Ҷонибекова Р.Н.

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзуи таҳқиқот. Асосгузори сулҳу ваҳдати миллӣ – Пешвои миллат, Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, муҳтарам Эмомалӣ Раҳмон чунин зикр кардаанд: «Дар кишвари соҳибистиклоли мо саломатии мардум боигарии давлат ва ҷузъи таркибии ҳадафҳои стратегии он доништа шудааст»¹.

Яке аз самтҳои афзалиятноки ниҳодҳои бахши тандурустӣ, ки ҳамвора аз ҷониби Ҳукумати ҷумҳурӣ дастгирӣ ёфтааст, масъалаҳои ҳифзи саломатии аҳоли, пешгирии бемориҳои иҷтимоӣ, аз ҷумла сироятҳои таносулӣ (СТАҶГ), инчунин беҳтар намудани дастрасӣ ба ёрии тиббӣю иҷтимоӣ мебошад. Ин ташаббусҳо ба баланд бардоштани сифати зиндагии аҳоли, коҳиш додани сатҳи камбизоатӣ ва муассиртар кардани ёрии тиббӣ нигаронида шудаанд [Ғоибов А.Г., 2016].

Солҳои аввали гузариш аз низоми Шуравӣ ба давраи истиқлолият дар пайи воқеоти маълум аз қор мондани қорхонаҳо, муҳочирати меҳнатӣ дар кишвар зиёд ба вуқӯъ омад. Маҳз дар ҳамин давра баланд шудани сатҳи омилҳои хатарноки рафтор, нашъамандӣ, майзадагӣ, оиладоршавии бармаҳал, таваллуди бе ақди никоҳ, коҳиш ёфтани нақш ва мақоми оила назаррас гардид.

Паҳншавии сироятҳои таносулӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла муҳочирони меҳнатӣ, боиси бад шудани нишондодҳои саломатӣ, афзоиши хароҷоти бҷети оилавӣ, сар задани зӯроварӣ дар оила гардида, имрӯз ба ҳайси як мушкилоти тиббӣю иҷтимоӣ боқӣ мемонад.

Ҳифзи тандурустии аҳолиро дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷорабиниҳои васеи тиббӣ, иҷтимоӣ, иқтисодӣ, аз ҷумла тадбирҳои профилактикӣ таъмин мекунанд. Дар давраи ҷаҳонишавӣ, бӯхрони ҷаҳонии молиявӣ ва афзоиши камбизоатӣ омилҳои зиёди хатароваре ба вучуд омадаанд, ки бе ҳеҷ шакку шубҳа ба саломатии аҳоли таъсир мерасонанд.

Дар байни онҳо гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, хусусан муҳочирони қорӣ, мавқеи хосаеро ишғол мекунанд, ки оқибатҳои гуногуни иҷтимоиро дар пай оварда метавонанд. Дар ҷомеаи муосир афзоиши бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла дар минтақаҳои мухталифи ҷумҳурӣ, аксаран ба набудани шуғли доимӣ, даромади ноқифоя, сатҳи пасти зиндагӣ ва таҳсил вобаста аст [Ғоибов А.Г., 2017; Аҳмедов А.А., 2018].

Бемориҳои (сироятҳои) таносулӣ қобили идора ба ҳисоб мераванд. То кунун як қатор барномаҳои миллии қабулшуда оид ба назорату пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла ВНМО/БПНМ, нишон доданд, ки ин ҳолат зарурати идома додани ҷорабиниҳои пешгирикунандаро дар ҳама сатҳҳо тасдиқ мекунад [Луқянов Н.Б., 2011; Манапова Э.Р., 2019;].

Дарачаи қорқарди илмӣи проблемаи мавриди омӯзиш. Дар адабиёти соҳавӣ маводи илмӣ оид ба ҷанбаҳои тиббӣ-иҷтимоии СТАҶГ ва дигар бемориҳои урогениталӣ аз нигоҳи иҷтимоӣ масъалаи муҳим ва ҷиддӣ маҳсуб меёбад. Аммо масъалаҳои вобастагии сатҳи гирифташавии аҳоли ба бемориҳои мазкур ба синну сол, шуғлу пеша, ҷойи истиқомат ва хусусиятҳои рафтории садҳо ҳазор нафар муҳочирони меҳнатии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар хориҷи кишвар бар пояи барномаҳои мақсадноки пешгирикунанда ҳанӯз мавриди омӯзиш, таҳлил ва арзёбӣ қарор нагирифтаанд [Платонов, 2007; Междун. стат. квалиф. болезни, 2014]. Дар ҷараёни таҳқиқот душворҳои мавҷудаи соҳа ва қомебиҳои ҳадамоти санитарӣ, аз ҷумла дерматовенорологӣ омӯхта шуда, аҳамияти натиҷаҳои воқеии бахши тандурустӣ барои минтақа ва ҷомеа аз нуқтаи назари иқтисодию иҷтимоӣ ҳамчун

¹Паёми Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон Эмомалӣ Раҳмон ба Маҷлиси Олӣ. Манбаи интернетӣ: <http://www.president.tj/node/192>. Дастрасӣ – 23.12.2022.

унсури муҳим баррасӣ гашта, ба асоси далелҳои воқеӣ арзёбӣ шуданд [Акышбаева К.С., 2016; Асхаков М.С., 2017; Кисина В.И., 2017].

Ҳамаи ин омилҳо дар маҷмуъ мубрам будани мавзуи таҳқиқотро нишон медиҳанд. Коркарди муносибатҳои нав ва такмил додани роҳҳои пешгирии аввалияи мубталогардӣ ба бемориҳои таносулӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳолии масъалаи мубрам ва рӯзмарра маҳсуб меёбад.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоиҳаҳо) ва мавзӯҳои илмӣ. Диссертатсия дар доираи татбиқи мавзуи илмӣ-таҳқиқотии МД «Пажӯҳишгоҳи тиббию профилактикии Тоҷикистон», фармоиши Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти № 713 аз 20-уми декабри соли 2008 «Дар бораи пурзӯр намудани кор бо паҳншавии бемориҳои пӯст ва сироятҳои бо роҳи алоқаи чинсӣ гузаранда», инчунин «Барномаи давлатии рушди соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии вилояти Хатлон барои солҳои 2021-2025» ба иҷро даромадааст, ки нуктаҳои меҳвариаш тавассути Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти №704 аз 31-уми декабри соли 2020 ба тасдиқ расида, самтҳои афзалиятноки таҳқиқотҳои илмиро дар соҳаи саломатии аҳолии ва тандурустии чамъиятӣ муайян менамоянд.

Пайомадҳои ислоҳоти иҷтимоию иқтисодӣ, боло рафтани сатҳу мизони бемориҳои бархоста аз ҷанбаи иҷтимоӣ, камбизоатӣ, коҳиш ёфтани даромадҳои молии аҳолии, ки ба муҳочирати иҷбории меҳнатӣ рӯ овардани нерӯҳои кориро ангезиш дода, фаъол шудани бозори хизматрасониҳои шаҳвониро заминасозӣ намудааст, мубрам будани таҳқиқоти мазкурро мушаххас месозад.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот. Такмили чорабиниҳо оид ба пешгирии сироятҳои таносулӣ дар миёни гурӯҳҳои осебпазири аҳолии вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Вазифаҳои таҳқиқот:

- 1) Омӯзиши вазъи эпидемиологӣ оид ба бемориҳои сироятӣ, ки тӯли солҳои 2015-2021 бо роҳи алоқаи чинсӣ ба вучуд омадаанд;
- 2) Таҳқиқоти вобаста ба вежагии равандҳои муҳочирати меҳнатӣ ва таъсири онҳо ба сатҳи гирифтورشавӣ ба СТАҶГ;
- 3) Муайян кардани дараҷаи хавфи рафтори гурӯҳҳои осебпазири аҳолии дар мамлакатҳои гуногун бо будубоши муваққатӣ ва доимӣ;
- 4) Таҳия ва пешниҳоди тавсияву дастурҳо оид ба пешгирии СТАҶГ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳолии.

Объекти таҳқиқот. Ба сифати объекти таҳқиқот ҷавонон ва гурӯҳҳои осебпазири аҳолии аз шаҳру ноҳияҳои мухталифи вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон интихоб шудаанд, ки замоне дар муҳочирати меҳнатӣ қарор доштанд.

Мавзуи таҳқиқот. Вазъи саломатӣ, муносибатҳои оилавӣ, таҳсилот, мурочиати гирифтронии СТАҶГ, инчунин аъзои оилаҳои онҳо ба муассисаҳои тиббию профилактикӣ чиҳати дастёбӣ ба кумакҳои тиббию иҷтимоӣ. Дар раванди пешбурди таҳқиқот методҳои муқоисавӣ-таҳлилӣ, омӯрӣ, эпидемиологӣ, санитарияи гигиенӣ, инчунин мушоҳидаҳои бевоситаи инфиродӣ, нишондиҳандаҳои баргирифта аз ҳуҷҷатҳои иттилоотӣ-омӯрӣ истифода гашта, пурсиши сотсиологии гурӯҳҳои осебпазири аҳолии анҷом дода шуд.

Навгони илмӣ таҳқиқот. Хусусиятҳои зерини эпидемиологии сироятҳои таносулӣ дар вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон мушаххас гашт:

1. Баъзе махсусиятҳои эпидемиологии бемориҳои сироятӣ таносулӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳолии вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон ошкор шуд;

2. Муайян гардид, ки дар байни беморони гирифтор ба СТАЧГ қисми асосиро бекорон, шахсони яккаву танҳо ва ҷойи зисташон номуайян, гурӯҳҳои осебпазири аҳоли ва шахсони машғул ба соҳибкориҳои хурд ташкил медиҳанд;

3. Таъсири сатҳи маълумот, синну сол ва шуғл бар рӯи сатҳи мубталошавӣ ба бемориҳои трихомониаз, хламидиоз, сӯзук ва оташак, аз ҷумла дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли тасдиқ гаштааст;

4. Махсусиятҳои рафтори заноне, ки дар муҳочирати меҳнатӣ қарор доранд, ҳангоми мурочиат ба табибони акушер-гинеколог ва тибби оилавӣ вобаста ба мақоми иҷтимоӣ ва маълумоташон инъикоси худро ёфт;

5. Муқаррар намудем, ки дар байни ҳолатҳои сабтёфтаи мубталошавӣ ба сироятҳои таносулӣ аксаран сироятҳои хламидӣ ва трихомониаз, ки герпес ва ватҳоро дар пай доштанд, ошкор гаштаанд.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот. Дар беҳтар гардонидани фаъолияти мутахассисони диспансерҳои пешгирии бемориҳои пӯст ва зухравӣ саҳми муассисаҳои КАТС, марказҳои соҳавӣ ва намояндагии мақомоти маҳалли ҳокимияти давлатӣ (ҷамоатҳо) ошкоро зоҳир мешавад. Ҳамчунин аҳамияти пажӯҳиши мазкур дар татбиқи соатҳои иловагӣ ва факултативӣ зимни тарҳрезии барномаҳои таълимии синфҳои болоии муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ, литсейҳо, гимназияҳо, муассисаҳои миёна ва олии касбӣ (равияи ғайритиббӣ), масоили ташаккулёбии тарзи ҳаёти солим оид ба пешгирии сироятҳои таносулӣ дар байни наврасону ҷавонон муҳим мебошад.

Аҳамияти назариявии натиҷаҳои таҳқиқоти мазкур дар асоси талаботи тибби собитшуда ба сабт расид. Инчунин бори аввал дар минтақаҳои мухталифи вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон самаранокии чорабиниҳои пешгирикунанда дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла муҳочирони меҳнатӣ ба асоси далелу рақамҳои киёсии собитшуда таҳқиқу арзёбӣ шудаанд.

Муқаррароти назариявӣю методӣ ва дастурамалу тавсияҳое, ки пешниҳод мегарданд, дар баланд бардоштани савияи донишу малақаҳои касбии мутахассисони диспансерҳои пешгирии бемориҳои пӯсту зухравӣ, коршиносони марказҳои тиббию профилактикии зинаи аввали хизматрасонӣ тартиб ёфтаанд. Самтҳои афзалиятнокии пешгирӣ муайян гашта, тавсияҳо оид ба пешгирӣ, ташҳиси бармаҳалли СТАЧГ ва бемориҳои соматикӣ, аз ҷумла омосҳои бадсифати узвҳои репродуктивӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли таҳия гардиданд.

Нуктаҳои барои ҳимоя пешниҳодшаванда:

1. Вазъи душвори эпидемиологии сироятҳои таносулӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли;

2. Таъсири шуғлу пеша ва шароити номатлуби зиндагии ҷавонон ҳангоми дар муҳочирати меҳнатӣ қарор доштанишон бар рӯи сатҳи сироятпазирии онҳо;

3. Дарачаи гирифтор шудани аҳолии шахру ноҳияҳои вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон ба сироятҳои таносулӣ тӯли солҳои 2015-2021;

4. Такмили таҳияи чораҳои зарурӣ оид ба пешгирии сироятҳои таносулӣ ва роҳу равишҳои коҳиш додани пайомадҳои иҷтимоии он дар миёни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли аз вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон;

5. Тарзи татбиқи барномаҳои соҳавӣ оид ба ташаккули тарзи ҳаёти солим ва пешгирии сироятҳои таносулӣ дар миёни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли аз вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Таҳқиқот тавассути методи махсуси аз ҷониби муаллиф таҳиягардидаи омӯрӣ гузаронида шудааст. Бо мақсади расидан ба

ҳадафҳои таҳқиқ ва ҳаллу фасли вазифаҳои пажӯҳиш методҳои таҳлили омӯри, чамъоварӣ ва коркарди нишондиҳандаҳои омӯри истифода бурда шудаанд. Ҳолатҳои мубталогардӣ ба СТАҶГ дар асоси методи муқоисавӣ-таҳлилий бо нишондиҳандаҳои ҳамсони мамлакатҳои Осиёи Марказӣ мавриди омӯзиш, муқоиса ва таҳлил қарор гирифтаанд.

Зимни пешбурди таҳқиқоти амалӣ ва таҳлили нишондиҳандаҳои омӯри шумораи шахсони таҳти санҷиш тибқи формулаҳои вобаста ба эътимоднокии натиҷаҳо муайян гардидааст.

Натиҷаҳои таҳқиқот бо истифода аз методҳои параметрию ғайрипараметрӣ ва истифодаи чадвалҳои электронии «MSoffice Exel 2010», инчунин маҷмуи барномаҳои омӯрии «PASW m Statistica 6» мавриди коркарди омӯри қарор дода шуданд. Эътимоднокӣ ва асоснокии натиҷаҳо, ҳулосаҳо, инчунин пешниҳодҳо бо ҳаҷми репрезентативии маводи аввалия асоснок карда шудааст.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ (бо шарҳ ва соҳаи таҳқиқот). Мазмуну муҳтавои муқаррароти илмии диссертатсия ба шаходатномаи ихтисоси илмии 14.02.03 – Сихатии ҷомеа ва тандурустӣ, инчунин шиносномаи дахлдори Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба омӯзиши ҷанбаҳои тиббию иҷтимоии пешгирии сироятҳои таносулӣ ва нигоҳдории солимии репродуктивӣ мутобиқат мекунад.

Натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ дар таҳияи стратегияву барномаҳои давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон, тарҳрезии лоиҳаи «Барномаи давлатии рушди соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии вилояти Хатлон барои солҳои 2021-2025» оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ, инчунин СТАҶГ дар байни он идда аз ҷавобгӯи гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, ки дар хориҷи кишвар қарор доранд, истифода гашт. Инчунин дар рафти таҳқиқот душвории комёбиҳои Хадамоти дерматовенерологии вилояти Хатлон омӯхта ва аҳамияти натиҷаи фаъолияти он дар таъмини сифати чорабиниҳо, идоракунии, тарҳрезии тадбирҳои пешгирикунандаи СТАҶГ дар байни аҳоли аз нуқтаи назари илмӣ арзёбӣ шудаанд.

Саҳми шахсии довталаби дараҷаи илмӣ. Ҳиссаи шахсии муаллиф дар таҳияи сохтусози таҳқиқоти диссертатсионӣ, муайян кардани ҳадафу вазифаҳо зиёда аз 90 фоизро ташкил медиҳад. Муаллиф шахсан маводи аввалияро чамъ намуда, коркарди онро дар мутобиқат бо вазифаҳои пеши рӯи ҳеш ва мақсади диссертатсия ба роҳ мондааст (ҳисса 100%). Муаллиф таҳлили хусусияти СТАҶГ-ро бо дарназардошти хусусиятҳои синнусолию касбӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли ташкил ва баргузор намуд (ҳисса 100%), пурсишнома – абзорро барои пурсишу назарсанҷии сотсиологии гурӯҳҳои осебпазири аҳоли дар муассисаҳои КАТС, диспансерҳои пӯсту зуҳравӣ бо мақсади пешгирӣ, сари вақт муайян кардану роҳандозӣ намудани чорабиниҳои профилактикӣ омода намуд. Ҳулосаҳо ва муқаррароти барои ҷимояи рисола пешниҳодшуда дар натиҷаи таҳлилу баррасиҳои бевоситаи илмии муаллиф (беш аз 90,0%) таҳия шудаанд.

Мутобиқи нақша, дар минтақаҳои Кӯлоб ва Бохтари вилояти Хатлон таҳқиқотҳои саҳроӣ ҷиҳати омӯзиши вазъи зиндагии гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла муҳочирони меҳнатӣ ва аъзои оилаи онҳо дар ду давра ба анҷом расонда шуданд. Дар натиҷа сабабу далелҳои қаблан барои соҳа номаълум ошкор гардида, ҳулосаҳои зарурӣ бароварда шуданд.

Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Натиҷаҳои таҳқиқот дар шакли мақолаҳои илмӣ, мусоҳиба, ҳисоботи илмӣ, суҳанронӣ ва гузоришҳои илмию амалӣ дар конференсияҳои байналмилалӣ, семинарҳои илмӣ-амалӣ, инчунин дар

маҳфилҳои илмӣ ироа гардида, мавриди таваҷҷуҳи мутахассисон қарор гирифтанд. Аз ҷумла, дар маҷмуаи мақолаҳои зерин: Конференсияи XII-уми ҷумҳуриявӣ илмӣ-амалӣ дар мавзӯи «Нақши қорҳои илмӣ-таҳқиқотӣ ва истифодаи технологияҳои муосир дар баланд бардоштани сифати таълиму тарбияи қорҳои миёнаи тиббӣ». Муайян кардани муҳочирати меҳнатӣ ҳамчун мушкилоти тиббӣ иҷтимоӣ дар Тоҷикистон. Душанбе.-2022 (саҳ.28-30); конференсияи XIII илмӣ амалӣ зери номи «Масъалаҳои актуалии нигоҳубини ҳамширагӣ дар паҳншавии бемориҳои сироятӣ». Хусусиятҳои иҷтимоӣ-эпидемиологӣ ва ҷораҳои пешгирии сироятҳои таносулӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазирӣ аҳолии вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон. Душанбе.-2022.-саҳ.27-31; Конференсияи илмӣ-амалӣ зери номи «Таърихи ташаккул, ҳолати кунунӣ, дурнамои рушд». Таҳлили паҳншавии сироятҳои омехтаи зуҳравӣ таносулӣ дар байни муҳочирони меҳнатии вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон. Саратов, Федератсияи Россия.-2022.-саҳ.27-31; Конференсияи байналмилалӣ илмӣ-амалии LV: Илмҳои табиӣ ва тиб: назария ва амалия: «Баъзе ҷанбаҳои пешгирии сироятҳои таносулӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазирӣ аҳоли аз вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон». Новосибирск, Федератсияи Россия: СибАК 2023. -саҳ. 23-31; Конференсияи XXI илмӣ амалии байналмилалӣ таҳти унвони «Сироятҳои таносулӣ ва таъсири онҳо ба солимӣ репродуктивӣ гурӯҳҳои осебпазирӣ аҳоли аз Ҷумҳурии Тоҷикистон». Москва. 2023. -саҳ. 41-47; Конференсияи XIV ҷумҳуриявӣ илмӣ-амалӣ дар мавзӯи «Тақвиятбахшӣ ва дурнамои омодагӣ мутахассисони миёнаи касбии тиббӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон». 2023, - саҳ. 92-98.

Инчунин натиҷаҳои таҳқиқот дар семинар-машварати қорӣ таҳти унвони «Беҳтар намудани вазъи шуғл ва даромади гурӯҳҳои осебпазирӣ аҳоли дар Тоҷикистон» рӯзҳои 29 май – 2 июни соли 2023 дар ш. Душанбе пешниҳод ва баррасӣ шудаанд.

Тасвиби диссертатсияи мазкур дар ҷаласаи шурои олимони МД «Пажӯҳишгоҳи тиббӣ профилактикии Тоҷикистон» (протоколи № 11 аз 17-уми ноябри 2024) сурат гирифт.

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Аз рӯйи натиҷаҳои диссертатсия 11 мақолаи илмӣ ба нашр расонида шудааст, ки 6 адади онҳо дар нашрияҳои илмӣ тақризшавандаи Комиссияи Олии Аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Комиссияи Олии Аттестатсионии назди Вазорати маориф ва илми Федератсияи Россия ба таъби расидаанд. Инчунин дастури таълимӣ-методӣ бо номи «Пешгирии сироятҳои таносулӣ дар байни гурӯҳҳои осебпазирӣ аҳоли аз вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон» 16-уми феврالی соли 2023 нашр гардид, ки мазмуну мундариҷаи он дар муассисаҳои КАТС - и минтақа инчунин диспансерҳои пешгирии бемориҳои пустӯ зуҳравӣ ба таври васеъ истифода бурда мешавад.

Соҳтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар 182 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод шуда, аз муқаддима, таснифоти умумии таҳқиқот, шарҳу тавзеҳи адабиёти соҳавӣ, 6 боб, хулоса, тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот ва рӯйхати адабиёти истифодашудаи илмӣ иборат аст. Диссертатсия 18 ҷадвал, 5 диаграмма ва 2 расмро дар бар мегирад. Рӯйхати адабиёт аз 186 сарчашма иборат аст, аз ин миён 143 адад бо забони русӣ ва 43 номгӯи дигар бо забони англисӣ таҳия гаштааст. Муҳтавои диссертатсияро 6 замима пурбортар гардондааст.

Қисмҳои асосии таҳқиқот

Мавод ва методҳои таҳқиқот. Яке аз равишҳои, ки зимни анҷом додани таҳқиқоти иҷтимоӣ-беҳдошти муосир ба тарзи васеъ қорбурд дорад, методи сотсиологӣ мебошад. Таҳқиқоти сотсиологӣ дар соҳаи нигоҳдории тандурустӣ ба

омӯзиши масъалаҳои зиёди рӯзмарра ихтисос ёфтааст, вале тибқи қоидаи маъмул, аксари онҳо ба омӯхтани сифат ва дастрас будани ёрии тиббӣ, қаноатмандии аҳоли, аз ҷумла гурӯҳҳои осебпазири аҳоли алоқаманд мебошанд.

Ҳангоми омӯзиши сатҳи қаноатмандии гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла муҳочирони меҳнатӣ, шароити муайяни хизматрасонии тиббӣ, аз қабилӣ мавҷудияти ёрии тиббӣ, муносибати табиб ва ҳамшираҳои тиббӣ ба беморон, шароити санитарии беҳдоштӣ ва сатҳи хизматрасонӣ дар муассисаи тиббӣ ба назар гирифта мешаванд.

Барномаи таҳқиқоти сотсиологӣ асосҳои методологӣ, методӣ ва ташкилиро дар бар мегирад. Бо иборати дигар, равиши мазкур моҳиятан тамоми марҳилаҳои ҷамъоварӣ, сохтсоз ва таҳлилу таҷзияи иттилоотро фаро мегирад. Методи сотсиологӣ имкон дод, то:

- масъалаи асосии омӯзиш муайян ва ҳадафу вазифаҳои таҳқиқот мушаххас шаванд, доираи объектҳо ва предмети таҳқиқот дақиқ гарданд, робита бо таҳқиқоти қаблан анҷомёфта ё параллелӣ оид ба масъалаҳои ҳамсон барпо карда шавад;

- фурсати мувофиқ барои тартиб додани нақшаи умумӣ фароҳам ояд, ки бар пояи он силсилаи таҳқиқот дар шакли назария-далелҳо-назария таҳия гардад;

- маълумоти зарурӣ оид ба сироятҳо (бемориҳо)-и таносули дар байни аҳоли, аз ҷумла ҷавонони бархоста аз шаҳру ноҳияҳои вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон (минтақаҳои Кӯлоб, Ҳамадонӣ, Восеъ, Фархор ва аз минтақаи Бохтар: Ҷалолидини Балхӣ, Кубодиён, Вахш, Абдурахмони Ҷомӣ), ки тӯли солҳои 2015-2021 дар муҳочирати меҳнатӣ қарор доштанд, ҷамъоварӣ ва омӯхта шавад.

Методҳои таҳқиқот. Барои иҷрои вазифаҳои гузошташуда дар доираи таҳияи диссертатсия усулҳои зерини таҳқиқот истифода шудаанд: таҳлили омӯри барои сохтсозии маълумоти ададӣ, усули эпидемиологии омӯзиши паҳншавии бемориҳо, усули сотсиологии таҳлили ҷанбаҳои иҷтимоии масъала, баррасии таҳлилии равиши омӯзиши амиқи мавод, таҳлили иқтисодӣ барои арзёбии таъсири омилҳои дахлдор ба саломатӣ, инчунин таҳлили картографӣ барои визуализатсияи маълумоти фазоӣ оид ба бемориҳои ноҳияҳои маъмурии вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Ҳаҷми таҳқиқот: пурсишномаҳои махсус барои ҷавонон ва шахсоне, ки дар таркиби гурӯҳҳои осебпазири аҳоли қарор дошта, ба муассисаҳои тандурустӣ муроҷиат намудаанд.

Барои ноил шудан ба саҳеҳияти нишондиҳандаҳо, ҳаҷми интиҳоб ҷиҳати амалӣ гардонидани таҳқиқоти сотсиологӣ методи ҳисоби интиҳоби нотакрор таъйин гардид:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot P \cdot q}{(N \cdot \Delta^2 + t^2 \cdot P \cdot q)}$$

n- ҳаҷми зарурии интиҳоб;

N- теъдоди маҷмуи умумӣ (СТАҶГ ошкор гардидааст);

T- коэффитсиенти эътимоднокӣ (2);

P- ҳиссаи аломати омӯхташаванда дар маҷмуи умумӣ (98%);

q- андозаи нишондиҳандаи баръакс (100-98=2), %;

Δ - иштибоҳи қаламравии интиҳоб (1,0%).

Ҳамин тариқ, барои саҳеҳияти пурсиши сотсиологии муҳочирони меҳнатие, ки мубталои СТАҶГ гардидаанд, ҳаҷми заруриро ҳадди ақалли маҷмуи интиҳобӣ 850 адад пурсишномаро ташкил мекунад, ки аз ин миқдор 285 нафарро занон ва 565 нафарро мардон ташкил медиҳанд.

Барои таъмин кардани дараҷаи саҳеҳияти пурсиши сотсиологии муҳочирони меҳнатие, ки мубталои СТАҶГ гардиданд, ҳаҷми зарурии ҳадди ақалли маҷмуи интиҳобӣ 850 адад пурсишномаро ташкил дод. Тавре маълум шуд, зимни таҳқиқоти анҷомёфта аз шумори умумии гурӯҳҳои осебпазири аҳоли 850 нафар (мутаносибан,

565 нафар мард ва 285 нафар зан), ки 374 (44,0%) нафарашон мубталои СТАҶГ гардидаанд, зери пӯшиши тадбири мазкур қарор гирифтанд. Таҳлили маводи дастрасшуда собит намуд, ки 278 (74,3%) мард ва 96 (25,7%) зани алоқаманд ба муҳочирати меҳнатӣ гирифтори бемориҳои гуногуни ҷинсӣ гардидаанд. Аз ин лиҳоз нишондиҳандаҳои бадастомада комилан саҳеҳ мебошанд.

Дар бораи натиҷаи таҳқиқоти сотсиологӣ оид ба хусусиятҳои тиббию иҷтимоии коргарони муҳочир, хусусияти шароити меҳнат, тарзи ҳаёт, хусусан рафтори ҷинсӣ, паст шудани сатҳу мизони ҳадамоти тиббӣ, аз ҷумла масъулият дар баробари саломатии онҳо, маълумоту мадракҳои тоза ба даст овардем. Тавре маълум гашт, рафтори хатарноки ҷинсии намояндагони гурӯҳҳои осебпазири аҳолии омили ангезаҳои паҳншавии сироятҳои таносулиро ба вуҷуд меорад.

Баррасии натиҷаҳои таҳқиқот

Тибқи маълумоти ғайрирасмӣ, дар муҳочирати меҳнатӣ беш аз 1 миллион шаҳрванди мамлакат танҳо дар ФР қарор дорад. Роҷеъ ба хусусияти ҷуғрофиёи муҳочирати меҳнатӣ ҳаминаро бояд қайд намуд, ки шаҳрвандон дар ҷустуҷӯи кор асосан ба кишварҳои мексика, ки иқтисоди пешрафта ва имкониятҳои васеътар барои пайдо кардани кор бо музди бештар доранд.

Мутаассифона, дар аксари минтақаҳои ФР равандҳои номатлуб, рафторҳои ношоиста ба мисли майнуши аз меъёр зиёд, нашъамандӣ, фӯҳишагарӣ ва сатҳи баланди бемориҳои таносулӣ ҷой доранд.

Дараҷаи қаноатмандии гурӯҳҳои осебпазири аҳолии беморон аз дастрасию сифати хизматрасониҳои тиббӣ дар минтақаҳои зисти доимӣ ба асоси пурсишу назарсанҷӣ омӯхта шудааст. Дарёфти маълумоти зарурӣ оид ба сироятҳои таносулӣ дар вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон зимни ҷадвали 1 манзур мегардад:

Ҷадвали 1. Манбаҳои эҳтимоли оид ба дарёфти маълумот дар бораи сироятҳои бо роҳи таносул гузаранда дар вилояти Хатлон ба ҳолати аввали соли 2022

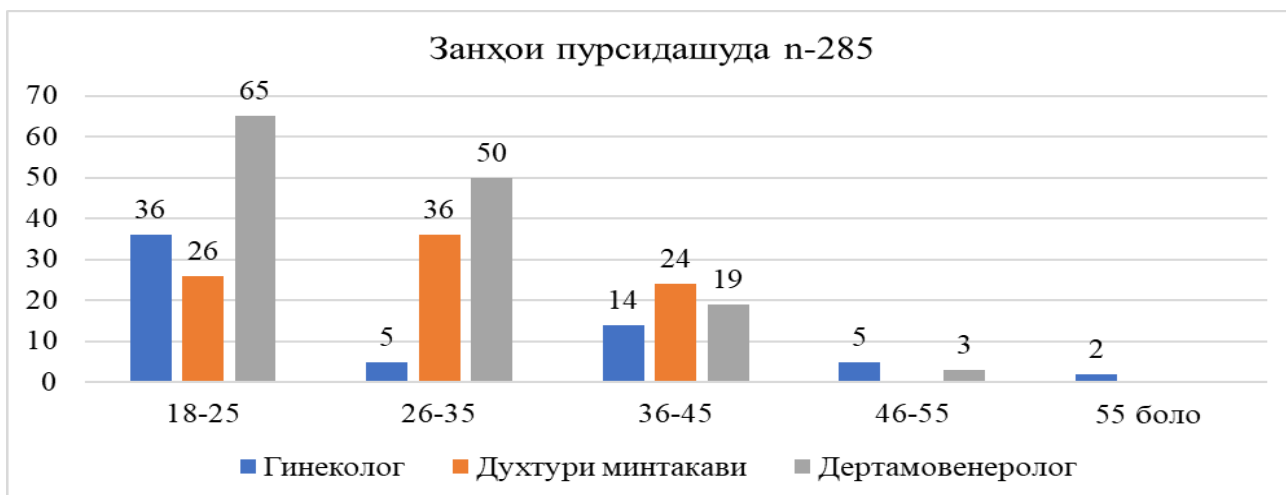
Номгӯи муассисаҳо, ниҳодҳои ғайридавлатӣ ва ВАО	Гурӯҳҳои иҷтимоӣ					
	Муҳочирон		Шахсоне, ки		Нашъамандон	
	Мутлақ	%	Мутлақ	%	Мутлақ	%
Созмонҳои ғайридавлатӣ	162	19,1	142	16,7	134	15,7
Интернет ва шабакаҳои иҷтимоӣ	280	32,9	195	22,9	171	20,1
Телевизион ва радио	202	23,7	158	18,6	149	17,5
Маҷаллаю рӯзномаҳои даврӣ	80	9,4	109	12,8	139	16,4
Марказҳои ташаккули тарзи	30	3,5	126	14,8	130	15,3
Муассисаҳои КАТС	96	11,3	120	14,1	127	14,9

Тавре аз ҷадвали 1. маълум мешавад, манбаҳои асосии маълумот дар бораи сироятҳои СТАҶГ созмонҳои ғайридавлатӣ, интернет, шабакаҳои иҷтимоӣ, телевизион ва радио мебошанд. Аз назари истеъмолкунандагони маводи муҳаддир ва майзадаҳо, ки дар назарпурсӣ иштирок доштанд, манбаи мазкур маълумтарин ҳисобида мешавад. Тавсифи синнусолии занони муҳочироне, ки ба мутахассисони соҳавӣ муроҷиат кардаанд, ба воситаи диаграммаи 1 нишон дода шудааст.

Таҳлили натиҷаи пурсиши 565 (66,4%) марди муҳочире, ки ба дерматовенерологҳо ва 285 (33,6%) зани муҳочире, ки ба акушер-гинекологҳо,

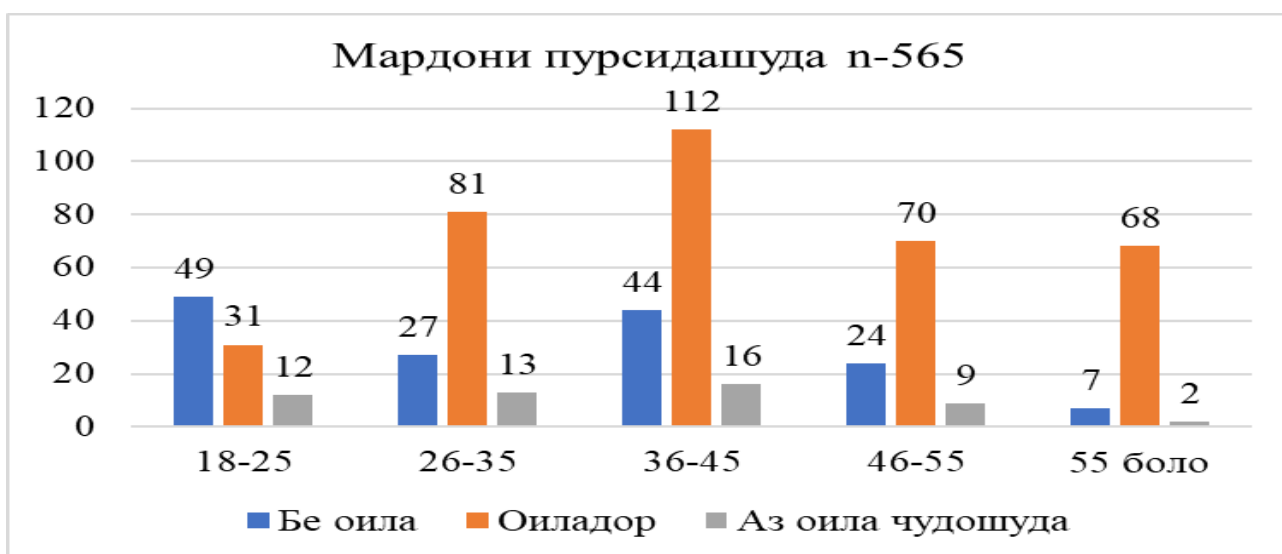
дерматовенерологҳо ва табиби минтақавии бунгоҳи машварати занона бо мақсади муоинаи бемориҳои таносулӣ муроҷиат кардаанд, яқсон ба назар намерасад.

Таҳлили пурсиши 285 (33,6%) зани муҳочире, ки ба акушер-гинекологҳо, дерматовенерологҳо ва табибони минтақавии бунгоҳҳои машварати занона гузаштан аз муоина оид ба бемориҳои таносулӣ муроҷиат кардаанд, рақамҳои гуногунро ба ихтиёри мо вогузошт. Ҳамзамон дар чараёни вохӯрию суҳбатҳо бо шахсони таҳти назарпурсӣ муайян гашт, ки қисме аз онҳо ба худтабобаткунӣ машғул шудаанд ва ё дар назди кормандони тиббии шиносашон табобат гирифтаанд.



Диаграммаи 1. Тавсифи синнусолии занони муҳочире, ки ба табибони дерматовенеролог, акушер – гинекологҳо ва табибони минтақавӣ муроҷиат кардаанд.

Тавре аз диаграммаи 1 бармеояд, бештари шахсоне, ки дар муҳочирати меҳнатӣ буданд, ба мутахассисони КАТС ва диспансерҳои соҳавии маҳаллаҳои зисти доимии хеш муроҷиат намудаанд. Аз ҷумла 30,2% онҳо ба табибони минтақавӣ, 21,7% ба акушер – гинекологҳо ва 48,1% ба дерматовенерологҳо муроҷиат кардаанд. Бояд қайд кард, ки дар маҷмуъ имрӯз аҳоли барои ҳаллу фасли масъалаҳои вобаста ба саломатӣ бештар ба назди духтури минтақавӣ худ меравад.



Диаграммаи 2. Тавсифи иҷтимоии гурӯҳи мардони таҳти таҳқиқ бо нишондиҳандаи синну сол ва шароити иҷтимоӣ

Вазъияти занони муҳочирӣ аз 18 то 25-сола (72 нафар, 25,3%), аз 26 то 35-сола (118 нафар, 41,4%) ва аз 36 то 45-сола (61 нафар, 21,4%) аз набудани шугли доимӣ ва даромади нокифояи оилаҳои дехотӣ вобастагӣ дорад. Дар диаграммаи 2 таснифи мансубияти иҷтимоии гурӯҳи мардони муҳочире, ки дар пурсиши иҷтимоӣ ширкат варзидаанд, чунин ба назар расид:

Тавре аз баррасии диаграммаи 2 бармеояд, аз шумораи умумии мардони тахти пурсиш 362 нафар (64,1%) оиладор буда, 52 нафарашон (9,2%) аз ҳамсарони хеш ҷудо шудаанд ва 151 нафари дигар (26,7%) бо сабабҳои гуногун то ҳол оиладор нашудаанд.

Дар баробари ин, аз рӯи вазъи оилавӣ дар гурӯҳи мардон шахсони муҷаррад 151 нафар (26,7%) ва занони бешавҳар 41 нафар (14,4%) -ро ташкил додаанд. Онҳоро ҳангоми муҳочирати меҳнатӣ ба гурӯҳи осебпазир ворид намудан мумкин аст. Дар байни мардони муҷарраде, ки ба дерматовенеролог муроҷиат кардаанд, 138 нафар (24,4%), яъне бештар аз нисфашон (54,4%), бо як нафар ва 15 нафари дигар (2,6%) бо ду нафар алоқаи ҷинсӣ доштаанд. Дар байни заноне, ки ба духтурони дерматовенеролог ва акушер-гинеколог рӯй овардаанд, тақрибан 5,0% робитаи ҷинсиро таҷриба кардаанд.

Омӯзиш собит сохт, ки аз шумораи пурсидашудагон 486 нафар (86,4%), яъне аксари онҳо дар синну соли фаъоли репродуктивӣ қарор доштанд. Бояд тазаққур дод, ки ба синну соли фаъоли репродуктивӣ мардони аз 35 то 40-сола дохил мешаванд. Муайян карда шудааст, ки пас аз 35-солагӣ қобилияти сперматазоидҳо то андозае коҳиш ёфта, сифати генетикии онҳо тағйир меёбад.

Занони рӯҷуқарда ба духтури акушер-гинеколог дар қиёс бо занони рӯҷуқонакарда ба духтури дерматовенеролог бо сатҳи баландтари маълумот фарқ мекарданд, ки бо истиноди сарчашмаҳои илмӣ мутобиқ аст. Дар ҷадвали 2. сатҳи маълумотнокии занони воқеъ дар муҳочирати меҳнатӣ дарҷ гардидаст.

Ҷадвали 2. Тақсимооти занон бо дарназардошти сатҳи таҳсилот, ки дар азарпурсӣ иштирок доштанд

Синну сол	Таҳсилоти оӣ	Таҳсилоти оли нопурра	Таҳсилоти миёнаи касбӣ	Таҳсилоти миёнаи умумӣ	Таҳсилот надоранд
18-25	9	4	8	14	7
26-35	20	18	29	9	31
36-45	31	14	21	11	24
46-55	8	5	11	3	9
аз 55 - боло	-	-	-	-	-
Ҷамъ	68 (23,9%)	41 (14,3%)	69 (24,2%)	37 (13,0%)	71 (25,0)

Тавре ки дар ҷадвали 2 оварда шудааст, аз шумораи умумии занон 23,9% дорои таҳсилоти оӣ, 14,3% таҳсилоти оли нопурра, 24,2% таҳсилоти миёнаи касбӣ, 13,0% дорои таҳсилоти миёнаи умумӣ буда, 25,0% таҳсил накарда будаанд. Бояд қайд кард, ки ҳар сокини ҷоруми минтақа, ки дар муҳочирати меҳнатӣ қарор дошт, умуман аз бобати пешгирии бемориҳои сироятӣ беҳабар буд.

Аз миёни занони муҳочире, ки маълумоти миёна надоштаанд, танҳо 17 нафар (6,0%) -и онҳо ба табиби дерматовенеролог, 11 нафар (3,9%) ба акушер-гинеколог ва 19 нафар (6,6%) ба табибони минтақавӣ муроҷиат кардаанд. Дар маҷмӯъ 16,5% занони бемаълумот бо бемориҳои гуногун ва оризаҳои пайдошуда ба мутахассисони соҳа муроҷиат намудаанд.

Занони дорои маълумоти олие, ки ба акушер-гинекологҳо муроҷиат кардаанд, аз занони дорои маълумоти олие, ки ба дерматовенеролог рӯй овардаанд, якуним

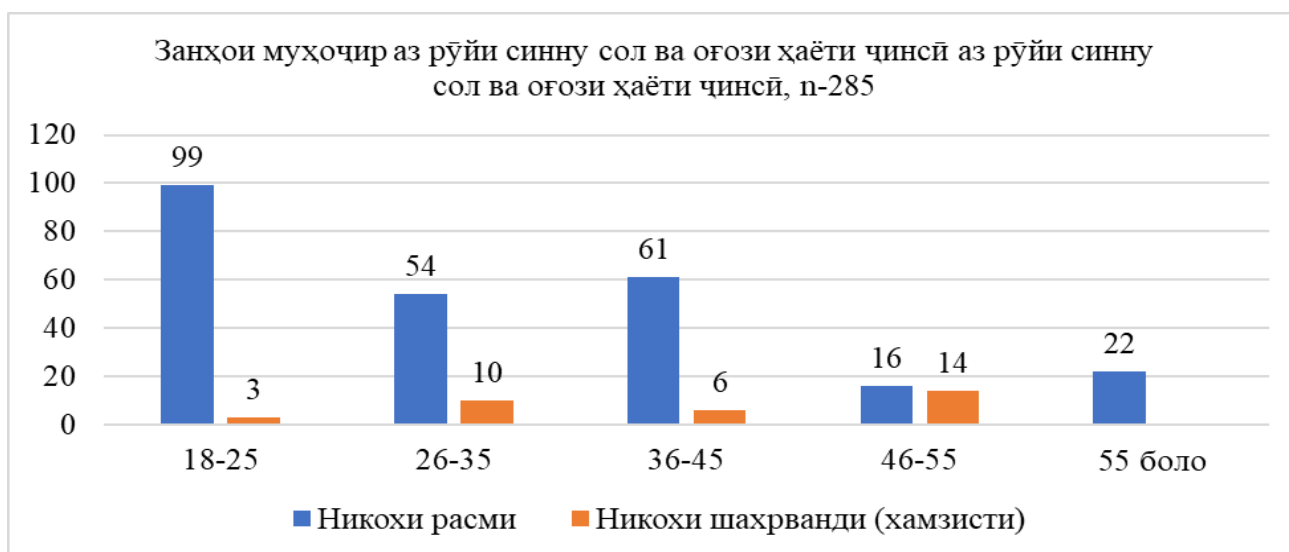
баробар зиёд буданд. Занони деҳотӣ, дар навбати худ, ба акушер-гинеколог эътимоду боварӣ доранд. Таҳлили маводи тиббӣ, аз ҷумла натиҷаи назарпурсӣ собит сохт, ки фаъолии аҳоли дар деҳот коҳиш ёфтааст. Тавсифи синнусолии мардони муҳочире, ки ба табибони соҳавӣ ва минтақавӣ муроҷиат кардаанд, дар ҷадвали 3 оварда шудааст.

Ҷадвали 3. Тавсифоти синнусолии мардони муҳочире, ки ба дерматовенеролог, уролог ва табибони минтақавӣ муроҷиат кардаанд (565 нафар)

Синну сол	Дерматовенеролог	Уролог	Табиби минтақавӣ
18-25	54	74	134
26-35	43	37	101
36-45	29	23	39
46-55	12	10	6
аз 55 - боло	-	2	1
Ҷамъ	138(24,4%)	146(25,8%)	281(49,7%)

Таҳлили ҷадвали 3 собит мекунад, ки 49,7% гурӯҳҳои осебпазири аҳоли ба табибони минтақавӣ, 25,8% ба урологҳо ва 24,4% ба табибони дерматовенеролог ҷиҳати пешгирӣ ва табобати СТАҶГ муроҷиат намудаанд. Дар байни ниёзмандоне, ки барои маслиҳати занона ба акушер-гинеколог муроҷиат кардаанд, тақрибан 100%-ашон занону духтарони синну соли фаъоли репродуктивӣ ба ҳисоб мерафтанд. Дар маҷмуъ, аксарияти онҳо ҳангоми муроҷиат, чи ба дерматовенеролог ва чи ба акушер-гинеколог, чунин таъкид доштаанд: робитаи ҷинсиро дар синни аз 18 то 25-солагӣ мардҳо дар 60,7 %-и ҳолатҳо оғоз мекунанд ва занҳо, мутаносибан, дар 57,4%-и ҳолатҳо, баъди расман шавҳар кардан; дар синни аз 26 то 35-солагӣ мардҳо дар 36,1%-и ҳолатҳо ва занҳо, мутаносибан, дар 41,3%-и ҳолатҳо; дар синни аз 26 то 35-солагӣ ва аз ин боло мардҳо дар 1,2%-и ҳолатҳо ва занҳо дар 1,3%-и ҳолатҳо сар кардаанд.

Оғози нисбатан бармаҳалли алоқаи ҷинсӣ ба 2,0%-и мардону заноне (то 18-солагӣ) рабт дорад, ки аз тарбияи падару модар бебаҳраву бесаробон монда, бо зиндагии душворе рӯ ба рӯ будаанд. Сарфи назар аз доштани зиндагии душвор, аз миёни занон шумораи андакшон ба дерматовенеролог муроҷиат кардаанд. Дар диаграммаи 3 тақсими занони муҳочир ва оғози алоқаи ҷинсӣ инъикос ёфтааст.



Диаграммаи 3. Тақсими занони муҳочир аз рӯи синну сол ва оғози ҳаёти ҷинсӣ

Таҳлилҳо собит сохтанд, ки аз шумораи умумии занони дар пурсиш иштирокнамуда 88,4% баъди никоҳи расмӣ ва 11,6% бе никоҳи расмӣ ба алоқаи чинсӣ ва ҳамзистӣ оғоз намудаанд.

Аз 21 зане, ки ба дерматовенерологҳо муроҷиат кардаанд, 7,3% як шарикӣ чинсӣ доштанд. Дар байни 96 зане, ки ба акушер-гинеколог муроҷиат кардаанд, 33,7% ду шарикӣ чинсӣ ва аз миёни онҳо 15,1% ду ва зиёда шарикӣ чинсӣ доштаанд.

Аз шумораи умумии мардони мавҷуд дар гурӯҳҳои осебпазири аҳоли 182 нафар (32,2%) ба табибони минтақавӣ, 288 нафар (51,0%) ба табибони шинос, 44 нафар (7,8%) ба дерматовенерологҳо ва 32 нафар (5,7%) ба урологҳо муроҷиат намуда, миқдори шарикони чинсияшон дуто будааст.

Чадвали 4. Тақсимооти заноне, ки дар пурсиши иҷтимоӣ аз рӯи гурӯҳҳои синнусолӣ иштирок кардаанд (%)

Синну сол	Занҳо - иштирокчиёни пурсиш	Оиладор	Бешавҳар	Чудошуда
18-25	34	11	19	4
26-35	96	66	13	17
36-45	80	52	8	20
46-55	51	41	1	9
аз 55 - боло	24	19	--	5
Ҷамъ	285	189 (66,3%)	41(14,4%)	55 (19,3)

Тавре ки дар чадвали 4 омадааст дар байни занон 189 нафар (66,3%) оиладор, 41 нафар (14,3%) бешавҳар ва 55 нафар (19,2%) чудошуда буданд.

Таҳлили натиҷаҳои ҳосилшуда аз рафтори хатарноки мардону занони алоқаманд ба муҳочират, ки ба табиби дерматовенеролог, акушер-гинеколог ва табибони шинос муроҷиат кардаанд, ин нуқтаро собит сохт, ки қисми ками онҳо соҳиби шарикӣ чинсӣ буда, аз сироят ёфтанишон ба бемориҳои сироятии таносулӣ шаҳодат медиҳад.

Аз шумораи занони ба дерматовенеролог амалан ҳар фарди чорум (24,6%) ба табиби акушер-гинеколог рӯй оварда, ҳар як фарди сеюм (29,3%) ду кӯдакро тарбия мекардааст. Ҳар як зани панҷум дар ҳар ду гурӯҳ (22,2% ва мутаносибан 21,3%) - чор кӯдакро (6,7% ва мутаносибан 2,6%) ва амалан бо таносуби баробар (1,2% ва мутаносибан 1,3%) зиёда аз чор кӯдакро таҳти тарбия доштаанд.

Таҳлили фаъолияти кории онҳо баъди баргаштан аз муҳочирати меҳнатӣ нишон дод, ки ҳар як марди сеюм ва зани чорум ба табиби дерматовенеролог муроҷиат карда, тақрибан 21,8% ва 9,3%-и занони ба акушер-гинеколог муроҷиаткарда аз ҷумлаи бекорон будаанд. То андозаи 18,7% ва мутаносибан 29,3%-ро кормандони соҳаи хизматрасонӣ (тиҷорати хурд, хӯроки умумӣ, хизмати маишӣ, коргари одӣ, электрик, ронанда) ташкил додаанд. Кормандони тандурустӣ амалан дар таносуби баробар (6,8% ва мутаносибан 6,7%) будаанд.

Тавре ки пас аз анҷоми таҳқиқоти сотсиологӣ муайян гашт, гурӯҳҳои осебпазири аҳоли дар маҷмуъ аз дастрасӣ ва сифати кумакҳои тиббӣ дар маҳалҳои будубоши муқимӣ то андозае қаноатманд будаанд. Дар айни ҳол пурсидашудагон қайд кардаанд, ки онҳо имконият доранд, то муассисаи тиббӣ ва табибро худашон интихоб кунанд.

Қисми зиёди муҳочирону беморон аз камбудии қабули табибони диспансерҳои соҳавӣ, муассисаҳои КАТС, ба монанди шитобкорӣ, бепарвой ва дуруштино дағали дар ҷараёни муоина ва табобати беморони гирифтори СТАҶГ шикоят кардаанд.

Омӯзиш нишон дод, ки арқоми баррасишуда бо маълумоти ҳайати синнусоли мизоҷон дар шакли назорати омории Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон №054 аз «11» октябри соли 2013 тасдиқ ва ба қайд гирифта шудааст.

Дар байни мардону занони ба дерматовенеролог муроҷиаткарда аксарият (74,8%) эътироф кардаанд, ки қаблан дар бораи СТАҶГ маълумоти пурра надоштем. Дар байни занони муроҷиаткарда ба акушер-гинеколог ва табиби минтақавӣ 60,6% -ро онҳо ташкил кардаанд.

Аз миёни муҳочирони гирифтورشуда бо СТАҶГ, бинобар иқрори мардону занон, бештар аз сеяк (31,3% ва мутаносибан 30,9%)-и амрозо бемории хламидӣ ва трихомониаз ташкил дод.

Маҷмуи маълумоти мардону заноне, ки СТАҶГ-ро аз сар гузаронда буданд, ба назди дерматовенеролог ва табиби минтақавӣ рафта ва заноне, ки ба духтури акушер-гинеколог муроҷиат кардаанд, 31,3%-ро ташкил медиҳад. Дар мавриди занони муроҷиаткарда ба дерматовенеролог гуфтанием, ки бемории хламидӣ дар қиёс бо бемории уреаплазмӣ 39,0%-ро ташкил дода, он шартан ба бемориҳои патогенӣ дохил шуда, метавонад ба зоҳир шудани аломатҳои клиникӣ чараён дошта бошад.

Дар ҳоле ки дар байни занони ба акушер-гинеколог муроҷиаткарда бемориҳои уреаплазмӣ ва хламидӣ таносуби баробар доштанд, дар ҷойи сеюм оташак ва вируси папилломаи инсон (11,1% ва 13,5%) қарор гирифтаанд.

Пас аз анҷом додани санҷишҳои тиббӣ сирояти герпеси вирусии мақъад ва узвҳои таносул то 2,5% дар байни 224 мард (39,6%) ва 139 зани муроҷиаткарда (48,8%) муайян гардид. Дар байни заноне, ки ба акушер-гинеколог муроҷиат кардаанд, мувофиқати бемории микоплазмӣ бо бемории озаҳои мақъад ва узвҳои таносул (зухравӣ) то 3,1% танҳо дар занони рӯчӯкарда ба дерматовенеролог ошкор гардид. Ба эътирофи аксарияти мардон ва ҷорӣ занони воқеъ дар муҳочирату таҳти таҳқиқ, гирифтормаҷмаъа ба бемориҳои сироятӣ ва касалиҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда бештар ба сабаби надоштани маълумоти зарурӣ, инчунин нофаҳмӣ ва истифода набурдани ҷораҳои муҳофизатӣ сурат мегирад. Роҳҳои дигари эҳтимолии сироят ёфтани дар ҷадвали 5 оварда шудааст.

Ҷадвали 5. Сатҳи огоҳӣ дар бораи роҳҳои пешгирии бемориҳои бо роҳи ҷинсӣ гузаранда

Сатҳи маърифати пурсидашудагон	Нафар	Ҷоиз
Дар бораи СТАҶГ чизе намендонанд	339	39,8
Қаъ қардани алоқаи ҷинсӣ	88	10,4
Истифодаи рифола	243	28,6
Усулҳои пешгириро мендонанд	180	21,2
Дар маҷмаъа	850	100,0

Ҷи гунае ки аз ҷадвали 5 бармеояд, қариб 40,0%-и муҳочирони таҳти назарпурсӣ дар бораи СТАҶГ аслан маълумот надоштаанд. Ҷаммаъон 21,2% шахсони маъмур усулҳои пешгирии бемориҳоро намендонанд ва танҳо 28,6% одамони марбут ба гурӯҳҳои осебпазири аҳоли ҳангоми алоқаи ҷинсӣ аз воситаҳои муҳофизатӣ истифода бурдаанд.

Паст қардани сатҳи хуруҷи СТАҶГ дар байни аҳоли аз динамикаи чараёни гирифтории шахсони марбут ба гурӯҳҳои осебпазир вобастагӣ дорад. Аз ин рӯ, пурсӯртар намудани сиёсати давлатӣ дар соҳаи тандурустӣ муҳим менамоад. Шахсоне, ки хизматҳои шахвонӣ мерасонанд, бояд ба кумақҳои тиббӣ ва ҷорабиниҳои пешгирикунанда дастрасии бевосита дошта бошанд.

Масъулони муассисаҳои тандурустӣ, КАТС, инчунин диспансерҳои пешгирии бемориҳои пӯст ва зуҳравӣ вазифадоранд, то ба тамоми табақаҳои аҳолии оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла СТАҶГ, ҳифзи солимии репродуктивӣ, инчунин масъалаи танзими бемориҳои сироятӣ маълумоти бозғайимод ва тасдиқшударо пешниҳод намоянд.

Сабаби ба дерматовенеролог, уролог ва табиби минтақавӣ мурочиат намудани мардоне, ки дар давраи муҳочирати меҳнатӣ алоқаи ҷинсии тасодуфӣ доштанд, пайдо шудани сӯзишу хориш, ҷудо шудани зардоб аз узвҳои репродуктивӣ ва дамидани дончаҳо дар сатҳи бадани онҳо мебошад.

Заноне, ки СТАҶГ-ро аз сар гузарондаанд, дар байни сабабҳои ба акушер-гинеколог мурочиат карданашон аз пайдо шудани дард дар поёни шикам (20,4%), бӯй шикоят мекарданд, эҳсоси дард дар 5,1% занон ошкор гаштааст.

Заноне, ки ба дерматовенеролог мурочиат карда буданд, дар навбати аввал (9,0%) хориш дар атрофи узвҳои таносулиро қайд кардаанд. Дар байни заноне, ки барои ёрӣ ба акушер-гинеколог мурочиат намудаанд, хориш ду баробар камтар (4,6%) эҳсос шудааст.

Инчунин 6,4%-и заноне, ки ба дерматовенеролог мурочиат карда буданд, аз ҷудо шудани тарашшухот аз узвҳои таносулӣ, озаҳҳои мақъад ва узвҳои таносулӣ (зуҳравӣ) (1,3%) ва безуретӣ шикоят пеш овардаанд. Дар 2,3%-и ҳолатҳо сабаби ба акушер-гинеколог мурочиат кардани занон озаҳҳои мақъад, узвҳои таносул (зуҳравӣ) будаанд.

Ҳар як зани панҷуми рӯчӯкарда ба дерматовенеролог (20,5%) ва амалан ҳар як зани даҳуми назди акушер-гинеколог ташрифоварда (9,1%) худтабобаткуниро таҷриба намудааст. Аксаран, ин гуна беморон бо маслиҳати рафиқону шиносон (7,5% ё 18,2%) ба худтабобаткунӣ даст мезананд.

Ҳамчунин ба мутахассисони муассисаҳои тиббии давлатӣ бештар ҳарду гурӯҳи тахти пурсиш (67,5% ва 48,0%) мурочиат карда, ба назди мутахассисони муассисаҳои ғайридавлатӣ, мутаносибан, 5,9% ва 8,0%-и шахсони мавриди таҳқиқ ниёзҳои тиббияшонро бурдаанд, ҳамеша бо мутахассисони муассисаҳои тиббии давлатӣ 24,6% ва 40,0% мурочиат карда, танҳо ба мутахассисони муассисаҳои хусусӣ, мутаносибан, 1,6% ва 4,0%-и пурсидашудагон ниёзҳои тиббияшонро дар миён гузоштаанд.

Бо вучуди рушди муассисаҳои КАТС, диспансерҳои пешгирии бемориҳои пӯсту зуҳравӣ, ҳанӯз муҳочирони меҳнатии сироятёфта дар интиҳоби муассиса ва табиби муолиҷакунанда ба баъзе мушкилиҳо рӯ ба рӯ мешаванд.

Гурӯҳҳои осебпазири аҳолии, аз ҷумла шахси гирифтори сироятҳои ҷинсӣ дар ҷараёни мурочиату муайян намудани тахҳис ва ба табобат фаро гирифтанишон бино бар надониستاني ҳуқуқи озодиҳои хеш, огоҳ набудан аз қонунгузори иҷтимоӣ ва надоштани маълумоти умумӣ ба мушкилиҳо гирифтормеоянд. Омӯзиш ва таҳлили ҳуҷҷатҳои расмӣ, аз ҷумла натиҷаи назарпурсӣ сохт, ки танҳо 22,6% гурӯҳҳои осебпазири аҳолии, аз ҷумла муҳочирони меҳнатӣ, аз ҳуқуқҳои, ки дархӯри манфиатҳоишон аст, огоҳ будаанд.

Унсӯри асосии таъсири мақсаднок ба рушди шахсият, тағйир додани рафтори ҷавонон тарбияи ҳуқуқӣ ва беҳдоштӣ буда, бояд чун ҷорабиниҳои муҳим, пурвусъат ва пайваста баргузор карда шавад.

Аз шумораи умумии мардонии тахти таҳқиқ қарордошта бештар аз нисфашон (56,8%) дар варақаҳои пурсиши сотсиологӣ қайд кардаанд, ки бемориҳои ҳамрадифи гуногун, мисли газаки музмини узвҳои ҳозима, бемориҳои дасту пой, узвҳои нафас, роҳҳои пешобгузар, оризаҳои пӯсту замбӯруғӣ доранд, 0,8% нафар гурӯҳи III маъҷубӣ дошта, дар мавриди 2,0% нафар безуретӣ ба қайд расидааст.

Занони тахти тахқиқ (32,8%) қайд кардаанд, ки бемориҳои ҳамрадифи гуногун, мисли газаки музмини узвҳои ҳозима, бачадон, бемориҳои узвҳои нафас, роҳҳои пешобгузар, оризаҳои пӯст доранд, ки дар 1,0%-и ҳолатҳо боиси безуретӣ гаштааст.

Дар байни заноне, ки ниёзҳои тиббии худро назди дерматовенеролог бурдаанд, то 35,3% аз бемориҳои ҳамроҳ ба вайроншавии узвҳои ҳозима рост омадааст, 15,5% - ба бемориҳои системаи дилу рағҳо ва узвҳои таносул, 8,3% - ба бемории роҳҳои пешобгузар, 7,3% - ба бемории чоғар, 2,7% - ба бемории пӯст. Безуретӣ дар 1,3%-и занон муқаррар карда шудааст. Ба бемориҳои дигари узвҳои даруна, тақягоҳу ҳаракат ва руҳиву равонӣ то 15,4% рост омад.

Аз миёни занони ба дерматовенеролог муроҷиаткарда бештар аз сеяк (35,7%) қайд кардаанд, ки 79,4%-ашон дар муносибат аз сабаби шарм мушкилот доштаанд. Тарси наздиконашонро сироят кардан дар бештар аз сеяки (34,1%) иштирокчиёни пурсиш қайд гардид. То 13,9%-и иштирокчиён ба ҷойҳои хизматрасонии иҷтимоӣ нарафтаанд.

Дар миёни занони ручуёкарда ба акушер-гинеколог 53,3%-ашон бемориҳои ҳамрадиф надоштаанд. Қисмати асосии бемориҳои ҳамроҳро дар ин гурӯҳи занон бемориҳои узвҳои ҳозима, дастгоҳи тақяву ҳаракат, узвҳои нафас, роҳҳои пешобгузар, узвҳои таносул (37,9%) ташкил додаанд. Бемориҳои узвҳои ҳозима дар ҳадди 26,6% буда, бемориҳои системаи дилу рағҳо ва пешобчудокунӣ 7,4%-ро ташкил дод. То 0,5%-и занонро маъюб кардаанд.

Дар баробари ин, аксарияти мардону заноне, ки ба табибони минтақавӣ, уролог, дерматовенеролог ва акушер-гинекологҳо муроҷиат кардаанд (75,2% мардон ва 88,0% занон) аз муассисаҳои тиббии давлатӣ кумаки тиббӣ-иҷтимоӣ гирифтаанд афзал донистаанд.

Ҳамин тариқ, пурсиши мардону занони ручуёкарда ба табибони минтақавӣ, дерматовенеролог ва акушер-гинеколог ошкор сохт, ки таносуби синнусолиашон амалан баробар буда, дараҷаи маълумоти занони ручуёкарда ба табибони дерматовенеролог дар сатҳи пасттар қарор дорад.

Бархе аз занон, ки ба дерматовенеролог рӯй оварда буданд, зиндагии шахвонии хешро барвақт оғоз бахшидаанд. Ҳосили амал ин шуд, ки гурӯҳи мазкури занон аксаран аз безуретӣ (1,3% дар муқобили 1,0% аз шумораи умумии муроҷиаткардагон) ранҷ мебаранд. Дар миёнашон бекорон нисбат ба гурӯҳҳои дигари занон бештаранд. Аз СТАҶГ, озаҳҳои мақъад, узвҳои таносул (зухравӣ) ва оташак шикоят пеш овардан бештар дар заноне мушоҳида шуд, ки ба табиби акушер-гинеколог муроҷиат карда буданд.

Тавре ки аз баррасии омӯрӣ ошкор гашт, занони гирифтадор ба бемориҳои узвҳои таносулӣ аз табибони акушер-гинеколог (37,9% муқобили 15,5%) дида, ба табибони дерматовенеролог бештар муроҷиат кардаанд. Занон бо шикоятҳо аз бобати бемории узвҳои таносул ба табиби акушер-гинеколог - 7,4%, ба табиби дерматовенеролог - 8,3%, бо бемории эндокринӣ (5,9% ва 7,3%) ба табиби минтақавӣ муроҷиат кардаанд.

Тарзи ҳаёти солим яке аз дастовардҳои нодирӣ ҷомеаи ҷаҳонӣ буда, омилҳои асосии ноил гардидан ба дарозумрию ҳаёти босаодат ба шумор меравад. Таҷрибаи ҷаҳонии донишмандони соҳаи тиб собит намудааст, ки инсоният барои пойдории ҳифзи саломатӣ ва тақвият бахшидан ба он бештар аз тарзи ҳаёти солим чизе қашф накардааст. Тарзи ҳаёти солимо ҳеҷ усул ва доруву дармоне наметавонад иваз намояд. Фаҳмиш ва дарки комили мафҳуми “тарзи ҳаёти солим” ва дар амал дуруст ҷорӣ намудани он маънии солиму тандуруст будани ҷомеа, аҳли хонавода ва насли имрӯзу ояндаи миллатро дорад.

Тарзи ҳаёти солим яке аз роҳҳои ниҳоят каммасраф ва самарабахши ҳифзи тандурустии ҷамъиятӣ буда, бо коҳиш додани сатҳи камбизоатӣ ва беҳтар кардани нишондиҳандаҳои саломатӣ, ҳифзи солимии ҷомеа, аз ҷумла гурӯҳҳои осебпазири аҳолии беҳтар мегардад. Тибқи хулосаи коршиносони ТУТ, солимии миллат яке аз рӯкҳои пуриқтидори рушди давлат аст. Давлат тавассути миллати солим инкишоф ёфта, ҳатман пеш меравад. Аз ин рӯ, тарзи ҳаёти солим дорои аҳаммияти бузурги иҷтимоӣю иқтисодист.

Маҳз зарурату аҳамияти тарзи ҳаёти солимро барои ҳифзи тандурустии миллат ба назар гирифта, Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон 30-юми декабри соли 2021 «Барномаи миллии ташаккули тарзи ҳаёти солим дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2022-2026»-ро таҳти рақами №556 қабул намуд.

Ҳамзамон чиҳати тақвият бахшидан ба тарзи ҳаёти солим дар тамоми минтақаҳои мамлакат, аз ҷумла дар вилояти сернуфустарини ҷумҳурӣ — вилояти Хатлон «Барномаи давлатии рушди соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии вилояти Хатлон барои солҳои 2021-2025» бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳти №704 аз 31-уми декабри соли 2020 тасдиқ карда шуд, ки раванди татбиқи он дар қаламрави вилояти мазкур бомаром идома дорад.

Ба роҳ мондани мониторинги бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла СТАҶГ ва омилҳои хавфи онҳо, қонунгузорӣ ва танзими фаъолияти марказҳои соҳавӣ, густариши ҳамкориҳои байнисоҳавӣ, баланд бардоштани маърифати аҳолии, ҷалби намояндагони Кумитаи ҷавонон ва варзиши назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи дин, танзими анъана ва ҷашну маросими назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи кор бо занон ва оилаи назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, ВАО, ризокорони Ҷамъияти Ҳилоли Аҳмари минтақа барои тарғиби тарзи ҳаёти солим тадбири зарурӣ мебошад.

Барномаҳои мазкур, ки татбиқашон оғоз ёфтааст, заминаи боэътимод ва роҳнамои асосии фаъолияти муассисаҳои КАТС, диспансерҳои пешгирии бемориҳои пӯсту зухравӣ, инчунин, марказҳои ташаккули тарзи ҳаёти солим мебошанд.

Диспансерҳои пешгирии бемориҳои пӯсту зухравӣ ва марказҳои соҳавӣ дар ҳамкорӣ бо масъулони раёсати маориф ва илми вилояти Хатлон, намояндагии Кумитаи рушди маҳаллии назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи ҷавонон ва варзиши назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, намояндагии Ҷамъияти Ҳилоли Аҳмар дар минтақа, Ассотсиатсияи волидайнӯ омӯзгорон, табибону фаълони маҳаллаҳо дар байни омӯзгорони мактабҳои шаҳру ноҳияҳои минтақа доир ба тарзи ҳаёти солим як силсила чорабиниҳои омӯзишӣ доир намуданд, ки бевосита ба раванди таълиму тарбияи муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ, таҳсилоти ибтидоии касбӣ ва миёнаи касбӣ, ба баланд бардоштани дараҷаи маърифати аҳли маориф роҷеъ ба тарзи ҳаёти солим мусоидат кард.

Мавзӯҳои аз қабилӣ «Самтҳои асосии тарзи ҳаёти солим дар мактаб», «Вазифаҳои асосии муассисаҳои таълимӣ ва ҷомеа оид ба тарзи ташкили ҳаёти солими хонандагон», «Саҳми шӯъбаҳои маориф, мақомоти маҳаллӣ, омӯзгорон чиҳати амалӣ намудани сиёсати иҷтимоии Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон дар масъалаҳои беҳдоштӣ ва саломатӣ», «Нашъамандӣ, бемориҳои сироятӣ ва зарари онҳо ба ҳаёти инсон», «Дастрасии кумакҳои тиббӣю иҷтимоӣ ба гурӯҳҳои осебпазири аҳолии», «Роҳҳои пешгирии СТАҶГ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳолии» миёни аҳли маориф таблиғу тарвиҷ гардиданд.

Дар ин самт ҳамкориҳои мутақобила бо намояндагии Кумитаи ҷавонон ва варзиши назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон, Кумитаи кор бо занон ва оилаи назди

Тавре аз чадвали 6 бармеояд, аҳоли аслан маълумоти заруриро аз телевизион ва радио (29,7%), шабакаҳои иҷтимоӣ (18,8%), дӯстону ҳамсолон (14,8%), духтурони минтақавӣ (11,9%), инчунин аз мақолаҳои оммавӣ ва тасвирӣ (18,8%) мегирад.

Натиҷаи назаррасанҷӣ собит сохт, ки сатҳи маълумотнокии аҳоли оид ба пешгирии сироятҳо, аз ҷумла СТАҶГ дар соли 2021 нисбат ба соли 2015 рӯ ба афзоиш аст.

Бояд тазаққур дод, ки фаъолияти табибони минтақавӣ дар тарғибу ташвиқи тарзи ҳаёти солим ва баланд бардоштани маърифати санитарии аҳоли дар баъзе ноҳияҳои вилояти Хатлон назаррас нест.

Диспансерҳои соҳавӣ, муассисаҳои КАТС мутобиқи созишнома бо созмонҳои бонуфузи байналмилалӣ оид ба доир намудани чорабиниҳои иттилоотию маърифатӣ дар байни аҳоли ҳамкорӣ менамоянд. Инчунин ҳамкорӣ бо намояндагии ТУТ, Хазинаяи глобалӣ, СБМ, Созмони озуқа ва кишоварзии СММ (ФАО), ЮНИСЕФ, ЮНЕСКО бисёр корхоро, аз қабилӣ нашри дастурҳои методӣ, таҳияи маводи иттилоотӣ, баргузории семинарҳо барои ҷамоатҳои гурӯҳӣ, кор дар байни муҳоҷирон ва оилаҳои онҳо, таҳияи барномаҳои телевизионӣ ва ғайраро анҷом медиҳанд, ки асосан ба баланд бардоштани сатҳи маърифати тиббии аҳоли нигаронида шуданд.

Аз ҷумла, бо пешниҳоди мо Созмони байналмилалӣ ИСАР Маркази Кумакрасони Донишгоҳи Колумбия (ИМА) оид ба пешгирии ВНМО дар фурудгоҳҳои шаҳри Душанбе, Хучанд ва Кӯлоб се монитори калон насб намуд. Дар дохили тайёраҳои варақаҳои иттилоотӣ оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла СТАҶГ ба мусофироне, ки аксарашон ба равонаи муҳоҷирати меҳнатиянд, мунтазам паҳн карда мешавад.

Яке аз роҳҳои хеле асаргузор барои баланд бардоштани сатҳи маърифати тиббии аҳоли дуруст ва васеъ истифода бурдани имконоти васоити ахбори омма мебошад. Марказҳои соҳавӣ, аз ҷумла муассисаҳои КАТС дар ин бобат бо воситаҳои ахбори оммаи вилоятӣ, шабакаҳои телевизионии Кумитаи телевизион ва радиои назди Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамкории хубу самаранокро бар роҳ мондаанд.

Таҷрибаи андӯхта, қабулу амалӣ гардонидани барномаҳои соҳавӣ ва натиҷаи чорабиниҳои мақсаднок собит месозад, ки ислоҳоти соҳаи тандурустӣ бояд ба баланд бардоштани сифату самаранокии фаъолияти бахшҳои махсусгардонидашудаи соҳа равона карда шавад. Дар ин маврид баланд бардоштани масъулияти духтурону кормандони миёнаи тиббӣ, беҳтар намудани дастрасӣ ба хадмоти тиббӣ ва сифати ташхису табобати мизочон, ба низом даровардани диспансеризатсияи онҳо ва роҳандозӣ намудани чорабиниҳои профилактикӣ дар байни ҷавонон масъалаҳои муҳиму рӯзмарра ба ҳисоб мераванд.

Беҳтар гардонидани вазъи тиббӣ демографӣ дар минтақа аз ҳисоби беҳтар намудани саломатии репродуктивии ҷавонон ва гурӯҳҳои осебпазири аҳоли; нигоҳ доштани захираҳои меҳнатии минтақаҳои ҷумҳурӣ; ташаққули тарзи ҳаёти солим бо тамаркуз ба манфиати шахсӣ ва масъулияти шахрвандон дар баробари саломатии шахсӣ ва фарзандонашон; баланд бардоштани самаранокии кумакҳои тиббӣ-иҷтимоӣ; беҳбуд бахшидан ба вазъияти эпидемиологии СТАҶГ ва паст гардондани ташаннуҷи равонии ҳоким бар фазои ҷомеа дар натиҷаи таҳдиди паҳншавии онҳо самаранокии барномаҳои мақсаднокро ташкил медиҳанд.

Дар ин замина яке аз меъёрҳои самаранокии барномаҳои татбиқшаванда дастоварду нишондиҳандаҳои бунёдӣ оид ба гирифтورشавии гурӯҳҳои гуногуни аҳоли ба СТАҶГ ва ташкили чорабиниҳои пешгирикунанда мебошад.

Самаранокии иқтисодии барномаҳо аз беҳтар кардани хароҷоти давлатӣ, пешгирӣ, ташхис ва табобати мизочони гирифтори СТАҶГ, пардохти кумаки якдафъаина вобаста ба корношоямии муваққатӣ аз ҳисоби паст гардонидани шумораи ҳолатҳои нави гирифторшавӣ ба СТАҶГ, паст кардани шумораи бистарикунонӣ ва истифодаи технологияи ивазкунандаи бистарикунонӣ иборат мебошад.

Мувофиқи маълумоти расмӣ, гирифторшавӣ ба СТАҶГ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон тули солҳои 2015-2021 тахминан 2,5 баробар коҳиш ёфта, ҳудуди 1,6 нафарро ба сари ҳар 1000 нафари аҳоли ташкил дод. Хароҷати муоина ва табобати як шахси сироятёфта — тибқи ҳисоботи омории дерматовенерологҳои «Маркази ҷумҳуриявии пешгирии бемориҳои пӯсту зуҳравӣ», — тули солҳои 2015-2021 ба ҳисоби миёна аз 377,6 то 426,0 сомонӣ дакка хӯрдааст, ба ҳолати то 01.01.2022сол. Дар доираи барномаи пешгирии сироятҳои таносулӣ аз тарафи мутахассисон суҳбату лексияҳо доир шуда, варақаҳои иттилоотӣ ва аудио-видеой оид ба тағйир додани рафтор, риоя намудани гигиенаи шахсӣ ва пешгирӣ аз сироятнокшавӣ таҳия ва пахш гардид, ки ба афзоиши огоҳии аҳоли оид ба СТАҶГ ва дар ниҳояти кор ба коҳиши сатҳи беморӣ мусоидат намуд.

Таҳлили самаранокии иқтисодии чорабиниҳои татбиқёфта оид ба мубориза бар зидди паҳншавии СТАҶГ дар вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон вучуд доштани мушкилоти иҷтимоӣ ва зиёни иқтисодиро муайян намуд.

Натиҷаи таҳқиқоти диссертатсионӣ самаранокии татбиқи барномаҳои пешгирикунандаро нишон дод. Барои таҳияи пешниҳодҳо оид ба минбаъд давом додани чунин иқдомот ҳангоми оmodасозии «Барномаи давлатии рушди соҳаи тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии вилояти Хатлон барои солҳои 2021-2025», ки дар қаламрави вилояти мазкур бо маром идома дорад, ҳамчунин чиҳати татбиқи «Стратегияи миллии солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои тосолҳои 2030» заминаи мусоид фароҳам овард.

Хулосаҳо

1. Давраи равандҳои таҳвилӣ дар ҷумҳурӣ, аз ҷумла дар вилояти Хатлон ба зоҳир гардидани муҳочирати меҳнатӣ, баланд шудани сатҳи омилҳои хатарноки рафтор, нашъамандӣ, майзадагӣ, фохшиагарӣ, оиладоршавии бармаҳал, камранг шудани нақшу мақоми оила ва институти оиладорӣ боис гардид. Натиҷаи таҳқиқоти мазкур дар вилояти Хатлон тули солҳои 2020-2021 собит сохт, ки дар сохтори сироятҳои ошкоршуда трихомониаз -19,8%, кандидоз -16,3%, хламидиоз - 21,6%, сӯзук - 6,2%, озаҳҳои мақбад - 3,1%, оташак -4,6%-ро ташкил медиҳанд. Зимнан, зиёда аз 30,0% аҳолии вилояти Хатлон ва дар қиёс 20,1% аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон ба гурӯҳи камбизоат ва сатҳи ҳифзи иҷтимоияшон паст рост меоянд [1-М, 5-М].
2. Паҳншавии СТАҶГ дар байни муҳочирони меҳнатӣ бештар ба вазъи иҷтимоӣ, даромади оилавӣ, сатҳу дараҷаи таҳсил, шуғл, рафтори хатарнок ва маданияти пасти санитарӣ вобаста аст, ки ба солимии аҳолии қобили меҳнат таъсири ҷиддӣ расонида, ҳамчун мушкилоти муҳими тиббию иҷтимоӣ боқӣ мемонад. Дар чаҳорҷӯби тарбияи гигиенӣ ва маърифатии аҳоли пешгирии СТАҶГ-ро эҳё ва пурзӯр намуда, чунин корхоро дар байни хонандагони синфҳои болоӣ, донишҷӯёни литсею коллеҷҳо (-и ғайритиббӣ), табақаҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла дар байни муҳочиррони меҳнатӣ ба роҳ мондан ногузир менамояд. [3-М].
3. Дар ҳоли ҳозир пешбурди корҳои профилактикӣ, ошкор намудани омилҳои хатарзо, пешгирии бемориҳои чанбаашон иҷтимоӣ қисми муҳимми сиёсати

давлатии ҳифзи саломатии аҳолиро ташкил медиҳанд. Ташаккули тарзи ҳаёти солим дар сиёсати иҷтимоии Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон мавқеи хосеро касб кардааст [1-М, 4-М, 6-М].

4. Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон чиҳати баланд бардоштани сатҳу мизони маърифатнокии ҷомеа, омодагии ҷиддӣ барои бунёди оила, пойдории оилаҳо, ниғаҳдории солимии репродуктивӣ ва дастрасии кумакҳои тиббӣю иҷтимоӣ ба оилаҳои ниёзманд, аз ҷумла ба гурӯҳҳои осебпазири аҳоли тадбирҳои зарурӣ меандешад [2-М, 5-М].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот

1. Дар давраи ислоҳоти иқтисодию иҷтимоӣ, бухрони иқтисодӣ, паст шудани сатҳи дастрасӣ ва сифати кумакҳои тиббӣ, таҳассусӣ, арзиши баланди ташҳис ва табобати сироятёфтагон, маҳдуд будани дастгирии иҷтимоии шахси бемор масъулони мақомоти дахлдор бояд ба масъалаи пешгирии бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли тавачҷуҳи бештар зоҳир намоянд [4-М].
2. Пешгирии СТАҶГ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, ба низом овардани омори воқеъ, коркард ва истифодаи усулҳои нави иттилоотиро тақозо намуда, онҳо бояд мавҷудияти монеаҳои дахлдор дар заминаи муошират ва зиёдшавии гурӯҳҳои осебпазири аҳолиро дар чараёни таҳияи барномаҳои дахлдор ба назар гиранд [1-М].
3. Назорати диспансерӣ ҳамчун як намуди муоинаи тиббии пешгирикунанда барои гурӯҳҳои мақсадноки аҳоли ба ҳисоб рафта, муайян намудани хатари саломатӣ, аз ҷумла репродуктивӣ, вазъи саломатии инфиродӣ ва ё пешгирии СТАҶГ ҷузъи он буда, ҳамчун марҳилаи муоинаи тиббӣ муайян карда шавад [5-М, 7-М].
4. Тадбирҳо оид ба пешгирии ибтидоию сонавӣ зимни вазъи муътадили эпидемиологӣ бояд ба самти мунтазам коҳиш додани беморӣ ва пешгирӣ аз паҳншавии минбаъдаи СТАҶГ дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли, яъне коҳишдиҳии сатҳи эпидемия равона шаванд [2-М, 8-М].
5. Системаи чорабиниҳо оид ба такмили ихтисоси баъдидипломии духтурони акушер - гинеколог, уролог, дерматовенеролог ва мутахассисони тибби оилавино таҳия намуда, бозомӯзии оилаҳо ва пешгирии аввалияи СТАҶГ давра ба давра дар шакли машғулиятҳои омӯзишӣ ва корӣ роҳандозӣ карда шаванд [1-М, 6-М].
6. Мониторинги бемориҳои сироятӣ, аз ҷумла СТАҶГ ва омилҳои хавфи онҳо, танзими қонунгузорӣ ва фаъолияти марказҳо (диспансерҳо)-и пешгирии бемориҳои пӯсту зуҳравӣ, густариши шарокати байнисоҳавӣ, баланд бардоштани маърифати санитарии аҳоли ва ҷалби мақомоти дахлдори давлатӣ, ҷамъиятӣ, аз ҷумла ВАО-ро ба хотири ҷилавгирӣ аз тавсеа ёфтани доираи сироятҳо ба роҳ мондан шаванд [3-М, 5-М, 9-М].

Интишорот аз рӯи мавзӯи диссертатсия

Дар маҷаллаҳои тақризшаванда

[1-М]. Курбонов, Н. Т. Распространенность и первичная профилактика инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов [Матн] / А.Г. Гаиров, Н.Б. Лукьянов // Известия Академии наук Республики Таджикистан. -2019. - № 4 (207). - С. 95-99.

[2-М]. Курбонов, Н.Т. Образование, культура и здоровье как фактор формирования здорового образа жизни в Республике Таджикистан [Матн] / А.Г.

Гоибов, М.М. Джумаева, Т.С. Джабборова // Авджи Зухал. -2021. - №1. - С. 40-45.

[3-М]. Курбонов, Н.Т. Особенности сексуального поведения молодежи, определяющие право на заболевания, передающиеся половым путем, в Республике Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов //Здравоохранение Таджикистана. -2021. - № 3 (350). - С. 27-33.

[4-М]. Курбонов, Н.Т. Основные аспекты профилактики заболеваний, передающихся половым путем, среди подростков и молодежи Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов // Авджи Зухал. -2022. - № 2. -С. 64-69.

[5-М]. Курбонов, Н.Т. Профилактика заболеваний, передающихся половым путем, среди молодежи Республики Таджикистан [Матн] / П.Б. Джалилов, М.Х. Ганизода, Т.Б. Рахмон // Симург. -2022. - № 16 (4). - С. 108-113.

[6-М]. Курбанов, Н.Т. Медико-социальные аспекты инфекций, передающихся половым путем, среди иностранных трудовых мигрантов в Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов //Наука и инновации. Национальный университет Таджикистана. -2023. - № 3. - С. 55-58.

Мақола ва фишурда дар маҷаллаҳо, маҷмуаҳои анҷуману конференсияҳо

[7-М]. Курбонов Н.Т. Социально-эпидемиологические особенности и меры профилактики инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов // Материалы научно-практич. конф.: «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». – г. Душанбе. 2022. - С. 27-31.

[8-М]. Курбонов, Н.Т. Анализ заболеваемости смешанными инфекциями, передаваемыми половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов //Научно-практическая конференция. НИК Аетерна. г.Саратов. 5 июля 2022. С. 154-159.

[9-М]. Курбанов, Н.Т. Детерминированность трудовой миграции как медико-социальная проблема в Таджикистане. Х11 Республиканская научно-практическая конференция [Матн] / Н.Т.Курбонов, Ш.М.Муминов // Здравоохранение Таджикистана. – 2020-№ 3- С. 28-30.

[10-М]. Курбонов, Н.Т. Социально-эпидемиологические особенности и меры профилактики инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Матн] / Н.Т.Курбонов // Материалы научно-практич. конф. «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». – Душанбе. 2022. - С. 27-31.

[11-М]. Курбонов, Н.Т. «Берегись и не осрамясь» [Матн] / Н.Т.Курбонов // Дайджест пресс №17 (1357) 05.05. 2021- С.7.

НОМГЎЙИ ИХТИСОРАҶО

БПНМ	– Бемории пайдошудаи норасоии масуният
ВАО	- Воситаҳои ахбори омма
ВНМО	– Вируси норасоии масунияти одам
СБМ	– Созмони Байналмилалии Муҳоҷират
СО	– Сирояти оташак
СР	– Солимии репродуктивӣ
СГ	– Сирояти гоноккоӣ (сӯзок)
СТ	– Сироятҳои таносулӣ (ё сироятҳои тавассути алоқаи ҷинсӣ гузаранда)
СУГ	– Сирояти урогениталӣ
СХ	– Сирояти хламидӣ
СҶД	– Созмонҳои ғайридавлатӣ
ТУТ	- Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ
ТҲС	– Тарзи ҳаёти солим
ҶАО	– Ташкилоти озуқа ва кишоварзии СММ
ҶР	- Федератсияи Россия
ШХШМ	– Шахсона, ки хизматҳои шахвонӣ мерасонанд

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

**ГУ « НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ТАДЖИКИСТАНА»**

На правах рукописи

УДК 616.97:616-084/629.5.083.7:325.1(575.34/.35)

КУРБОНОВ НАЗРАЛИ ТАЛАБОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛОВЫХ
ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
(НА ПРИМЕРЕ ХАТЛОНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН)**

АВТОРЕФЕРАТ

Диссертации на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук
по специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Душанбе - 2025 г.

Диссертация выполнена в Государственном учреждении «Таджикский научно исследовательский институт профилактической медицины» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан.

Научный руководитель: Гаибов Амонullo Гаибович – доктор медицинских наук, заведующий отделом общественного здравоохранения ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

Официальные оппоненты: Нозиров Джамшед Ходжиевич – доктор медицинских наук. директор Лечебное-диагностического центра ООО «Парастор-2014».

Бандаев Ильхомджон Сироджидинович – доктор медицинских наук, начальник отдела реформ, первичной медико-санитарной помощи и международных связей центрального аппарата Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Учреждение вести : ГНУ " Медико-социальный институт Таджикистана»

Защита диссертация состоится «___» _____ в 2025 году в 13:00 на заседании диссертационного совета 6Д.КОА-053 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» Адрес: 734026, г. Душанбе, пр. А. Сино 29-31).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке (734026, г. Душанбе, проспект А.Сино, 29-31) или на официальном сайте ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино» (www.tajmedun.tj)

Автореферат разослан «___» _____ 2025 года

**Ученый секретарь
Диссертационного совета,
к.м.н., доцент**

Джонибекова Р.Н.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Основоположник мира и национального единства – Лидер нации, Президент Республики Таджикистан, уважаемый Эмомали Рахмон в ходе одного из своих выступлений подчеркнул: «В нашей независимой стране здоровье людей считается богатством государства и неотъемлемой частью его стратегических целей».

Одними из приоритетных направлений деятельности учреждений сферы здравоохранения, которые постоянно поддерживаются Правительством Республики, являются вопросы охраны здоровья населения, профилактики социальных заболеваний, в том числе инфекций, передающихся половым путем (ИППП), а также улучшение доступа к медицинской и социальной помощи. Эти инициативы направлены на повышение качества жизни населения, снижение уровня бедности и оказание более эффективной медицинской помощи [Гоибов А.Г., 2016].

В первые годы изменений советской системы социально-экономического развития Республики Таджикистан, сопровождавшегося гражданским противостоянием, происходили события связанные с дезорганизацией работы предприятий в стране, вызвавших массовую бедность и миграцию населения, заметно увеличилось число рисков, связанных с поведенческими факторами наркоманией, алкоголизмом, ранними браками, внебрачной рождаемостью, снижение статуса и роли семьи.

Распространение инфекций, передающихся половым путем, среди уязвимых групп населения, в том числе трудовых мигрантов, привело к ухудшению показателей здоровья, увеличению расходов семейного бюджета, проявлениям семейного насилия и является медико-социальной проблемой на сегодняшний день.

Охрана здоровья населения в Республике Таджикистан обеспечивается широкими социальными, экономическими, медицинскими, в том числе профилактическими, мерами. В эпоху глобализации, мирового финансового кризиса и роста бедности проявилось множество факторов риска, которые, несомненно, влияют на здоровье населения.

Среди наиболее уязвимых к воздействию таких факторов групп населения особое положение занимают трудовые мигранты, что может иметь различные социальные последствия. В современном обществе причины роста инфекционных заболеваний в разных регионах республики зачастую связаны с отсутствием постоянной занятости, недостаточностью доходов, низким уровнем жизни и образования [Гоибов А.Г., 2017, Ахмедов А.А., 2018].

Инфекции, передающиеся половым путем, поддаются контролю. На сегодняшний день реализованные на национальном уровне программы по контролю и профилактике инфекционных заболеваний, включая меры по предотвращению ВИЧ/СПИДа, продемонстрировали важность и актуальность продолжения профилактических мероприятий на всех уровнях. [Лукиянов Н.Б., 2011; Манапова Э.Р., 2019].

Степень научной разработки исследуемой проблемы . В профильной литературе научный материал по медико-социальным аспектам ИППП и других урогенитальных заболеваний считается важным и серьезным вопросом. Однако вопросы, связанные с уровнем заболеваемости в зависимости от возраста, рода занятий, места проживания и поведенческих особенностей сотен тысяч трудовых мигрантов Республики Таджикистан за рубежом на основе целевых профилактических программ еще недостаточно изучены, проанализированы и

оценены [Платонов, 2007; Междун. стат. квалиф. болезни, 2014]. В ходе исследования были изучены достижения и недочеты санитарной службы, в том числе дерматовенерологической, рассмотрена и оценена на основе реальных фактов значимость результатов деятельности сферы здравоохранения для региона и общества с экономической и социальной точек зрения [Акышбаева К.С., 2016; Асхаков М.С., 2017; Кисина В.И., 2017].

Все эти факторы в целом свидетельствуют об актуальности темы исследования. Развитие новых подходов и совершенствование методов первичной профилактики заболеваемости ИППП среди уязвимых групп населения являются важными, насущными задачами.

Связь исследования с программами (проектами), научной тематикой. Диссертация выполнена в рамках разработки научно-исследовательской темы ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины», исполнения приказа Министерства здравоохранения Республики Таджикистан под №713 от 20 декабря 2008 года «Об усилении работы с распространением кожных заболеваний и инфекций, передающихся половым путем», а также «Государственной программы развития здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021-2025 годы», основные положения и приоритетные направления научных исследований в области здоровья населения и общественного здравоохранения, по которым были определены и утверждены Постановлением Правительства Республики Таджикистан №704 от 31 декабря 2020 года.

ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Цель исследования. Совершенствование мероприятий по профилактике инфекций, передающихся половым путем, среди уязвимых групп населения Хатлонской области Республики Таджикистан.

Задачи исследования:

- 1) Анализ эпидемиологической ситуации по инфекционным заболеваниям, передающимся половым путем, в период с 2015 по 2021 год;
- 2) Исследование особенностей процессов трудовой миграции и их влияния на уровень заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем (ИППП);
- 3) Определение степени риска поведения уязвимых групп населения в разных странах с временным и постоянным пребыванием;
- 4) Разработка и представление практических и методических рекомендаций по профилактике ИППП среди уязвимых групп населения.

Объект исследования . В качестве объекта исследования были выбраны молодые люди и уязвимые группы населения из различных городов и районов Хатлонской области Республики Таджикистан, побывавшие в трудовой миграции.

Предмет исследования . Состояние здоровья, семейные отношения, уровень образования, обращаемость пациентов с ИППП, а также членов их семей в лечебно-профилактические учреждения для получения медицинской и социальной помощи. В процессе исследования применялись сравнительно-аналитический, статистический, эпидемиологический, санитарно-гигиенический методы, а также непосредственные индивидуальные наблюдения, данные информационно-статистических документов, проведен социологический опрос среди уязвимых групп населения.

Научная новизна исследования. Установлены следующие эпидемиологические характеристики половых инфекций по Хатлонской области Республики Таджикистан:

1. Выявлены некоторые эпидемиологические особенности инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, среди уязвимых групп населения Хатлонской области Республики Таджикистан;

2. Установлено, что среди пациентов с ИППП основную часть составляют безработные, одинокие люди, лица без определенного места жительства, лица, занятые в сфере малого бизнеса;

3. Подтверждено влияние уровня образования, возраста и занятости на уровень заболеваемости трихомониазом, хламидиозом, гонореей и сифилисом, в том числе среди уязвимых групп населения;

4. При обращении к акушерам-гинекологам и семейным врачам были зафиксированы особенности поведения женщин, находящихся в трудовой миграции, в зависимости от их социального статуса и образования;

5. Установлено, что среди зарегистрированных случаев заражения половыми инфекциями чаще всего выявлялись хламидиоз и трихомониаз, приводящие к герпесу и папилломам.

Теоретическая и научно-практическая значимость исследования. Отмечен заметный вклад учреждений ПМСП, отраслевых центров и органов местного самоуправления (джамоатов) в улучшении деятельности специалистов диспансеров по профилактике кожных и венерических заболеваний. Данное исследование может также использоваться при разработке и внедрении дополнительных и факультативных часов в образовательные программы старших классов общеобразовательных учреждений, лицеев, гимназий, средних и высших профессиональных образовательных учреждений (немедицинского направления) в вопросах формирования здорового образа жизни для профилактики заражений инфекциями, передающимися половым путем, среди подростков и молодежи.

Теоретическая значимость результатов данного исследования была зафиксирована на основе требований доказательной медицины. Кроме того, впервые в разных регионах Хатлонской области Республики Таджикистан на основе фактических данных и сравнительных показателей исследована и оценена эффективность профилактических мер среди уязвимых групп населения, в том числе среди трудовых мигрантов.

Предлагаемые теоретические и методические положения, а также руководства и рекомендации составлены с целью повышения уровня знаний и профессиональных навыков специалистов диспансеров по профилактике кожных и венерических заболеваний, лечебно-профилактических центров первичного звена обслуживания. Определены приоритетные направления профилактики и разработаны рекомендации по профилактике, раннему обнаружению ИППП и соматических заболеваний, в том числе злокачественных опухолей репродуктивных органов, среди уязвимых групп населения.

Положения, выносимые на защиту:

1. Сложная эпидемиологическая ситуация по половым инфекциям среди уязвимых групп населения;

2. Влияние рода занятий и неблагоприятных условий жизни молодежи в трудовой миграции на уровень их подверженности инфекциям;

3. Степень подверженности населения городов и районов Хатлонской области Республики Таджикистан заражению половыми инфекциями за 2015-2021 гг.;

4. Разработка эффективных мер профилактики инфекций, передающихся половым путем, а также методов и подходов для снижения их социальных последствий среди уязвимых групп населения Хатлонской области Республики Таджикистан;

5. Методика реализации отраслевых программ, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику инфекций, передающихся половым путем, среди уязвимых групп населения Хатлонской области Республики Таджикистан.

Степень достоверности результатов. Исследования проводились с использованием специального статистического метода, разработанного автором. Для достижения целей исследования и решения исследовательских задач применены современные методы статистического анализа, сбора и обработки статистических данных. Случаи заражения ИППП изучены, проанализированы и сопоставлены с аналогичными показателями стран Центральной Азии при помощи сравнительно-аналитического метода.

При проведении практических исследований и анализе статистических показателей количество обследуемых определялось согласно формулам, обеспечивающим достоверность результатов.

Результаты исследования подверглись статистической обработке с использованием параметрических и непараметрических методов и электронных таблиц «Msoffice Excel 2010», а также программного пакета для статистического анализа «PASW m Statistica 6». Достоверность и обоснованность результатов, выводов и предложений обеспечены репрезентативным количеством первичного материала.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности (с обзором и областью исследований). Содержание научных положений диссертации соответствует паспорту научной специальности 14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение, а также соответствующему паспорту Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан по изучению медико-социальных аспектов профилактики половых инфекций и сохранения репродуктивного здоровья.

Результаты диссертационного исследования использованы в разработке государственных стратегий и программ Республики Таджикистан, проекта «Государственная программа развития сферы здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021-2025 гг.» по профилактике инфекционных заболеваний, а также профилактике ИППП среди молодежи и уязвимых групп населения, находящихся за пределами страны. Также в ходе исследования были изучены достижения и недостатки Дерматовенерологической службы Хатлонской области, дана оценка значению результатов ее деятельности в обеспечении качества мероприятий, управления и разработки мер по профилактике ИППП среди населения с научной точки зрения.

Личный вклад соискателя ученой степени в исследовании. Личный вклад автора в разработке диссертационного исследования, определении целей и задач составляет более 90%. Автор лично собрал первичный материал и обработал его в соответствии с задачами и целями диссертации (вклад - 100%). Автор подготовил и провел анализ особенностей ИППП с учетом возрастных и профессиональных

особенностей среди уязвимых групп населения (вклад - 100%), анкетирование - социологический опрос уязвимых групп населения в учреждениях ПМСП, кожно-венерологических диспансерах с целью профилактики, своевременной разработки и организации профилактических мероприятий. Выводы и положения, выносимые на защиту диссертации, подготовлены в результате непосредственного научного анализа и исследований самим автором (более 90 %).

Апробация и реализация результатов диссертации. Результаты исследований были представлены в виде статей, выступлений и научно-практических докладов, в том числе на международных конференциях, научно-практических семинарах, других научных мероприятиях. Материалы по диссертации были размещены в сборниках следующих конференций: - XII Республиканская научно-практическая конференция на тему «Роль научно-исследовательских работ и использования современных технологий в повышении качества обучения и воспитания средних медицинских работников». - XIII Научно-практическая конференция на тему: «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». - Научно-практическая конференция на тему: «История становления, современное состояние, перспективы развития». - XXI Международная научно-практическая конференция на тему: «Половые инфекции и их влияние на репродуктивное здоровье уязвимых групп населения Республики Таджикистан». Москва- 2023, с. 41-47; - XIV Республиканская научно-практическая конференция на тему Укрепление и перспективы подготовки специалистов среднего медицинского звена в Республике Таджикистан. «Некоторые особенности распространения ИППП среди трудовых мигрантов» Душанбе, 2023, С. 92-98; Также итоги исследования были представлены и рассмотрены на семинаре-рабочем совещании на тему: «Улучшение ситуации с занятостью и доходами уязвимых групп населения в Таджикистане». 29 мая – 2 июня 2023 года в г. Душанбе.

Апробация данной диссертации состоялась на заседании Ученого совета ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» (протокол № 11 от 17.11. 2024 г.).

Публикации по теме диссертации. По результатам диссертации опубликовано 11 научных статей, из них 6 - в рецензируемых научных изданиях ВАК при Президенте Республики Таджикистан и ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Также издано учебно-методическое пособие «Профилактика половых инфекций среди уязвимых групп населения Хатлонской области Республики Таджикистан» (16 февраля 2023 года), которое широко применяется в учреждениях ПМСП и диспансерах области по профилактике кожных и венерологических заболеваний.

Структура и объём диссертации. Диссертация представлена на 182 страницах компьютерного текста, состоит из введения, общей характеристики исследования, обзора литературы по теме, 6 глав, заключения, рекомендаций по практическому использованию результатов исследования и списка использованной научной литературы. Диссертация включает 18 таблиц, 5 диаграмм и 2 рисунка. Список литературы содержит 186 источников, из них 143 на русском и 43 на английском языках. Содержание диссертации дополнено 6 приложениями.

Основные части исследования

Материалы и методы исследования. Одним из подходов, который широко используется в современных социально-гигиенических исследованиях, является

социологический метод. Социологические исследования в сфере здравоохранения специализируются на изучении многих бытовых вопросов, но по общему правилу большая часть из них связана с изучением качества и доступности медицинской помощи, удовлетворенности населения, в том числе уязвимых групп населения.

Программа социологических исследований включает методологические, методические и организационные основы. Другими словами, этот подход по существу охватывает все этапы сбора, построения и анализа информации. Социологический метод позволил:

- должен быть определен основной вопрос исследования и уточнены цели и задачи исследования, уточнены рамки объекта и предмета исследования, установлена связь с ранее завершенными или параллельными исследованиями по тем же вопросам. быть установлен;

- создать соответствующую возможность для подготовки общего плана, на основе которого будет разработан ряд исследований в форме теории-доказательства-теории;

- необходимая информация об инфекциях (заболеваниях), передающихся половым путем, среди населения, в том числе молодежи из городов и районов Хатлонской области Республики Таджикистан (районы Куляб, Хамадони, Восе, Фархор и из Бохтарского района: Дж. Балхи, Кубодиян, Вахш, Абдурахмони Джоми), находившиеся в трудовой миграции на протяжении 2015-2021 годов, необходимо собрать и изучить.

Методы исследования. Для выполнения задач, поставленных в рамках диссертации, были использованы следующие методы исследования: статистический анализ для построения численных данных, эпидемиологический метод изучения распространения заболеваний, социологический метод анализа социальных аспектов проблемы, аналитический обзор подхода к углубленному изучению материала, экономический анализ для оценки влияния факторов, связанных со здоровьем, а также картографический анализ для визуализации пространственных данных по заболеваниям административных районов Хатлонской области Республики Таджикистан.

Область исследования: специальные анкеты для молодежи и людей, входящих в уязвимые группы населения и подаваемые в учреждения здравоохранения.

В целях достижения точности показателей, размера выборки для проведения социологического исследования был определен метод расчета уникальной выборки:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot P \cdot q}{N \cdot \Delta^2 + t^2 \cdot P \cdot q}$$

n — необходимый размер выборки.

N- номер общего набора;

T- Коэффициент надежности (2);

П – доля изучаемого признака в общем количестве (98%);

q- размер обратного показателя (100-98=2)%

Δ - ошибка выборки (1,0%)

Таким образом, для достоверности социологического опроса трудовых мигрантов, инфицированных ИППП, необходимый и минимальный объем выборки составляет 850 анкет, из них 285 женщин и 565 мужчин.

Для обеспечения уровня достоверности социологического опроса трудовых мигрантов, у которых был установлен диагноз ИППП, минимально необходимый

объем выборки составил 850 анкет. Как выяснилось, в ходе проведенного исследования данной мерой охвачено 850 человек (565 мужчин и 285 женщин соответственно) из общего числа уязвимых групп населения, из них 374 (44,0%) были инфицированы ИППП. Анализ имеющихся материалов показал, что 278 (74,3%) мужчин и 96 (25,7%) женщин, принадлежащих к трудовой миграции, были инфицированы различными заболеваниями, передающимися половым путем. В этом отношении полученные показатели полностью точны.

Мы получили новую информацию о результатах социологических исследований о медико-социальной характеристике трудовых мигрантов, особенностях условий труда, образа жизни, особенно сексуального поведения, снижении уровня медицинского обслуживания, в том числе ответственности за свое здоровье. Как стало известно, опасное сексуальное поведение представителей уязвимых групп населения создает факторы и мотивы распространения инфекций, передающихся половым путем.

Обзор результатов исследований

По неофициальным данным, только в Российской Федерации в трудовой миграции находится более 1 миллиона граждан страны. Относительно географии трудовой миграции следует отметить, что граждане в поисках работы преимущественно едут в страны с развитой экономикой и более широкими возможностями для трудоустройства.

К сожалению, в большинстве регионов РФ наблюдаются нежелательные процессы, неадекватное поведение, такие как злоупотребление алкоголем, наркомания, проституция и высокий уровень венерических заболеваний.

На основе опросов изучен уровень удовлетворенности уязвимых групп населения и пациентов доступностью и качеством медицинских услуг в местах постоянного проживания. Поиск необходимой информации по инфекциям, передающимся половым путем, в Хатлонской области Республики Таджикистан указан в таблице 1.

Таблица 1. Потенциальные источники информации по инфекциям, передающимся половым путем, в Хатлонской области на начало 2022 года

Список учреждений, неправительственных организаций и средств массовой информации	Социальные группы					
	Мигранты		РКС		ПИН	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Общественные организации	162	19.1	142	16,7	134	15,7
Интернет и социальные сети	280	32,9	195	22,9	171	20.1
Телевидение и радио	202	23,7	158	18,6	149	17,5
Периодические издания и	80	9.4	109	12,8	139	16,4
Центры формирования	30	3,5	126	14,8	130	15.3
Учреждения ПМСП	96	11.3	120	14.1	127	14,9

Как видно из таблицы 1. основными источниками информации об инфекциях, передающихся половым путем, являются неправительственные организации, интернет, социальные сети, телевидение и радио. С точки зрения потребителей наркотиков, принявших участие в опросе, рассматриваются именно эти источники, наиболее популярные из них, адресованные специалистам, показаны на диаграмме 1.

Среди мигрантов, обратившихся за медицинской помощью в связи с необходимостью обследования на ИППП, преобладающую часть составили лица мужского пола - 565 человек (66,4%), которые проходили консультации у специалистов дерматовенерологического профиля. Женская когорта обследуемых, насчитывающая 285 человек (33,6%), характеризовалась более широким спектром обращений к медицинским специалистам, включая не только дерматовенерологов, но также акушеров-гинекологов и врачей районных женских консультаций, осуществлявших скрининговые исследования на наличие инфекций, передающихся половым путем. Опрошенные женщины-мигранты (285 человек, или 33,6%) проходили обследования на ИППП. При этом в ходе бесед с участниками исследования было выявлено, что некоторые из них ранее занимались самолечением или обращались за помощью к знакомым медицинским работникам.

Из диаграммы 1 следует, что большая часть людей, находившихся в трудовой миграции, обращаются к специалистам ПМСП и районных профильных диспансеров по месту постоянного проживания. В частности, к участковому врачу обратились 30,2% из них, к акушерам-гинекологам - 21,7%, к дерматовенерологам - 48,1%.



Диаграмма 1. Возрастная характеристика женщин-мигранток, обратившихся за консультацией к врачам-дерматовенерологам, акушерам-гинекологам и районным врачам

Следует отметить, что в целом сегодня население чаще обращается к своему участковому врачу для решения вопросов, связанных со здоровьем. Положение женщин-мигрантов в возрасте 18-25 (25,3%), 26-35 (41,4%) и 36-45 лет (21,4%) зависит от отсутствия постоянной работы и недостаточного дохода сельских семей. На диаграмме 2 Классификация социальной принадлежности группы мужчин-мигрантов, принявших участие в социальном опросе, следующие:

Как показано на диаграмме 2, 362 (64,1%) мужчины, принявшие участие в опросе, состоят в браке, 52 (9,2%) из них разведены, а 151 (26,7%) еще не состоят в браке по разным причинам.

При этом в группе мужчин 151 (26,7%) одинокий человек и 41 (14,4%) незамужняя женщина, и их можно отнести к уязвимой группе, если они находятся в трудовой миграции. Среди неженатых мужчин, обратившихся к дерматовенерологу, 138 (24,4%) человек (из них более половины (54,4) имели половые контакты с одним лицом и 15 (2,6%) - с двумя людьми. 5,0% женщин, обратившихся к дерматовенерологу и акушеру-гинекологу, имели регулярный половой контакт.

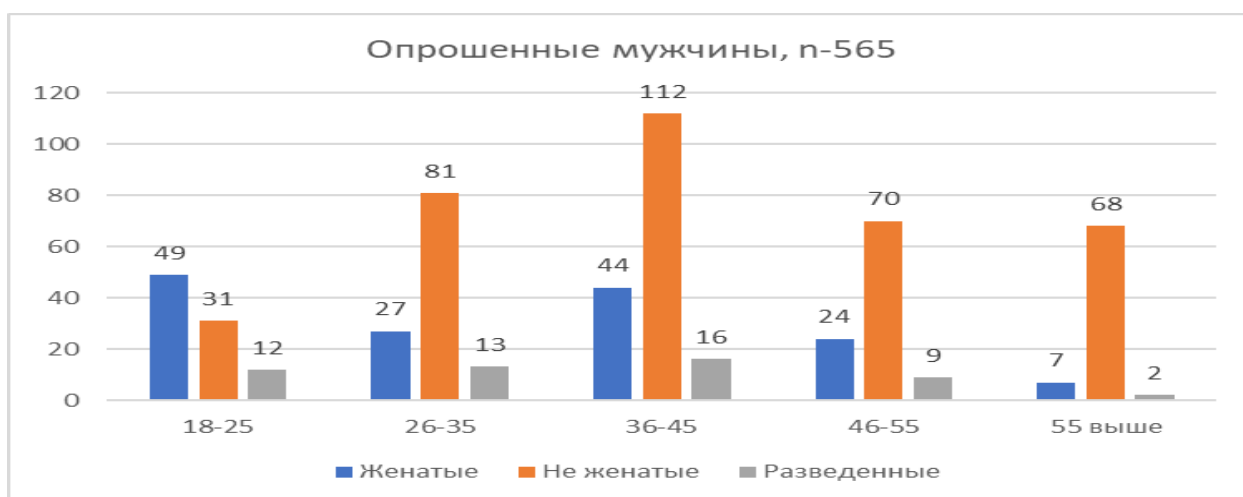


Диаграмма 2. Социальная характеристика исследуемой группы мужчин с указанием возраста и социального положения

В результате исследования выяснилось, что 486 (86,4%) респондентов находились в активном репродуктивном возрасте. Следует отметить, что к активному репродуктивному возрасту относятся мужчины 35-40 лет. Установлено, что после 35 лет в некоторой степени снижается способность сперматозоидов и изменяется их генетическое качество.

Женщины, обращавшиеся к акушеру-гинекологу, имели более высокий уровень образования по сравнению с женщинами, обращавшимися к дерматовенерологу, что подтверждается данными научных исследований. Уровень образования женщин, находящихся в трудовой миграции, представлен в таблице 2.

Таблица 2. Распределение женщин принявших участие в опросе, с учетом уровня образования.

Возраст	Высшее образование	Неполное высшее образование	Средне техническое образование	Среднее образование	Без образования
18-25	9	4	8	14	7
26-35	20	18	29	9	31
36-45	31	14	21	11	24
46-55	8	5	11	3	9
от 55 -	-	-	-	-	-
Общий	68 (23,9%)	41 (14,3%)	69 (24,2%)	37 (13,0%)	71 (25,0)

Как видно из таблицы 2. из общего числа женщин 23,9% имеют высшее образование, 14,3% - неполное высшее, 24,2% - среднее техническое образование, 13,0% - среднее образование и 25,0% - не имеют образования. Следует отметить, что каждый четвертый житель региона, находившийся в трудовой миграции, не имел никакой информации о профилактике инфекционных заболеваний в целом.

Анализ обращаемости женщин-мигрантов к специалистам медицинского профиля выявил значимые различия в зависимости от уровня образования пациенток. В когорте женщин без среднего образования зафиксирована следующая структура обращений: к участковым врачам обратилось наибольшее число пациенток - 19 человек (6,6%), к специалистам дерматовенерологического профиля - 17 человек (6,0%), и наименьшее число обращений зарегистрировано к акушерам-гинекологам - 11 человек (3,9%). Суммарная доля женщин данной образовательной

категории, обратившихся за специализированной медицинской помощью по поводу различных патологических состояний, составила 16,5%. Анализ медицинских материалов, включая результаты опроса, выявил снижение активности населения в сельской местности. Возрастные характеристики мужчин-мигрантов, посещавших районных врачей, приведены в таблице 3.

Таблица 3. Возрастной состав мужчин-мигрантов, обратившихся к дерматовенерологам, урологам и участковым врачам (565 человек)

Возраст	Дерматовенеролог	Уролог	Участковый врач
18-25	54	74	134
26-35	43	37	101
36-45	29	23	39
46-55	12	10	6
от 55 - выше	-	2	1
Общий	138 (24,4%)	146 (25,8%)	281(49,7%)

Установлено, что 49,7% трудовых мигрантов обратились к участковым врачам, 25,8% — к урологам и 24,4% — к дерматовенерологам с целью профилактики и лечения инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Почти 100% пациентов, обратившихся за консультацией к акушеру-гинекологу, составили женщины и девушки в активном репродуктивном возрасте.

В целом большинство из них при обращении к дерматовенерологу или акушеру-гинекологу имели половые контакты с мужчинами 18-25 лет (60,7% и женщинами соответственно 57,4%) в возрасте 26-35 лет, мужчины - 36,1% и женщины - 41,3%, соответственно, в возрасте 36 - 45 лет и старше - 1,2% и соответственно 1,3%.

Сравнительно раннее начало половой жизни характерно для 2,0% мужчин и женщин (до 18 лет), оставшихся без помощи родителей, без достаточных средств в трудной миграции. В то же время из-за сложной жизненной ситуации небольшое число женщин обратилось к дерматовенерологу.

На диаграмме 3 показано распределение женщин-мигрантов и начало половых контактов. Анализ показал, что из общего числа участвовавших в опросе женщин 88,4% начали заниматься сексом и сожительством после официального брака и 11,6% - без официального брака.



Диаграмма 3. Распределение женщин-мигрантов по возрасту и началу половой жизни

Из 21 женщины, обратившейся к дерматовенерологу, 7,3% (или 1,54 человека) имели одного полового партнера. Среди 96 женщин, обратившихся к акушеру-

гинекологу 33,7% (32,35 человек) имели двух половых партнеров, а 15,1% (или около 14,5 человек) имели два и более половых партнеров.

Из общего числа трудовых мигрантов мужского пола 182 (32,2%) были закреплены за семейными участковыми врачами, 288 (51,0%) - за знакомыми медицинскими работниками, 44 (7,8%) человек за дерматовенерологами и 32 (5,7%) человека обратились к урологам, у которых также был один половой партнер).

Таблица 4. Распределение женщин, принявших участие в социальном опросе, по возрастным группам, в процентах (%)

Возраст	Опрошенные женщины	Замужем	Не замужем	В разводе
18-25	34	11	19	4
26-35	96	66	13	17
36-45	80	52	8	20
46-55	51	41	1	9
от 55 - выше	24	19	--	5
Общий	285	189 (66,3%)	41(14,4%)	55 (19,3)

Согласно таблице 4 среди женщин 189 (66,3%) замужем, 41 (14,3%) не замужем, 55 (19,2%) разведены.

Исследование рискованного сексуального поведения среди мигрантов, обращавшихся за медицинской помощью к различным специалистам (дерматовенерологам, акушерам-гинекологам и врачам первичного звена), выявило наличие инфекций, передающихся половым путем, у лиц, имевших множественные половые контакты.

Анализ данных показал, что почти каждая четвертая женщина (24,6%), обратившаяся к дерматовенерологу, также обращалась к акушеру-гинекологу. Каждая третья (29,3%) воспитывает двоих детей. Каждая пятая женщина в обеих группах (22,2% и 21,3% соответственно) имеет четверых детей. Доля женщин, воспитывающих больше четырех детей, составляет 6,7% в первой группе и 2,6% во второй, при этом практически равное количество женщин (1,2% и 1,3% соответственно) распределяют свои усилия на воспитание в равной степени. Анализ их трудовой деятельности после возвращения из трудовой миграции показал, что к врачу-дерматовенерологу обращались каждый третий мужчина и каждая четвертая женщина, среди безработных - 21,8% и 9,3% женщин. До 18,7% и 29,3% соответственно составляли работники сферы обслуживания (малый бизнес, общепит, бытовая служба, простой рабочий, электрик, водитель). Практически в таком же соотношении находились и медицинские работники (6,8% и соответственно 6,7%).

В результате социологического исследования установлено, что трудовые мигранты в целом удовлетворены доступностью и качеством медицинской помощи в своих населенных пунктах. При этом респонденты отметили, что имеют возможность выбора медицинского учреждения и врача.

Большинство мигрантов и пациентов жаловались на нехватку врачей областных диспансеров, учреждений здравоохранения, а также на поспешность, равнодушие и грубость при обследовании и лечении больных ИППП.

Исследование показало, что рассмотренные цифры подтверждены и зарегистрированы данными возрастной группы пациентов в форме статистического контроля Агентства по статистике при Президенте Республики Таджикистан № 054

от 11 октября 2013 года.

Анализ информированности обследуемых об ИППП показал существенный дефицит знаний - значительная часть респондентов (74,8%) отметила недостаточную осведомленность в данной области. В структуре обращений к специалистам первичного звена и акушерам-гинекологам по поводу хламидиоза и трихомониаза доминировали пациентки из числа мигрантов с подтвержденными ИППП (60,6%), причем более трети из них составили две равные группы (31,3% и 30,9% соответственно).

Среди пациентов обоего пола с установленным диагнозом ИППП, обратившихся за медицинской помощью к различным специалистам (дерматовенерологам, участковым врачам и акушерам-гинекологам), доля заболевших составила 31,3%. Особого внимания заслуживает высокая частота хламидийной инфекции (39,0%) среди женщин, консультированных дерматовенерологом, превышающая показатели уреаплазмоза. Важно отметить, что хламидиоз, являясь условно-патогенным заболеванием, характеризуется возможностью субклинического течения, что создает определенные сложности в своевременной диагностике и терапии.

Анализ структуры заболеваемости среди пациенток, обратившихся к акушерам-гинекологам, выявил одинаковую частоту встречаемости уреаплазмоза и хламидиоза, в то время как вирус папилломы человека (13,5%) и сифилис (11,1%) заняли третье место по распространенности.

Герпетическая инфекция аногенитальной области была диагностирована у значительной части обследованных: у 224 мужчин (39,6%) и 139 женщин (48,8%), при этом среди мужской популяции данный показатель достигал 2,5%. Особый интерес представляет тот факт, что микоплазменная инфекция в сочетании с аногенитальной патологией была зарегистрирована исключительно среди женщин, обратившихся к дерматовенерологам, с частотой 3,1%. Большинство мужчин и четверть женщин, находящихся в миграции или обучении, признают, что заражение инфекционными и венерическими заболеваниями часто связано с недостатком информации, отсутствием понимания рисков и несоблюдением мер предосторожности. Другие возможные пути заражения приведены в таблице 5.

Таблица 5. Уровень информированности о способах профилактики заболеваний, передающихся половым путем

Уровень образования респондентов	Количество	Процент
Они ничего не знают о ИППП.	339	39,8
Перестань заниматься сексом	88	10,4
Использование презервативов	243	28,6
Они знают методы профилактики	180	21,2
В общем	850	100,0

Как показано в таблице 5. почти 40% мигрантов, принявших участие в опросе, вообще не имели никакой информации об ИППП. При этом 21,2% принявших участие в опросе не знают методов профилактики заболеваний, и только 28,6% трудовых мигрантов использовали защитные средства во время полового акта.

Снижение уровня вспышек ИППП среди населения зависит от динамики роста и снижения потока людей уязвимых групп. Поэтому важно повышать уровень государственной политики в сфере здравоохранения. Лица, оказывающие сексуальные услуги, должны иметь прямой доступ к медицинской помощи и профилактическим мерам.

Должностные лица учреждений здравоохранения, санаториев и диспансеров по профилактике кожных и венерических заболеваний обязаны предоставлять всем слоям населения достоверную и проверенную информацию о профилактике инфекционных заболеваний, в том числе инфекциях передаваемым половым путем поддержании репродуктивного здоровья, а также по вопросах регулирования инфекционных болезней.

Поводом для обращения к дерматовенерологу, урологу и участковому врачу имевшие случайные половые связи являются появление жжение и зуда, гнойное выделение из репродуктивных органов и высыпание на теле. Женщины перенесшие ИППП поводом для обращения стали боли внизу живота (20,4%), появления запаха и ощущение боли у 5,1%.

У женщин, обратившихся к дерматовенерологу, впервые (9,0%) отмечался зуд вокруг половых органов. Среди женщин, обратившихся к акушеру-гинекологу, случаи жалоб на зуд фиксировались в 2 раза реже (4,6%) по сравнению с женщинами, обратившимися к дерматовенерологу. Была выявлена статистически значимая разница в частоте жалоб на зуд в области половых органов между группами женщин, обращавшихся к разным специалистам.

Также 6,4% женщин, обратившихся к дерматовенерологу, жаловались на выделения из половых органов, бесплодие, анальные герпесы и бородавки (1,3%). В 2,3% случаев поводом обращения женщин к акушеру-гинекологу были анальные и генитальные бородавки.

В исследуемый период каждая пятая женщина (20,5%), обратившаяся к дерматовенерологу, и почти каждая десятая женщина (9,1%), обратившаяся к акушеру-гинекологу, имели опыт самолечения. Установлено, что 7,5% женщин прибегали к самолечению по советам друзей и знакомых, а 18,2% самостоятельно занимались лечением без консультации специалистов. Также обе группы респондентов (67,5% и 48,0% соответственно) обращались к специалистам государственных медицинских учреждений 5,9% и 8,0% соответственно, к специалистам негосударственных учреждений. К специалистам государственных медицинских учреждений обращались 24,6% и 40,0% соответственно, к специалистам негосударственных учреждений обращались только 1,6% соответственно 4% и 4,0% респондентов.

Несмотря на развитие учреждений здравоохранения, диспансеров по профилактике кожных и венерических заболеваний, заболевшие трудовые мигранты сталкиваются с некоторыми проблемами при выборе учреждения и лечащего врача.

Уязвимые группы населения, в том числе люди с инфекциями, передающимися половым путем, сталкиваются с проблемами при обращении за диагностикой и лечением из-за незнания своих прав и свобод, незнания социального законодательства и отсутствия общей информации. Изучение и анализ официальных документов, в том числе результатов опроса, показало, что только 22,6% трудовых мигрантов осведомлены о правах, защищающих их интересы.

Основным элементом целенаправленного воздействия на развитие личности является изменение поведения молодежи, правовое и гигиеническое воспитание, и оно должно проводиться как важный, многоуровневый и непрерывный процесс.

Из общего числа мужчин, принявших участие в исследовании, более половины (56,8%) отметили в социологической анкете наличие различных сопутствующих заболеваний, таких как хронические, заболевание органов

пищеварения, заболевания конечностей, органов дыхания, мочевыводящих путей, из них у 0,8% - были грибковые заболевания, III группа - инвалидность, у 2,0% - бесплодие.

Женщины, принявшие участие в исследовании (32,8%), отметили наличие у них различных сопутствующих заболеваний, таких как хронические заболевания органов пищеварения, матки, заболевания органов дыхания, мочевыводящих путей, кожные покровов, из которых у 1,0% - стало причиной бесплодием.

Среди женщин, обратившихся к врачу-дерматовенерологу, 35,3% сопутствующих заболеваний было связано с заболеваниями органов пищеварения, 15,5% - с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и половых органов, 8,3% - с заболеваниями мочевыводящих путей, 7,3% - с заболеваниями щитовидной железы, 2,7% - с заболеваниями кожи. Бесплодие установлено у 1,3% женщин. 15,4% соответствовали другим заболеваниям.

Более трети респондентов (35,7%) отметили процент женщин, обратившихся к дерматовенерологу, которые стыдились своего заболевания, а 79,4% имели проблемы в отношениях с окружающими. Более трети (34,1%) респондентов боялись заразить своих близких. К социальным услугам не обращались до 13,9% респондентов.

Среди женщин, обратившихся к акушеру-гинекологу, у 53,3% не было выявлено сопутствующих заболеваний. Основную долю сопутствующих патологий у остальных женщин составили заболевания органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, мочевыводящих путей и половых органов (37,9%). Заболевания органов пищеварения были наиболее распространены (26,6%), тогда как болезни сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем составили 7,4%. Лишь 0,5% женщин имели статус инвалидности.

При исследовании предпочтений в выборе медицинских учреждений выявлено преобладание государственного сектора здравоохранения для получения социальной медицинской помощи: данную тенденцию продемонстрировали как мужчины (75,2%), так и женщины (88,0%), обращавшиеся к различным специалистам, включая участковых врачей, урологов, дерматовенерологов и акушеров-гинекологов.

Демографический анализ пациентов, обратившихся за консультативной помощью к участковым врачам, дерматовенерологам и акушерам-гинекологам, не выявил существенных возрастных различий между гендерными группами. Примечательно, что среди женской когорты пациенток дерматовенерологического профиля зафиксирован более низкий образовательный уровень в сравнении с другими исследуемыми группами.

В ходе исследования выявлена корреляция между ранним началом половой жизни и повышенной частотой бесплодия (1,3%) среди пациенток дерматовенерологического профиля по сравнению с общей популяцией респонденток (1,0%). Данная группа также характеризовалась более высоким уровнем безработицы. При этом симптоматика ИППП в виде патологических выделений из мочеполовых путей преимущественно регистрировалась у пациенток акушерско-гинекологического профиля.

Распределение обращаемости по профилю специалистов продемонстрировало статистически значимое преобладание консультаций у дерматовенерологов (37,9%) по сравнению с акушерами-гинекологами (15,5%) среди женщин с выраженной

патологией репродуктивной системы. Частота жалоб на заболевания половой сферы была сопоставима у пациенток обеих групп специалистов (8,3% у дерматовенерологов и 7,4% у акушеров-гинекологов), как и распространенность эндокринных нарушений (7,3% и 5,9% соответственно).

Здоровый образ жизни считается главным фактором обеспечения долголетия и счастливой жизни. Мировой опыт медицинских исследований подтверждает, что лучший способ сохранить и укрепить здоровье — это вести здоровый образ жизни. Никакие лекарства или препараты не могут его заменить. Полное осознание и практическое применение принципов здорового образа жизни способствуют укреплению здоровья общества, семей и нынешнего, а также будущих поколений нации.

Здоровый образ жизни считается одним из самых экономически эффективных и результативных методов сохранения здоровья населения. Кроме того, его влияние на снижение уровня бедности и улучшение показателей здоровья способствует общему оздоровлению общества, включая поддержку уязвимых групп населения. По заключению экспертов ВОЗ, здоровье нации является одним из самых мощных показателей развития государства. Государство развивается здоровой нацией и обязательно будет двигаться вперед. Поэтому здоровый образ жизни имеет большое социально-экономическое значение.

Принимая во внимание необходимость и важность здорового образа жизни для охраны здоровья нации, Правительством Республики Таджикистан 30 декабря 2021 года была принята «Национальная программа формирования здорового образа жизни в Республике Таджикистан на 2022-2026 годы» под номером №556.

Вместе с тем, в целях укрепления здорового образа жизни во всех регионах страны, в том числе в самом густонаселенном регионе страны – Хатлонской области, постановлением Правительства Республики Таджикистан № 704 от 31 декабря 2020 года утверждена «Государственная программа развития здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021-2025 годы», и процесс ее реализации на территории данной области бесперебойно продолжается.

В целях усиления работы среди молодежи в рамках реализации проекта «Развитие навыков молодежи и трудовых мигрантов по профилактике ВИЧ/СПИД» на темы «Методы профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ИППП», «Репродуктивное здоровье», «Причины рискованного поведения подростков и молодежи и факторы их заражения ВИЧ/СПИД и наркозависимостью», «Контрацептивные материалы», «Ситуация по ИППП в странах СНГ и различных регионах Республики Таджикистан», время от времени проводились обучающие семинары и консультации.

Следует отметить, что реализация указанного проекта в сотрудничестве с партнерами международных организаций и представителями гражданского общества в Кулябском и Бохтарском районах Хатлонской области в 2021 и 2022 годах принесла желанные результаты. В первую очередь, значительно улучшилась работа на всех уровнях по оказанию медицинской и социальной помощи уязвимым слоям населения, трудовым мигрантам, бездомным людям, беременным женщинам, наркозависимым, лицам, освобожденным из исправительных учреждений, улучшилась медицинская активность среди трудовых мигрантов.

Установление мониторинга инфекционных заболеваний, в том числе ИППП и их факторов риска, законодательства и регулирования деятельности отраслевых

центров, расширение междисциплинарного сотрудничества, повышение осведомленности населения, привлечение к участию представителей Комитета молодежи и спорта при Правительстве Республики Таджикистан, Комитета по религии, регулирования традиций и праздников и обрядов при Правительстве Республики Таджикистан, Комитета по работе с женщинами и семьей при Правительстве Республики Таджикистан, средств массовой информации, сторонников Общества Красного Полумесяца области. необходимые меры по пропаганде здорового образа жизни.

Эти программы, начавшие реализовываться, являются надежной основой и главным ориентиром деятельности учреждений здравоохранения, диспансеров по профилактике кожных и венерических заболеваний, а также центров формирования здорового образа жизни.

Диспансеры по профилактике кожных и венерических заболеваний и отраслевые центры в сотрудничестве с должностными лицами Управления образования и науки Хатлонской области, представителями Комитета местного развития при Правительстве Республики Таджикистан, Комитета по делам молодежи и спорта при Правительстве Республики Таджикистан, представителями Общества Красного Полумесяца области, Ассоциации родителей и учителей, врачей и активистов микрорайонов организовали ряд обучающих мероприятий среди школьных учителей городов и районов области по здоровому образу жизни, что напрямую влияет на процесс образования и обучения в целом. средние учебные заведения, начальное профессиональное образование и Профессиональная средняя школа способствовала повышению уровня знаний образованных людей о здоровом образе жизни.

Такие темы, как «Основные направления здорового образа жизни в школе», «Основные задачи образовательных учреждений и общества по организации здоровой жизни учащихся», «Вклад отделов образования, органов местного самоуправления, учителей в реализацию социальной политики Правительства Республики Таджикистан в вопросах гигиены и здоровья», «Наркомания, инфекционные заболевания и их вред для жизни человека», «Доступность медицинской и социальной помощи уязвимым слоям населения», «Пути профилактики СПИДа среди уязвимых групп населения» среди работников образования. были повышены в должности.

В этом направлении требует все более серьезного усиления взаимное сотрудничество с представителями Комитета молодежи и спорта при Правительстве Республики Таджикистан, Комитета по работе с женщинами и семьей при Правительстве Республики Таджикистан, органами местного самоуправления, международными общественными организациями, Обществом Красного Полумесяца Таджикистана.

В целях усиления работы среди молодежи в рамках реализации проекта «Развитие навыков у молодежи и уязвимых групп населения по профилактике ВИЧ/СПИД» по темам «Пути профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ЗППП», «Репродуктивное здоровье», «Причины рискованного поведения подростков и молодых людей и факторы их заражения ВИЧ/ЗППП и наркомании», «Контрацептивные материалы», «Статус ЗППП в СНГ» и различных регионах Республики Таджикистан» периодически проводятся обучающие семинары и консультации.

В рамках комплексной профилактической программы в Хатлонской области

реализуется мультязычная образовательная инициатива для трудовых мигрантов, включающая проведение консультативно-информационных семинаров на трех языках (таджикском, узбекском и русском). Основной фокус данных мероприятий направлен на предупреждение распространения инфекций, передающихся половым путем, и профилактику наркотической зависимости.

Параллельно с этим осуществляется работа с подрастающим поколением: в образовательных учреждениях региона организован творческий конкурс письменных работ по актуальным медицинским темам, включая профилактику инфекционных заболеваний, взаимосвязь ИППП с репродуктивным здоровьем и фармакологические аспекты терапии. «Наркоманы – враги своей жизни», «Семейная стабильность» – устойчивый источник стабильности общества», конкурс на лучший рисунок и викторины на темы «Семейное воспитание», «Профилактика домашнего насилия», «Любовь и семья» и проведен небольшой футбольный турнир под лозунгом «Мы - за здоровый образ жизни», который принес положительные результаты.

Установлено, что население фактически получает необходимую информацию от телевидения и радио (29,7%), социальных сетей (18,8%), друзей и сверстников (14,8%), районных врачей (11,9%), а также из публицистических и графических статей (18,8%) (таблица 6).

Таблица 6. О получении необходимой информации для профилактики и лечения ИППП и поддержания репродуктивного здоровья населения в 2015-2021 гг.

Источник	Абсолютные цифры и проценты (%)				
	2015	%	2021	%	+,-
Брошюры	39	4.6	51	6.0	1,4
Цветные плакаты	32	3.7	35	4.1	0,4
Публичные и иллюстрированные статьи	65	7,6	75	8,8	1,2
Социальные сети	97	11.4	159	18,8	7.4
Телевидение и радио	261	30,7	253	29,7	-1
Участковые врачи	126	14,8	101	11,9	-2,9
Друзья и сверстники	152	17,9	126	14,8	-3,1
Родители	51	6.0	31	3.6	-2,4
Половой партнер	27	3.2	19	2,3	-0,9

Результат опроса доказал, что уровень образованности населения по профилактике инфекций, в том числе ИППП, в 2021 году по сравнению с 2015 годом повысились.

Следует отметить, что деятельность региональных врачей по популяризации здорового образа жизни и повышению уровня санитарной грамотности населения, к сожалению, остается недостаточно активной.

Отраслевые диспансеры, учреждения здравоохранения сотрудничают в соответствии с соглашениями с международными организациями по проведению информационно-просветительской деятельности среди населения. Также в сотрудничестве с представителями ВОЗ, МОМ, Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), ЮНИСЕФ, множество работ, таких как публикация методических указаний, разработка информационных материалов, проведение семинаров для общественных групп, работа среди мигрантов и их семей, развитие телевизионных программ и др., которые были направлены на повышение уровня медицинских знаний населения.

В частности, по нашему предложению Центр помощи по профилактике ВИЧ Колумбийского университета (США) установил три больших монитора в аэропортах Душанбе, Худжанда и Куляба. В самолетах пассажирам, большинство из которых направляются в трудовую миграцию, раздают листовки о профилактике инфекционных заболеваний, в том числе ИППП.

Одним из наиболее эффективных способов повышения уровня медицинского образования населения является правильное и широкое использование средств массовой информации. В связи с этим областные центры, в том числе учреждения ПМСП, наладили хорошее и эффективное сотрудничество с региональными средствами массовой информации, телеканалами Комитета по телевидению и радио при Правительстве Республики Таджикистан.

Накопленный опыт, принятие и реализация отраслевых программ и результаты целевых мероприятий доказывают, что реформы в сфере здравоохранения должны быть направлены на повышение качества и эффективности работы профильных отраслей данной отрасли. В связи с этим особую важность приобретают повседневные задачи, такие как повышение ответственности врачей и медицинского персонала, улучшение доступности и качества диагностики и лечения пациентов, обеспечение их информированности, а также проведение профилактических мероприятий, особенно среди молодежи.

Оценка результативности целевых программ базируется на комплексе взаимосвязанных индикаторов, отражающих позитивные изменения в социально-медицинской сфере региона. Ключевыми критериями эффективности выступают оптимизация медико-демографических показателей, достигаемая через укрепление репродуктивного потенциала молодого населения и социально уязвимых групп, а также рациональное распределение трудовых ресурсов в республике. Существенным компонентом является формирование осознанного отношения граждан к персональному здоровью и здоровью подрастающего поколения. Дополнительными маркерами успешности реализации программ служат повышение качества медико-социального обслуживания населения, стабилизация эпидемиологической ситуации в отношении ИППП и, как следствие, снижение социальной тревожности, обусловленной рисками их распространения.

Динамика заболеваемости ИППП выступает ключевым индикатором эффективности реализуемых программ, наряду с качеством организации профилактической работы среди различных социальных групп. Существенное значение имеет экономический аспект, включающий оптимизацию государственных расходов на комплекс медицинских мероприятий: от превентивных мер и диагностики до лечения и социальных выплат по нетрудоспособности. Особое внимание уделяется внедрению амбулаторных технологий, позволяющих минимизировать частоту госпитализаций.

Результативность предпринятых мер подтверждается статистическими данными: в Республике Таджикистан за период 2015-2021 гг. зафиксировано значительное снижение заболеваемости ИППП (в 2,5 раза), достигнув показателя 1,6 случая на 1000 населения. Средняя стоимость обследования и лечения одного инфицированного, по данным «Республиканского центра профилактики кожных и венерических заболеваний», варьировалась от 377,6 до 426,0 сомони. Реализация комплексной программы профилактики ИППП включала многокомпонентную информационно-образовательную стратегию. Ключевыми элементами превентивных мероприятий выступили консультативно-просветительские сессии с

участием профильных специалистов, а также масштабное распространение мультимедийных и печатных материалов, направленных на модификацию поведенческих паттернов, формирование навыков личной гигиены и профилактику инфекционных заболеваний. Имплементация данных мер продемонстрировала высокую эффективность, что подтверждается повышением санитарной грамотности населения и последующим снижением показателей заболеваемости.

Анализ экономической эффективности принимаемых мер по борьбе с ИППП в Хатлонской области Республики Таджикистан выявил наличие определенных социальных проблем и экономических потерь. Однако результаты диссертационного исследования подтвердили эффективность профилактических программ, что стало основой для разработки рекомендаций по их продолжению. Эти меры заложены в рамках реализации «Государственной программы развития здравоохранения и социальной защиты населения Хатлонской области на 2021–2025 годы» и «Национальной стратегии здравоохранения Республики Таджикистан до 2023г», направленных на дальнейшее развитие системы здравоохранения в регионе.

ВЫВОДЫ

1. В переходный период в республике, в том числе в Хатлонской области, привел к появлению трудовой миграции, повышению уровня опасных факторов поведения, наркомании, алкоголизма, проституции, преждевременных браков, снижению роли и статуса семьи и института семьи. Результатом данного исследования в Хатлонской области за 2015-2021 годы доказано, что в структуре выявленных инфекций трихомониаз -19,8%, кандидоз -16,3%, хламидиоз -21,6%, гонорея - 6,2%, анальные папилломы - 3,1%, сифилис - 4,6. %. Также, более 30,0% населения Хатлонской области и для сравнения 20,1% населения Республики Таджикистан относятся к бедной группе и низкому уровню социальной защиты [1-А, 5-А].

2. Распространенность ИППП среди трудовых мигрантов во многом связана с социальным статусом, уровнем образования, занятостью, рискованным поведением и низкой санитарной культурой, что оказывает серьезное влияние на здоровье работающего населения и остается важной медико-социальной проблемой. В гигиеническом и познавательном просвещении населения необходимо возродить и усилить профилактику ИППП, провести такую работу среди старшеклассников, учащихся лицеев и колледжей (немедицинских), уязвимых слоев населения, в том числе среди трудовых мигрантов [3-А].

3. В настоящее время популяризация профилактической деятельности, выявление факторов риска, профилактика социальных заболеваний являются важной частью государственной политики охраны здоровья населения. Развитие здорового образа жизни заняло особое место в социальной политике Правительства Республики Таджикистан [1-А, 4-А, 6-А].

4. Правительством Республики Таджикистан принимаются необходимые меры по повышению информированности населения, серьезной подготовке к созданию семьи, стабильности семьи, поддержанию репродуктивного здоровья и доступности медицинской и социальной помощи малообеспеченным семьям, в том числе трудовым мигрантам [2-А, 5-А].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. В период экономических и социальных реформ, экономического кризиса, снижения уровня доступности и качества медицинской, специализированной помощи, высокой стоимости диагностики и лечения инфицированных, ограниченной социальной поддержки заболевшего, должностным лицам, соответствующим структурам следует обратить внимание на вопрос профилактики инфекционных заболеваний, в том числе среди трудовых мигрантов [4-А].

2. Профилактика ИППП среди трудовых мигрантов требует систематизации достоверной статистики, внедрения и применения современных информационных методов. При разработке соответствующих программ необходимо учитывать наличие коммуникативных барьеров и рост числа уязвимых групп населения, что позволит обеспечить более эффективный подход к решению данной проблемы. [1-А].

3. Диспансерный контроль рассматривается как вид профилактического медицинского осмотра целевых групп населения, направленный на определение рисков для здоровья, в том числе репродуктивного, индивидуального состояния здоровья или профилактики ИППП, и должен быть определен как этап диспансеризации [5-А, 7-А].

4. Диспансерный контроль рассматривается как форма профилактического медицинского осмотра целевых групп населения, направленного на выявление рисков для здоровья, включая репродуктивное здоровье, оценку индивидуального состояния организма и профилактику ИППП. Он должен быть интегрирован в этапы диспансеризации как неотъемлемая часть комплексного подхода к укреплению здоровья населения. [2-А, 8-А].

5. Создавать систему мероприятий по повышению последипломной квалификации врачей акушеров-гинекологов, урологов, дерматовенерологов и специалистов семейной медицины, а также периодически проводить переподготовку семей и первичную профилактику ИППП в форме обучения. и рабочие сессии [1-А,6-А].

6. Мониторинг инфекционных заболеваний, в том числе ИППП и их факторов риска, законодательное регулирование и деятельность центров (диспансеров) по профилактике кожных и венерических заболеваний, расширение межотраслевого партнерства, повышение санитарной культуры населения и привлечение соответствующих государственных и общественных организаций, в том числе средств массовой информации, в целях предотвращения распространения инфекций [3-А, 5-А, 9-А].

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИЙ

А. В рецензируемых журналах ВАК при Президенте Республики Таджикистан

[1-А]. Курбонов, Н. Т. Распространенность и первичная профилактика инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов [Текст] / А.Г. Гаибов, Н.Б. Лукьянов // Известия Академии наук Республики Таджикистан. - 2019. - № 4 (207). - С. 95-99.

[2-А]. Курбонов, Н.Т. Образование, культура и здоровье как фактор формирования здорового образа жизни в Республике Таджикистан [Текст] / А.Г. Гоибов, М.М. Джумаева, Т.С. Джабборова // Авджи Зухал. -2021. - №1. - С. 40-45.

[3-А]. Курбонов, Н.Т. Особенности сексуального поведения молодежи, определяющие право на заболевания, передающиеся половым путем, в Республике Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов //Здравоохранение Таджикистана. -2021. - № 3 (350). - С. 27-33.

[4-А]. Курбонов, Н.Т. Основные аспекты профилактики заболеваний, передающихся половым путем, среди подростков и молодежи Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов // Авджи Зухал. -2022. - № 2. -С. 64-69.

[5-А]. Курбонов, Н.Т. Профилактика заболеваний, передающихся половым путем, среди молодежи Республики Таджикистан [Текст] / П.Б. Джалилов, М.Х. Ганизода, Т.Б. Рахмон // Симург. -2022. - № 16 (4). - С. 108-113.

[6-А]. Курбанов, Н.Т. Медико-социальные аспекты инфекций, передающихся половым путем, среди иностранных трудовых мигрантов в Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов //Наука и инновации. Национальный университет Таджикистана. -2023. - № 3. - С. 55-58.

Б. В других изданиях

[7-А]. Курбонов Н.Т. Социально-эпидемиологические особенности и меры профилактики инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов // Матералы научно-практич. конф.: «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». – г. Душанбе. 2022. - С. 27-31.

[8-А]. Курбонов, Н.Т. Анализ заболеваемости смешанными инфекциями, передаваемыми половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов //Научно-практическая конференция. НИК Аетерна. г.Саратов. 5 июля 2022. С. 154-159.

[9-А]. Курбанов, Н.Т. Детерминированность трудовой миграции как медико-социальная проблема в Таджикистане. XI Республиканская научно-практическая конференция [Текст] / Н.Т.Курбонов, Ш.М.Муминов // Здравоохранение Таджикистана. – 2020-№ 3- С. 28-30.

[10-А]. Курбонов, Н.Т. Социально-эпидемиологические особенности и меры профилактики инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан [Текст] / Н.Т.Курбонов // Материалы научно-практич. конф. «Актуальные вопросы сестринской помощи при распространении инфекционных заболеваний». – Душанбе. 2022. - С. 27-31.

[11-А]. Курбонов, Н.Т. «Берегись и не осрамись» [Текст] / Н.Т.Курбонов // Дайджест пресс №17 (1357) 05.05. 2021- С.7.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	– Вирус иммунодефицита человека
СПИД	– Синдром приобретенного иммунодефицита
СНГ	– Содружество Независимых Государств
ПМСП	– Первичная медико-санитарная помощь
МОМ	– Международная организация по миграции
ИППП	– Инфекции передающиеся половым путём
ВОЗ	– Всемирная организация здравоохранения
ЮНИСЕФ	– Фонд защиты детей
ООН	– Организация объединенных наций
РФ	– Российская Федерация
РКС	– Работники коммерческого секса
ПИН	– Потребители инъекционных наркотиков

АННОТАТСИЯ

ба диссертатсияи Қурбонов Назаралӣ Талабович “Тақомули тадбирҳои оид ба пешгирии сироятҳои таносулӣ дар миёни гурӯҳҳои осебпазири аҳолии (дар мисоли вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон)”

Калидвожаҳо. Тадбирҳои пешгирикунанда, сироятҳои таносулӣ, гурӯҳҳои осебпазири аҳолии вилояти Хатлон, Тоҷикистон.

Ҳадафи таҳқиқот. Мукамалгардонии чорабиниҳои оид ба пешгирии сироятҳои тавассути алоқаҳои ҷинсӣ гузаранда дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ аз вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Методҳои таҳқиқот. Методҳои таҳлилий, омӯрӣ, эпидемиологӣ, санитарӣ, беҳдоштӣ, мушоҳидаи бевосита, нишондиҳандаҳои аз ҳуҷҷатҳои иттилоотӣ-омӯрӣ нусхабардоришуда мавриди истифода қарор дода шуда, аз натиҷаҳои пурсиши сотсиологии муҳоҷирони меҳнатӣ истифода карда шудааст.

Предмети таҳқиқот. Вазъи саломатӣ, муносибатҳои оилавӣ, мурочиаткунӣ бо СТАҶГ ба муассисаҳои тиббӣ профилактикӣ, дастрасии кумақҳои тиббӣ иҷтимоӣ, мутахассисони диспансерҳои пусти зухравӣ дар маҳалли зисти муҳоҷирони меҳнатӣ ва аъзоёни оилаҳои онҳо.

Натиҷаҳои бадастомада ва нағзониҳои онҳо. Махсусиятҳои эпидемиологии сироятҳои тавассути алоқаи ҷинсӣ гузаранда, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон муқаррар карда шуданд:

- тавсифоти иҷтимоии муҳоҷирони меҳнатӣ, ки дар мурочиати онҳо ба духтурони касалиҳои пусти зухравӣ, касалиҳои занона ва табибони оилавӣ, сатҳи нисбатан баланди фаъолияти меҳнатӣ, сатҳи маълумотнокии онҳо ифода меёбад, ошкор карда шудаанд;

- муайян карда шуд, ки дар таркиби СТАҶГ-и дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ ба қайд гирифташуда бештар сироятҳои уреоплазмӣ, хламидӣ, гоноккоккӣ ба мушоҳида мерасанд, ҳиссаи сирояти ВНМО бошад, нисбатан камтар мебошад;

- муқаррар карда шуд, ки дар байни муҳоҷирони меҳнатӣ, ки ба табибони касалиҳои пусти зухравӣ ва касалиҳои занона, табибони оилавӣ, мурочиат кардаанд, дар баробари дигар бемориҳо, аз ҳама бештар бемориҳои меъдаву рӯда, вайроншавии ғадудҳо ва узвҳои репродуктивӣ мушоҳида карда мешаванд;

- чораҳои пешгирикунанда, ки ба коҳиш ёфтани омилҳои хатарзо ва мукамалгардонии вазъи солимии муҳоҷирони меҳнатӣ мусоидат менамоянд.

Тавсияҳои барои истифодабарӣ. Дар фаъолияти мутахассисони диспансерҳои пешгирии бемориҳои пусти зухравӣ, муассисаҳои КАТС, марказҳои соҳавӣ ва намоёндагии мақомоти маҳаллии ҳокимияти давлатӣ татбиқ карда мешаванд. Машғулиятҳои соатҳои факултативӣ дар барномаҳои таълимии синфҳои болоии муассисаҳои таҳсилоти миёнаи умумӣ, литсейҳо, гимназияҳо, муассисаҳои таҳсилоти олии касбӣ ва миёнаи касбӣ оид ба пешгирии сироятҳои тавассути алоқаи ҷинсӣ гузаранда ташкил карда мешаванд. Нахустин бор дар минтақаҳои мухталифи вилояти Хатлони Ҷумҳурии Тоҷикистон самаранокии чорабиниҳои пешгирикунанда дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳолии аз ҷумла муҳоҷирони меҳнатӣ, дар заминаи далелҳои муқоисавӣ собитшуда таҳқиқ ва арзёбӣ гардидаанд.

АННОТАЦИЯ

к диссертации Курбанова Н.Т. «Совершенствование мер профилактики половых инфекций среди уязвимых групп населения (на примере Хатлонской области Республики Таджикистан)»

Ключевые слова. Профилактические меры, инфекции, передающиеся половым путем, трудовые мигранты, Хатлонская область, Таджикистан

Цель исследования. Совершенствование мер по профилактике инфекций, передающихся половым путем, среди трудовых мигрантов Хатлонской области Республики Таджикистан.

Методы исследования. Использовались аналитические, статистические, эпидемиологические, санитарно-гигиенические методы, прямое наблюдение, показатели, скопированные из информационно-статистических документов, проводилось социологическое обследование трудовых мигрантов.

Предмет исследования. Состояние здоровья, семейные отношения, направление в лечебно-профилактические учреждения по ИППП, доступ к медико-социальной помощи, специалистам кожно-венерологических диспансеров по месту жительства трудовых мигрантов и членов их семей.

Полученные результаты и их новизна. Установлены эпидемиологические особенности инфекций, передающихся половым путем, в Республике Таджикистан:

- выявлены социальные характеристики трудовых мигрантов, которые выражаются в их обращениях к дерматологам, гинекологам, семейным врачам, их относительно высоком уровне трудовой активности, уровне образования;

- установлено, что в составе ИППП, зарегистрированных среди трудовых мигрантов, больше уреоплазматических, хламидийных, гонококковых инфекций и очень мало ВИЧ-инфекций;

- установлено, что среди трудовых мигрантов, обратившихся к врачам по кожно-венерологическим и женским болезням, семейным врачам, наряду с другими заболеваниями наиболее часто наблюдаются заболевания желудка и кишечника, нарушения работы желез и репродуктивных органов;

- определены профилактические меры, способствующие снижению факторов риска и улучшению здоровья трудовых мигрантов.

Рекомендации по использованию. Используются в деятельности специалистов диспансеров по профилактике кожных и венерических заболеваний, учреждений здравоохранения, отраслевых центров и представителей органов местного самоуправления. Факультативные часы в образовательных программах старших классов общеобразовательных учреждений, лицеев, гимназий, высших и средних профессиональных учреждений по профилактике инфекций, передающихся половым путем. Впервые в регионах Хатлонской области Республики Таджикистан на основе доказанных сравнительных данных исследована и оценена эффективность профилактических мероприятий среди уязвимых групп населения, в том числе трудовых мигрантов.

ANNOTATION

Dissertation of Kurbanova N.T. ‘Improvement of measures of prevention of sexual infections among vulnerable groups of population (on the example of Khatlon region of the Republic of Tajikistan)’.

Keywords. Preventive measures, sexually transmitted infections, labour migrants, Khatlon region, Tajikistan

Purpose of the study. Improvement of measures to prevent sexually transmitted infections among labour migrants in Khatlon region of the Republic of Tajikistan.

Research methods. Analytical, statistical, epidemiological, sanitary and hygienic methods, direct observation, indicators copied from information and statistical documents, sociological survey of migrant workers were used.

Subject of the study. Health status, family relations, referral to medical and preventive institutions for STIs, access to medical and social assistance, specialists of skin and venereal dispensaries at the place of residence of labour migrants and members of their families.

The results obtained and their novelty. The epidemiological features of sexually transmitted infections in the Republic of Tajikistan have been established:

- social characteristics of labour migrants have been revealed, which are expressed in their visits to dermatologists, gynaecologists, family doctors, their relatively high level of labour activity, level of education;

- it was found that STIs registered among labour migrants include more ureoplasmic, chlamydia and gonococcal infections and very few HIV infections;

- it was found that among labour migrants who visited doctors of skin and venereal and women's diseases, family doctors, among other diseases, the most frequent are diseases of the stomach and intestines, glandular disorders and reproductive organs;

- preventive measures have been identified that help to reduce risk factors and improve the health of labour migrants.

Recommendations for use. To be used in the activities of specialists of dispensaries for the prevention of skin and venereal diseases, health care institutions, sectoral centres and representatives of local authorities. Optional hours in the educational programmes of upper grades of general education institutions, lycées, gymnasiums, higher and secondary vocational institutions on the prevention of sexually transmitted infections. For the first time in the regions of Khatlon province of the Republic of Tajikistan, the effectiveness of preventive measures among vulnerable population groups, including labour migrants, has been researched and evaluated on the basis of proven comparative data.