

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационную работу диссертации Ганизода Мунира Худойдод на тему «Оптимизация службы репродуктивного здоровья подростков в Таджикистане», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»- 14.02.03., «Акушерство и гинекология»- 14.01.01.

Актуальность. Распространённость беременности у юных варьирует от 12 на 1000 женщин в возрасте 15–19 лет в развитых странах, до 102 на 1000 — в России. «Вынужденное подростковое материнство», характерное в течение длительного времени для различных стран мира (до 15 млн ежегодно), стало типичным и сегодня 14–15% всех родов происходят у матерей 15–19 лет. Примерно 30% подростковых беременностей заканчиваются абортами, 56% — родами и 14% — выкидышами.

Ежегодно в возрасте 15 лет рожают около 1,5 тыс. матерей, 9 тыс. — в 16 лет и свыше 30 тыс. — до достижения 17 лет. Показатели МС (35,04 на 100 тыс. родившихся живыми) среди подростков в 5–8 раз выше, чем в общей популяции. Внебрачная рождаемость в группе юных женщин составляет 60,7–68,7%; среди матерей, отказывающихся от своих детей, несовершеннолетних от 52,3 до 63,8%. В социальной структуре юных матерей значительная доля (72%) принадлежит домохозяйкам и учащимся ПТУ и школ.

Факторы, влияющие на уровень подростковой беременности:

- высокий уровень сексуальной активности;
- сексуальное или физическое насилие, насилие в семье;
- бедность;
- приемлемость рождения детей в подростковом возрасте в семье и окружении подростка;
- психологические и поведенческие факторы, сниженная познавательная способность, ограниченная способность планировать будущее или предвидеть последствия своих действий, а также чувство собственной неуязвимости;
- нежелание использовать контрацептивы (личные мотивы или причины, связанные с половым партнером);
- преднамеренная беременность как единственный ритуал перехода во взрослое состояние;
- недоступность или низкое качество медицинской помощи в сфере планирования семьи.

В развитых странах беременность у юных женщин обычно возникает вне брака и зачастую сопровождается социальным преследованием. В этих странах проведено много исследований, с помощью которых пытались объяснить причины подростковых беременностей, соответственно ограничить их количество. В развивающихся же странах, наоборот,

подростковая беременность возникает уже у замужних женщин, и не влечет за собой печальных социальных последствий.

Зачатие, наступившее у подростков, как правило, приводит к развитию неожиданной (случайной, незапланированной) беременности, что объясняет данные статистики: 70 % таких беременностей заканчиваются медицинскими абортами (довольно часто — на поздних сроках), 15 % — самопроизвольными выкидышами, только 15 % — родами.

Цель исследования сформулирована правильно, соответствует названию диссертации и позволяет решить избранные конкретные, реально выполнимые задачи, а их 5, а именно, представить медико-социальную характеристику состояния здоровья девочек и девушек подросткового возраста, жительниц Таджикистана, оценить физическое развитие, изучить репродуктивный и гинекологический статус, изучить физическое развитие девочек-подростков, оценить информированность девочек и девушек подросткового возраста о репродуктивных правах и репродуктивном здоровье. Разработать оптимальный комплекс мероприятий по улучшению службы репродуктивного здоровья девочек и девушек подросткового возраста.

Научная новизна работы. Установлено, что ведущее место в структуре генитальной патологии девочек и девушек-подростков занимают кистозные изменения яичников, нарушение процессов созревания фолликулов по типу атрезии или персистенции, гипоплазия матки, нарушения менструального цикла, которыми являются альгоменорея и гиперменорея. Установлена высокая частота соматической патологии (анемии, заболевания щитовидной железы, миелонефриты) среди девочек и девушек подросткового возраста. Показано, что социальную характеристику девушек и девочек подросткового возраста Таджикистана отличают неудовлетворительные материально-бытовые условия (2/3 обследованных), низкая информированность о репродуктивном здоровье и правах подростков, о состоянии репродуктивной системы. Выявлены слабые стороны качества репродуктивной помощи подросткам: низкий уровень внедрения образовательных программ по половому воспитанию молодежи, недостаточные знания порядка оказания медицинской помощи и недостаток соответствующих навыков персонала медицинских учреждений, обслуживающих подростков, а также низкое качество системы диспансеризации подростков.

Практическая значимость работы заключается в том, что предложены организационные мероприятия, направленные на профилактику, снижение уровня заболеваемости и улучшение соматического, репродуктивного здоровья девочек-подростков. Предложены организационные мероприятия, направленные на профилактику, снижение уровня заболеваемости и улучшение соматического, репродуктивного здоровья девочек-подростков.

Положения, выносимые на защиту, а их 3, достаточно аргументированы полученными результатами.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы о материалах и методах исследования, глав с результатами собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, включающего 150 источников, из которых 113 отечественной и 37 иностранной литературы. Материалы диссертации изложены на 113 страницах компьютерного текста, иллюстрированного 7 таблицами и 14 рисунками. Автор правильно выделил вопросы для рассмотрения и целесообразно распределил изученный материал по главам. материал каждой главы соответствует ее названию, рисунки и таблицы-излагаемому тексту. Описательные и констатирующие разделы полноценно документированы и не вызывают сомнений в своей достоверности. **Во введении** диссертации представлены сведения, касающиеся и определяющий актуальность изучаемой проблемы, на основании которой четко представляется обоснованность проведения настоящего исследования.

Обзор литературы (Глава 1) грамотно и доступно представлены современные данные о репродуктивном здоровье подростков, уровень заболеваемости среди подростков, факторы риска, влияющие на здоровье девочек подростков. Проведенный обзор литературы позволил автору выделить нерешенные аспекты и аргументированно обосновать выбор собственного исследования.

Материал и методы исследования (Глава 2) достаточны для кандидатской диссертации. Автором на основании анализа 1500 **амбулаторных** карт получены данные о состоянии здоровья и поведении девочек-подростков. Проведена оценка состояния их здоровья с акцентом на репродуктивное поведение, условия и образ жизни, а также доступность и качества услуг в учреждениях ПМСП. В диссертационной работе использованы социально-гигиенические, статистические, клинико-лабораторные методы исследования, метод экспертных оценок.

Таким образом, материал и методы исследования, используемые диссертантом, являются современным и доступными, позволяющим выявить особенности поведения и репродуктивного здоровья подростков. Материал и методы исследования достаточны для получения достоверных результатов. Совокупность вышеприведённых аргументов свидетельствует о достоверности и обоснованности научных результатов, сформулированных соискателем в диссертации.

В 3 главе собственные результаты грамотно описаны результаты полученных исследований. Автором проведен анализ соматического здоровья девочек и девушек подросткового возраста, особенности физического развития, изучена особенности полового развития девочек и девушек – подростков, произведена оценка нормативных документов по репродуктивному здоровью подростков и представлена обоснование решений по улучшению качества помощи подросткам.

В главе обсуждение, диссертант резюмирует полученные результаты собственных исследований, которые вытекают из решения в последовательной форме. Интерпретируются полученные особенности и тенденции, которые сравниваются с данными других исследователей.

Таким образом, единство результатов работы обусловлено целью и задачами исследования, последовательностью их решения, логической последовательностью выводов и заключений. Положения, выносимые на защиту, полностью вытекают из результатов исследования и соответственно изложены в выводах, каждой задаче соответствует вывод из результатов исследования.

В **Заключении** автор довольно успешно реализовал поставленные в работе цель и задачи исследования, собрав и обобщив имеющийся по теме материал. Диссертант грамотно сравнил полученные результаты с современными научными данными и предложил разработанный им алгоритм ведения указанной категории пациенток.

Представленные 5 выводов отражают основные результаты диссертационной работы. Практические рекомендации, их 4, вытекают из выводов, реально выполнимы на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Полученные результаты внедрены в клинику ГУ «Научно-исследовательского института акушерства, гинекологии и перинатологии Таджикистана», в центрах репродуктивного здоровья, в программу обучения студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино и курсантов Института последипломной подготовки медицинских кадров в сфере здравоохранения РТ.

Опубликованы 9 научных работ полностью отражают содержание диссертации.

Автореферат составлен правильно, грамотно оформлен, соответствует содержанию диссертации, изложен на 29 страницах машинописи, соответствует требованиям Положения ВАК при Президенте РТ. Замечаний по содержанию и оформлению нет.

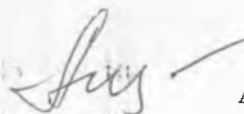
Заключение

Диссертационная работа «Оптимизация службы репродуктивного здоровья подростков в Таджикистане», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение»- 14.02.03., «Акушерство и гинекология»-

14.01.01.по совокупности изложенных данных, с учетом научной новизны, практической значимости и актуальности, содержание диссертации полностью отвечает требованиям п. 163, гл. 10 «Положения о диссертационных советах», утвержденного Постановлением Правительства РТ от 26.11.2016г. №505 предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а автор работы Ганизода Муниры заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по указанным специальностям.

Ведущий научный сотрудник

ГУ НИИ АГ и П к.м.н., доцент



Алиева Р.Я.

Подпись к.м.н., Р.Я: Алиевой заверяю

Начальник ОК ГУ НИИ АГ и П Мельникова Т.Е.



Адрес корреспонденции: ranoalieva4 @ gmail.com