

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА
на диссертацию соискателя Государственного учреждения
«Таджикский научно-исследовательский институт
профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ
Саъдуллозода Тохира Саъдулло на тему:
«Социально-гигиенические аспекты заболеваемости и пути повышения
эффективности медико-социальной реабилитации больных сахарным
диабетом 2 типа в Республике Таджикистан»,
представленную на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук по специальности
14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность исследования. Сахарный диабет (СД) и его осложнения являются важнейшей проблемой современной медицины, т.к. имеют серьезные экономические последствия для пациентов, их семей и системы здравоохранения в целом [Дедов И.И. и соавт., 2023].

В связи со стремительным ростом заболеваемости СД, Организация Объединенных Наций на своей 61-й сессии Генеральной ассамблеи призвала все страны мира включаться в борьбу с эпидемией этого неинфекционного заболевания, занимающего второе место по темпам распространения после эпидемии ВИЧ-инфекции. Число больных СД стремительно возрастает во всем мире и, по прогнозам ВОЗ, к 2025 году достигнет 300 млн. случаев, из которых на долю СД 2 типа приходится около 80-90% [Глобальный доклад по диабету, 2020]. Распространённость СД в России составляет 2182 тыс. больных диабетом, но проведенные выборочные эпидемиологические исследования в разных регионах свидетельствуют о том, что истинная распространенность выше примерно в 3-4 раза, так как в регистрационной базе осложнения диабета зачастую проходят как самостоятельная нозология [Зобова Е.А., Корчагина Ю.А., Волынкина Е.А., 2022]. Аналогичная тенденция имеется и в Республике Таджикистан.

Медико-социальная значимость СД заключается в ранней инвалидизации и смертности больных, обусловленной сосудистыми осложнениями диабета: микроангиопатиями (нефропатия, ретинопатия, диабетическая полинейропатия) и макроангиопатиями (ишемическая болезнь сердца, сердечная

недостаточность, цереброваскулярные заболевания и заболевания периферических сосудов). Многие этиопатогенетические факторы становятся причинами летальных исходов, оставляя основную причину смерти на втором плане [Сабгайда Т.П., 2013; Иванова А.Е., 2013]. При этом дополнительным фактором может служить низкая эффективность реабилитационно-профилактических мер [Одинаева Н.В., 2016; Пузин С.Н., 2018; Чикинова Л.Н., 2018], обусловленная трудностями проведения специфической медико-социальной реабилитации больных с СД.

Свидетельством социальной и экономической значимости СД является постоянное увеличение расходов на него. Диабет и его многочисленные осложнения являются тяжелейшим бременем для здравоохранения и экономики всех стран. Так, например, расходы в США на диабет составляет 14,6% от общего бюджета на здравоохранение. Если на одного больного с СД в США расходуется 9,5 тыс. долларов, то при развитии тяжелых осложнений СД расходы возрастают до 11,2 тыс. долларов в год [Lubas A. et al., 2018]. Более 96% всех затрат требуется на лечение больных СД 2 типа. По оценкам американских исследователей, наибольшее количество средств здравоохранения требуется на лечение диабетической макроангиопатии – до 52% от годовых затрат [Ashcroft F.M., Rohm M., Clark A., 2017], диабетическая нефропатия (ДН) занимает второе место по затратам (до 21% годового бюджета), на диабетическую полинейропатию (ДП) и ретинопатию затрачивается 17% и 10% соответственно. В странах с высоким уровнем дохода на лечение поражений нижних конечностей вследствие СД расходуется 15–27% всех средств здравоохранения, предназначенных для лечения СД. СД 2 типа лидирует как основная причина развития терминальной ХБП в западных странах и США.

Общие затраты на лечение более чем 10 миллионов людей с СД 2 в восьми европейских странах (Бельгии, Франции, Германии, Италии, Нидерландах, Испании, Швеции и Великобритании) составили 29 млрд. евро, которые составляют в среднем 5% от всего бюджета здравоохранения в каждой

стране [Маколина Н.П. и др., 2008]. Затраты средств здравоохранения на 1 человека с СД 2 в среднем более чем в 1,5 раза выше, чем на 1 человека без СД. На лечение пациента с одним осложнением СД требуется в среднем вдвое больше средств, чем на лечение пациента с СД 2 и без осложнений. Присутствие у пациента нескольких осложнений СД (микро- и макроангиопатии, полинейропатии) увеличивает затраты на лечение в 3,5 раза. Наибольшее количество средств здравоохранения расходуется на обеспечение стационарного лечения больных СД. Пероральные сахароснижающие препараты, которые являются первой линией терапии больных СД 2, составляют относительно низкую пропорцию общих затрат – только 2,7%. Инсулин, необходимый на более поздних стадиях болезни, а также препараты для лечения поздних осложнений СД составляют от 18% до 39% от общих затрат.

Исходя из полученных данных, наиболее важным представляется достижение успеха в области первичной профилактики СД 2 и его осложнений. На этом пути можно получить значительный клинический и экономический эффект, потенциально сократив национальные расходы здравоохранения.

Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан была реализована «Национальная программа по профилактике, диагностике и лечению сахарного диабета в Республике Таджикистан на 2012-2017 годы», утверждённая Постановлением Правительства Республики Таджикистан от 3 апреля 2012 года №130. Однако в данную программу не были включены мероприятия по снижению влияния факторов риска развития, осложнений, инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета. На сегодняшний день отсутствуют данные как самой эпидемиологической обстановки по СД в стране, так и научно-обоснованные рекомендации по определению риска развития самой патологии, осложнений и инвалидности, потребностей и нужд инвалидов вследствие сахарного диабета, конкретных эффективных мероприятий медико-социальной реабилитации. Данное положение диктует необходимость разработки

стратегии, направленной на конкретную и эффективную медико-социальную реабилитацию инвалидов, способствующую восстановлению здоровья и трудоспособности инвалидов в следствие СД в Республике Таджикистан, что является актуальной научной проблемой и приоритетом для системы здравоохранения.

Исходя из вышеуказанных проблем, автор поставил **целью данного исследования** выявление основных закономерностей развития инвалидности вследствие сахарного диабета и разработку научно-обоснованных организационных мер по повышению эффективности медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета 2 в зависимости от потребностей инвалидов.

Проведенная работа является первым социально-эпидемиологическим исследованием по выявлению основных закономерностей развития сахарного диабета в Таджикистане, **научная новизна** которого заключается в том, что впервые по стране анализирована эпидемиологическая ситуация и установлен неуклонный рост в динамике заболеваемости, осложнений, инвалидности и смертности сахарного диабета во всех регионах республики. Впервые проведена комплексная оценка факторов риска развития сахарного диабета, где ведущими являются наследственность, нерациональное питание и низкая физическая активность, регулярное употребление лекарств для снижения АД, избыточная масса тела, при этом поведенческие факторы вступают как вспомогательные, характерные для населения Таджикистана. Впервые описан и выявлен риск развития осложнений у больных сахарным диабетом, где основными факторами является питание с преобладанием углеводов и жиров, а также низкая физическая активность. При этом несвоевременное обращение, поздняя диагностика и лечение, связанные с малосимптомным и скрытым клиническим течением сахарного диабета, являются дополнительными факторами, усиливающими риск развития осложнений. Результаты исследования позволили провести оценку по раннему выявлению рисков развития, осложнений, инвалидности вследствие сахарного диабета и принятию

профилактических и информационно-просветительных мер среди населения по снижению уровни заболеваемости, осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета. Впервые доказано, что больные сахарным диабетом в большей степени нуждаются в конкретных и эффективных видах медико-социальной реабилитации, а отсутствие методических документов по медико-социальной реабилитации в зависимости от нужд инвалидов вследствие сахарного диабета не в должной мере способствуют восстановлению их здоровья и трудоспособности.

Теоретическая и практическая значимость. Полученные результаты диссертационного исследования позволяют переориентировать научно-исследовательскую и организационную деятельность медицинских работников в сфере общественного здравоохранения на проблемы формирования и, соответственно, снижения факторов риска развития, осложнений, инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета. Использование в учебном процессе медицинских вузов теоретических, методологических положений, выводов и рекомендаций, представленных в диссертации, определяет теоретическую значимость исследования.

Полученная в результате исследования информация позволяет оценить степень риска развития первичной инвалидности вследствие сахарного диабета. Использование полученных результатов, значимо предсказывающих развитие общей инвалидности, способствует оптимизации реабилитационных мер путём повышения доступности медико-социальных услуг, разработки методических рекомендаций и информационно-образовательных материалов, ориентирование научно-практической деятельности медицинских работников в сфере общественного здравоохранения Республики Таджикистан на решение проблем медико-социальной реабилитации в зависимости от нужд инвалидов вследствие сахарного диабета. Это усиливает профилактические меры, направленные на снижение влияния факторов риска на частоту заболеваемости, осложнений, инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета.

Получены статистически достоверные результаты, сравнением

По результатам диссертационной работы разработаны методические рекомендации «Медико-социальная реабилитация инвалидов вследствие сахарного диабета», освещающие вопросы организации и проведения медико-социальных и реабилитационно-профилактических мер среди больных сахарным диабетом, а также вопросы выявления факторов риска развития осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета. Научно обоснован комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской диабетической помощи и реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета.

Разработанные системы по выявлению потребности и нужд инвалидов вследствие сахарного диабета используются для медико-социальной реабилитации и составления Национальных и региональных Программ по снижению заболеваемости, частоты осложнений, инвалидности и смертности людей вследствие сахарного диабета в республике и регионах. Эпидемиологические показатели позволили выявить основные закономерности развитие инвалидности, как последствий сахарного диабета, и определить нужды инвалидов в конкретных видах медико-социальной реабилитации.

Степень обоснованности и достоверности основных научных положений, выводов и практических рекомендаций. Достоверность полученных данных диссертационного исследования обеспечена: проведенным обзором современной научной литературы (основных электронных баз и ресурсов: E-library, Dissercat, Cochrein, PubMed и др.) с обозначением круга нерешенных проблем (обзор материалов научных конференций, съездов и симпозиумов стран СНГ и дальнего зарубежья); корректным подбором материала социологического исследования по регионам республики; комплексностью исследования; поставленными задачами для достижения цели исследования; логичностью и обоснованностью положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций; применением современных информативных методов исследования и новых доступных технологий, позволяющих получить статистически достоверные результаты; сравнением

собственных полученных данных с аналогично проведенными исследованиями других авторов; теоретическим и практическим обобщением полученных результатов исследования; опубликованными статьями в профильных рецензируемых журналах ВАК.

Поэтому можно утверждать, что работа выполнена на высоком современном научно-методическом уровне, полученные соискателем результаты исследования можно считать достоверными, а выводы и практические рекомендации – вполне обоснованными.

Структура и объем диссертации. Диссертация написана в традиционном для такого рода работ стиле, соответствующим требованиям ВАК при Президенте РТ: включает введение с общей характеристикой исследования, обзор литературы, описание материала и методов исследования, 3 главы собственных исследований, главу с обсуждением результатов (заключение), выводов, рекомендаций по практическому использованию результатов, списка литературы (список использованных источников и список публикаций соискателя ученой степени). Изложена на 283 страницах компьютерного текста. Работа содержит 76 таблиц, иллюстрирована 47 рисунками. Библиографический указатель включает 192 источников, из них отечественных и стран СНГ – 145, зарубежных авторов – 47.

Во введении достаточно полно отражена современная информация об актуальности проблемы сахарного диабета 1 и 2 типов, его распространенности, осложнениях, инвалидности и смертности. Обозначен круг интересов для проведения данного исследования, связанный с нерешенными проблемами эпидемиологической ситуации по СД в Республике Таджикистан. Отражена степень изученности научной проблемы, актуальность ее в масштабах научных разработок Республики.

В общей характеристике исследования сформулированы цель и задачи исследования, научная новизна и практическая значимость, положения, выносимые на защиту, апробация и внедрение результатов.

Цель исследования сформулирована четко и правильно, что позволило определить **4 задачи**, которые вполне выполнимы и дают возможность достигнуть поставленной цели - улучшить ситуацию с диагностикой СД и профилактикой его осложнений, что позволит в перспективе снизить смертность у данной категории больных.

Обзор литературы посвящен различным современным аспектам сахарного диабета, его осложнениям, проблемам инвалидности, экспертизе трудоспособности, а также реабилитации при этой патологии. Далее, исходя из проанализированных литературных источников, приводятся данные об особенностях состояния этой проблемы в нашей стране. Подробно описаны применяемые современные методы лечения патологии, основываясь на мировых и республиканских стандартах, описаны их недостатки и проблемы совершенствования.

Затронут широкий спектр проблем с приведением их интерпретации с современных позиций. Обзор написан интересно, легко читается. Подведя итог обзора, автор подводит нас к широкому кругу вопросов, которые остались до сих пор нерешенными или требуют дальнейшей доработки. Автор обосновал необходимость изучения эпидемиологии сахарного диабета, исследования и оценки факторов риска развития патологии, осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета в условиях Таджикистана.

Во второй главе приведена подробная характеристика клинического материала – в исследовании участвовали всего **584** здоровых человека, проживающие в 5 регионах республики (г. Душанбе, Хатлонская область, Согдийская область, ГБАО, РРП), выбранных путем анкетирования методом случайной выборки с учетом имеющихся отличий по образу и уровню жизни, социально-демографическим условиям. Оценка факторов риска развития осложнений сахарного диабета проведена среди **610** больных с диагнозом «Сахарный диабет». Оценка риска развития инвалидности проведена среди **333** больных с наличием диагностированных осложнений сахарного диабета с различными степенями функциональных изменений сердечно-сосудистой

системы, органа зрения, нижних конечностей и почек в возрасте от 20 до 50 лет и более по амбулаторным (форма № 024) и стационарным картам (форма № 003). Выявление потребностей и нужд инвалидов к конкретным видам медико-социальной реабилитации осуществлено среди **2341** инвалида - 1368 мужчин (58,4%) и 973 женщины (41,6%), состоящих на диспансерном учете республиканских, региональных, районных эндокринологических центров и кабинетов, включая учреждения ПМСП. В исследование были включены инвалиды (мужчины и женщины), нуждающиеся в получении: а) медицинской реабилитации; б) восстановительной терапии; в) профессиональной реабилитации; г) социально-бытовой реабилитации. Показатели потребности и нужд инвалидов рассчитывались от общего числа инвалидов (4961 человек) в процентном соотношении.

Также подробно приводятся характеристики используемых самых современных и высокоинформативных методов исследования (с учетом международных рекомендаций) – социологических, эпидемиологических, лабораторных, статистической обработки.

В целом, работа выполнена на высоком научно-методическом уровне.

Третья глава посвящена подробной характеристике эпидемиологической ситуации по СД в Республике Таджикистан в сравнительном аспекте за период 2016 – 2020 гг. по пяти регионам Республики: г. Душанбе, Согдийская, Хатлонская области, ГБАО, РРП. По полученным данным, несмотря на значительное снижение числа как абсолютных (2667 случаев), так и относительных показателей (25,3 случаев) в 2020 году, по сравнению 2016 годом, где данные показатели составляли 2387 случаев и 30,8 случаев на 100 тыс. населения, заболеваемость сахарным диабетом в республике остается на высоком уровне. Фактором риска развития СД является возраст от 20 до 29 лет, женский пол (особенно для СД 2 типа).

Общее количество осложнений сахарного диабета по республике за исследуемый период показывает их ежегодный рост - с 19450 в 2016 году до 31108 случаев в 2020 году ($p < 0,001$). Показатели удельного веса во всех

регионах находятся на высоком уровне по отношению к числу зарегистрированных случаев осложнений по республике. Среди осложнений преобладают диабетическая ангиопатия, полинейропатия, ретинопатия, нефропатия, диабетическая стопа.

Также отмечена положительная динамика инвалидности вследствие осложнений СД во всех регионах Республики, что указывает на тревожную эпидемиологическую ситуацию, которая требует проведения соответствующих медико-социальных мер по реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета. Показатель инвалидности на 100 тыс. в 2020 году достиг 6,9 случаев, что в 2 раза превышает показатели инвалидности 2016 года, где число случаев составляло 3,5 случаев на 100 тыс. населения. Инвалидность среди женщин регистрируется значительно реже, чем среди мужчин, что может быть связано с нарушением диеты и частыми осложнениями СД среди мужчин. Вызывает озабоченность, что основную часть инвалидов по сахарному диабету за 2016-2020 гг. составляют лица трудоспособного возраста.

Смертности вследствие СД в 2020 году достигла 30,3 случаев на 100 тыс. населения, что значительно превышает показатели 2016 года - 16,2 случаев на 100 тыс. населения. Наибольший удельный вес смертности вследствие СД занимают возрастные группы 50 лет и больше как среди мужчин ($45,4 \pm 3,5$ - $46,3 \pm 3,5$), так и среди женщин ($47,7 \pm 3,6$ - $48,8 \pm 3,7$).

Автором делается вывод о том, что в стране истинная численность больных СД превышает зарегистрированные данные в 3-4 раза, особенно это относится к пациентам с СД 2 типа, который чаще диагностируется случайно у лиц пожилого возраста. Поэтому медико-социальные меры должны быть направлены на снижение влияния факторов риска сахарного диабета и включены как один из важных компонентов стратегических документов в области профилактики сахарного диабета.

У значительного количества жителей регионов Республики отмечается низкий уровень физической активности, частые стрессовые ситуации, высокий коэффициент ИМТ, связанный с нарушением питания, чаще характерный для

городского населения. Ценностью данной главы является то, что полученные автором данные свидетельствуют об ухудшении работы не только региональных эндокринологических центров, но и отсутствии скрининговых исследований среди населения, что особенно важно для СД2. Такие эпидемиологические ситуации в свою очередь могут привести к высокому росту инвалидности и смертности вследствие сахарного диабета.

Четвертая глава посвящена медико-социальной оценке факторов риска развития болезни, осложнений и инвалидности вследствие СД. Основными факторами риска развития СД среди 584 респондентов служили: нерегулярное употребление овощей и фруктов, отсутствие физической нагрузки; артериальная гипертензия; высокий уровень гликемии; наследственная отягощенность; избыточная масса тела. По оценочной таблице FINDRISK полученные результаты обследования 584 здоровых людей ранжировали по баллам и давали суммарную оценку риска вероятности развития инвалидности СД 2 типа.

Из выборки 610 больных сахарным диабетом факторами риска развития осложнений служили нерегулярное употребление овощей и фруктов, малоподвижный образ жизни; погрешности режима диетического питания, несвоевременное обращение в медицинские учреждения. Факторами риска также являлись увеличение срока продолжительности болезни; высокий уровень гликемии. Наиболее частыми осложнениями, снижающими качество жизни, является диабетическая кардиопатия, ретинопатия, нефропатия и диабетическая стопа.

В резюме к данной главе автор поясняет, что комплексная оценка факторов риска позволила выявить доминирующие значения наследственного фактора и вспомогательный роль поведенческих факторов риска в развитии болезни, осложнений и инвалидности вследствие сахарного диабета.

Дополнительными детерминантами развития инвалидности вследствие сахарного диабета в Республике Таджикистан является возраст старше 50 лет,

избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, избыток углеводного питания, стрессовые ситуации и недосыпание и др.

Пятая глава посвящена организационным аспектам медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета 2 типа в Республике Таджикистан. Выявлено, что все пациенты (100%) нуждаются в медицинской реабилитации и восстановительной терапии, часть (18,1%) - в профессиональной реабилитации и профессиональной ориентации (25,8%). В большей степени инвалиды нуждаются в социальной реабилитации - 1632 (69,7%). Многие инвалиды (21,6%) нуждались в постороннем и частичном уходе на дому - 171 (7,3%). По результатам анализа потребности инвалидов в различных видах социально-бытовой реабилитации установлено, что инвалиды с поражением сосудов сердца (67,9%), сосудов глаза (71,5%), нижних конечностей (68,0%) и почек (71,9%) нуждались в социально-бытовых услугах.

Автор заключает, что на сегодняшний день имеются недостатки в работе по медико-социальной реабилитации инвалидов: отсутствуют специализированные реабилитационные центры, санатории и кадры, особенно в отдалённых регионах республики; не созданы при МЗ и СЗН РТ службы по оказанию помощи в социально-бытовых услугах; не налажены еженедельные отчёты по инвалидам и учёт их потребностей со стороны учреждений ПМСП. Невыполнение индивидуальных реабилитационных программ и низкий уровень знаний и навыков узких специалистов, в том числе эндокринологов, по ведению инвалидов, отвечающих требованиям и запросам инвалидов, затрудняют выполнение общих мероприятий по медико-социальной реабилитации инвалидов. Предоставляемые услуги для удовлетворения потребностей инвалидов вследствие сахарного диабета являются недостаточными как в количественном, так и в качественном отношении.

Глава 6 «Обсуждение полученных результатов» представляет научную интерпретацию полученных автором данных о социально-гигиенических аспектах заболеваемости и путях повышения эффективности медико-социальной реабилитации больных сахарным диабетом 2 типа в Республике

Таджикистан: обобщение научной информации, сравнение ее с данными других исследователей. Научную и практическую ценность для практического и организационного звеньев здравоохранения представляет разработанный принцип медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета 2 типа в Республике Таджикистан, который предусматривает включение в стадии разработки стратегических документов конкретных мероприятий по медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие сахарного диабета с учетом их особенности и нужд. Это особенно важно в условиях ограниченности экономических, организационных, кадровых и других ресурсов Таджикистана.

Выводы и практические рекомендации четко сформулированы, обоснованы и имеют несомненную практическую ценность.

Автореферат и публикации соответствуют содержанию рецензируемой диссертации.

По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, из них 4 - в рецензируемых журналах из перечня ВАК при Президенте Республики Таджикистан, методическое пособие. В представленном в публикациях материале отражены все основные научные идеи и результаты диссертационного исследования.

По ходу рецензирования работы замечаний не возникло. Были некоторые вопросы, которые в беседе с соискателем были разрешены.

Заключение

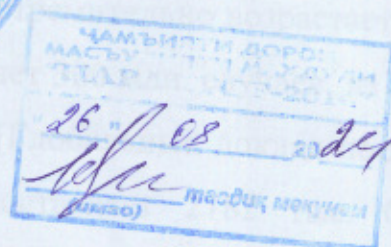
Диссертация **Саъдуллозода Тохира Саъдулло** на тему: «Социально-гигиенические аспекты заболеваемости и пути повышения эффективности медико-социальной реабилитации больных сахарным диабетом 2 типа в Республике Таджикистан» является научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи улучшение эпидемиологической обстановки по сахарному диабету в РТ, имеет

существенное значение для теоретического и практического общественного здравоохранения.

Изложенное является основанием для заключения о соответствии данной работы всем требованиям раздела 3пп. 31, 33, 34 «Порядок присуждения учёных степеней», утверждённого Правительством Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, за № 267 (с изменениями от 26.06.2023года №295), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03 - Общественное здоровье и здравоохранение.

д.м.н. доцент
директор «Лечебно-диагностического
центра ООО «Парастор-2014»

Нозиров Дж. Х.



Контактная информация: «Лечебно-диагностический
центр ООО «Парастор-2014»
Адрес: Республика Таджикистан
г. Вахдат, с Тангаи, 735400
Тел: +992 909-69-70-02
nozirov.dzamshed@mail.ru