



“УТВЕРЖДАЮ”
Ректор Самаркандского
государственного медицинского
университета, д.м.н.,
профессор Ризаев Ж.А.

“ 05 ” 06 2026г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

на диссертацию Сафарова Джума Муминовича на тему:
**«РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ
ПРИЗНАКИ КИШЕЧНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ (АСКАРИДОЗ,
ЭНТЕРОБИОЗ, ГИМЕНОЛЕПИДОЗ) У ДЕТЕЙ»** по специальности 3.2.2.
Эпидемиология

1. Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Тема диссертации и область исследования соответствуют с паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан», по специальности 3.2.2. Эпидемиология, область исследования соответствует подпункту 3.1 - Закономерности возникновения и особенности распространения эпидемического процесса инфекционных и паразитарных болезней для выявления причин, условий и механизмов их развития; подпункт 3.8. - Разработка и усовершенствование научных, методических и организационных основ эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями.

2. Актуальность темы исследования

По данным ВОЗ, около пяти миллиардов человек во всем мире страдают от паразитарных заболеваний.

Среди всех паразитов: «наиболее распространенными являются круглые черви - аскаридоз и энтеробиоз, число инфицированных этими формами заболевания составляет более двух миллиардов, при этом более ста тысяч пациентов ежегодно умирают от этой болезни. *Ascaris lumbricoides* зарегистрирован у 2/3 населения Азии и Океании, у каждого десятого жителя Америки и Карибского бассейна, число больных среди населения стран

Африки к югу от Сахары и жителей Европы не превышает 9%. Аскаридоз: «является одной из наиболее часто выявляемых форм паразитарных заболеваний в России, ежегодно выявляется до 60 тысяч случаев этого заболевания, что составляет 15% от всех больных гельминтозами».

По данным Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, в середине 2000-х годов доля инфицированных различными видами паразитов в стране была следующей: 1/3 пациентов были инфицированы *Enterobius vermicularis*, такое же количество - *Ascaris lumbricoides*, а каждый четвертый человек заражение гельминтозами составило 5%.

На основе установленных показателей на республиканском уровне был реализован ряд государственных программ, направленных на снижение числа случаев гельминтозов среди населения, улучшение выявления, диагностики и лечения.

Одним из существенных клинических последствий гельминтозов в детском возрасте могут быть гематологические изменения, в том числе анемия: «Гельминтозные инвазии могут привести к развитию анемии». Среди факторов и путей распространения инвазий в Республике Таджикистан отечественная литература указывает на важность водного фактора: «Водный фактор считается одним из важных путей заражения». При этом подчеркивается и роль поведенческих и гигиенических факторов: «Недостаточное соблюдение личной гигиены и низкий уровень санитарной культуры повышают риск инвазий». Следует также отметить, что: «повышение уровня выявления также зависит от условий жизни населения». К этой группе факторов относятся: «количество членов семьи, условия жизни, жилищно-коммунальные услуги, материальная поддержка, доля бюджета здравоохранения». «В общей системе финансирования страны они имеют большое значение». При перемещении пациентов следует уделять особое внимание следующим требованиям: «возраст, пол, профессия, время года и т. д.». Именно этот круг вопросов играет важную роль в процессе регулирования числа людей, инфицированных гельминтозами.

Как и в большинстве стран региона, в Таджикистане «широко распространены нематодозы, возбудителями которых являются круглые черви (нематоды), а основной путь их передачи – фекально-оральный». Среди всех червей «наиболее распространены аскаридоз, энтеробиоз и трихоцефалёз».

Даже с учетом статистических данных за 2016-2017 годы, показатели заболеваемости на 100 тысяч населения по некоторым паразитарным заболеваниям показывают, что проблема имеет практическое значение для сектора здравоохранения Республики Таджикистан: «на 100 тысяч населения: 2,7 – лямблиоз; 21,0 – аскаридоз; 23,3 – энтеробиоз; 4,0 – гименолепиоз». На основании этих фактов можно сделать вывод, что «данные показатели определяют важность проблемы паразитарных заболеваний для системы здравоохранения».

Ряд существующих проблем, связанных с определенными тенденциями миграции населения как внутри страны, так и за рубежом, включает в себя необходимость точного учета количества пациентов в зависимости от вида паразита, места жительства - село или город, а также создание наиболее полной диагностической и лечебной базы для оказания медицинской помощи на всех уровнях, включая первичную медицинскую помощь. Вышеупомянутые вопросы определили выбор темы научного исследования.

3. Степень достоверности положений, выводов и научных рекомендаций, изложенных в диссертации

Достоверность представленных в данной диссертации предложений, выводов и научных рекомендаций определяется всесторонним характером исследования и широтой используемых данных. Все предложения основаны на современных научных концепциях в области гельминтологии, эпидемиологии и социальной медицины.

Надежность результатов обеспечивается использованием клинико-статистических методов, репрезентативной выборки и учетом половых и возрастных характеристик детей. Выводы подкреплены как клиническими наблюдениями, так и статистическими данными, отражающими реальную

ситуацию в Республике Таджикистан. Практические рекомендации соответствуют государственным программам и стратегиям профилактики инфекционных заболеваний, что придает им дополнительную значимость и практическую ценность.

Сравнение полученных данных с результатами других исследований подтверждает их надежность и воспроизводимость. Таким образом, научные предложения и рекомендации данной диссертации имеют прочную доказательную базу, а их реализация может способствовать совершенствованию профилактических мер, эффективности медицинской помощи и укреплению социальной защиты населения.

4. Научная новизна и достоверность полученных результатов

Установлено, что среди детей в Республике Таджикистан среднее число инфицированных гельминтозами превышает 1%, и не превышает 50 тысяч человек в год. Доказано, что максимальная заболеваемость гельминтозами регистрируется среди детей в возрасте от 4 до 14 лет. В сельской местности более $\frac{3}{4}$ случаев гельминтоза приходится на детский возраст.

Установлено, что в городе Душанбе относительная доля детей, инфицированных гельминтозами, не превышает 2% от общей численности населения республики. Сельские дети в 2,5 раза чаще заражаются гельминтозами. Частота инфицирования гельминтозами зависит от количества детей в семье: дети из многодетных семей в 2,1 раза чаще заражаются гельминтозами, чем из малодетных.

Отмечено, что в клинической картине гельминтозов преобладают классы заболеваний, характерные для «аллергических реакций» – 72,3%, «расстройств пищеварительной системы» – 75,3%. Установлено, что наибольшая частота встречаемости характерна для детей с аскаридозом, затем энтеробиозом и гименолепидозом. Определено влияние гельминтов на показатели физико-химических свойств эритроцитов.

5. Научная, практическая, экономическая с социальная значимость результатов диссертации

Значение исследования заключается в том, что полученные результаты, их теоретическая интерпретация и обсуждение, методологические аспекты, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, могут быть использованы в образовательном процессе медицинских вузов.

Повышение осведомленности больных детей и матерей о гельминтозах способствует снижению заболеваемости детей. Данные исследования, представленные в данной диссертации, были использованы при разработке научно-методического пособия «Контактные гельминтозы у детей».

6. Степень достоверности результатов исследования, точность и обоснованность результатов исследования

Работа основана на сборе и анализе достаточного объема статистических отчетов по форме 01 за 5-летний период, ретроспективном анализе истории лечения детей в ГУ ГКДИБ г. Душанбе, годовом отчете о деятельности учреждения за период с 2019 по 2023 год. Представлены статистические показатели заболеваемости, соотношение причин в структуре заболеваний, расчет показателя Т/прироста и/или Т/убыли в процентах за определенный период. Обоснованность выводов подтверждена статистической значимостью выявленных различий ($p > 0,001$) и воспроизводимостью результатов, а также комплексным сравнительным анализом клинико-эпидемиологических характеристик детей женского и мужского пола.

7. Личный вклад соискателя в исследовании

Диссертация представляет собой самостоятельное научное исследование, автор лично собирал данные из статистических отчетов и годовых отчетов учреждения. Он разработал и провел опрос среди членов семьи, что позволило достичь цели и решить поставленные задачи. Автор, опираясь на многочисленные источники, собрал и систематизировал первичные клинические данные на двух уровнях – ретроспективном и проспективном, в ходе основной деятельности и в рамках проведенного им

исследования выполнил работу по клинической диагностике детей, в результате которой была проведена статистическая обработка материала, обработка и интерпретация полученных результатов. Соискатель лично подготовил и опубликовал научные статьи, выступил с докладами и презентациями на научно-практических конференциях. Чистый вклад автора в сбор и интерпретацию информации составляет более 85%, в обобщении, статистической обработке и интерпретации результатов – 100%.

8. Публикации результатов диссертации в рецензируемых научных журналах

По результатам диссертации опубликовано 8 статей, в том числе 4 статьи в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Таджикистан, 4 статьи в материалах научно-практических конференций.

9. Оценка содержания диссертации и степень её завершенности. Структура и объем диссертации

Диссертационная работа Сафарова Дж.М. состоит из введения, 4 глав, содержащих результаты его собственных исследований, заключения, рекомендаций и списка литературы. Диссертация представлена на 150 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 5 рисунками и 26 таблицами. Список использованной литературы включает 179 научных источников, в том числе 139 отечественных и 40 зарубежных.

Введение. Введение отражает важность и необходимость диссертационной работы, а цели и задачи четко и недвусмысленно сформулированы. Рассмотренные в работе вопросы отражены и соответствуют выводам, сделанным по результатам исследования.

В главе 1, обозначенной как обзор литературы, автор изучил и проанализировал 179 научных источников, которые четко указывают на масштаб проблемы. Представлена актуальная информация о гельминтозах у детей, их эпидемиологических и клинических характеристиках, факторах риска, диагностике и профилактике.

В главе II представлены материалы, объем и методы исследования. Исследование проводилось базе Государственного учреждения Детской клинической больницы инфекционных заболеваний Душанбе в период 2019-2023 годов. Была проведена ретроспективная оценка с последующим анализом истории состояния детей, госпитализированных в различные отделения Государственного учреждения Детской клинической больницы инфекционных заболеваний Душанбе. Возраст детей, включенных в исследование, составлял от 2 до 14 лет. Полученные количественные данные обрабатывались с использованием медико-статистических методов обработки данных (статистические таблицы, методы сравнения, расчет критерия Стьюдента и др.).

В главе III представлен сравнительный анализ паразитарных заболеваний в различных регионах Республики Таджикистан. В ней также определены факторы, влияющие на распространение гельминтозов. Автор отмечает, что повышение уровня выявления также зависит от условий жизни населения. Среди этой группы факторов большое значение имеют количество членов семьи, жилищные условия, жилищно-коммунальные услуги и финансовая поддержка. Соответственно, распространение гельминтозов определялось в зависимости от количества членов семьи, условий жизни и семейного дохода. Чаще всего гельминтозами болели дети из многодетных семей. Снижение количества детей в семье свидетельствовало о тенденции к уменьшению числа инфицированных детей и взрослых. В семьях с 4-6 членами семьи уровень заболеваемости был почти вдвое ниже. Самый низкий уровень гельминтоза был отмечен в семьях с 1-3 членами - 12%. Выяснилось, что роль условий жизни и уровня достатка в семье оказывает существенное влияние на частоту гельминтозных инфекций, что позволяет утверждать, что чем выше достаток семьи, тем больше здоровых детей. При этом число инфицированных детей вдвое ниже по сравнению с семьями с очень низким уровнем достатка.

Глава IV посвящена изучению клинико-гематологических особенностей детей с кишечными гельминтозами. Большинство гельминтов в организме детей, как правило, передаются с различными неспецифическими клиническими симптомами. Для более детального различения основных клинических симптомов было проведено исследование течения клинической картины у 150 больных детей. Было установлено, что чаще всего клиническая картина характеризуется двумя основными симптоматическими комплексами, а именно клиническими признаками аллергических заболеваний и расстройствами пищеварения с частотой до 75%. Автор провел анализ влияния факторов, влияющих на распространение гельминтов. Детям с гельминтозами характерно наличие некоторых вредных привычек, способных передавать инфекцию. К таким привычкам относятся жевание твердых предметов (кончиков карандашей и т. д.) и грызение ногтей, которые встречаются у каждого третьего ребенка. Таким образом, можно сказать, что вредные привычки не играют существенной роли в этиологической связи, но не следует забывать, что их наличие у детей, которое еще не выявлено, может в будущем привести к повышенному риску заражения паразитами на более поздних этапах жизни у этих детей.

Также установлена взаимосвязь между тяжестью поведенческих факторов и вероятностью заражения гельминтами.

При проведении исследования параметров крови было выявлено наличие определенных изменений в динамике некоторых показателей объема артериальной крови в зависимости от типа гельминтов, а также гендерные различия по некоторым показателям. Выявлено соответствие или тенденция к увеличению средних значений различных показателей ОАК по сравнению с референтными значениями для детского возраста.

10. Соответствие оформления диссертации требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан

Диссертация подготовлена в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан. Все

разделы структурированы в соответствии с требованиями ВАК, текст тщательно проверен на ошибки и отклонения от стандартов.

11. Соответствие научная квалификации соискателя для получения учёной степени

Научная квалификация Сафарова Джумы Муминовича полностью соответствует требованиям, предъявляемым к соискателям учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.2. Эпидемиология. Исследование выполнена на высоком научном уровне, что подтверждается представленными результатами.

12. Замечания и спорные вопросы по поводу формирования диссертации

Принципиальных замечаний по поводу формирования диссертации нет. Автоферат диссертации подготовлен в соответствии с установленным порядком получения степени кандидата медицинских наук, полностью отражает основное содержание исследования, в нём обоснованы и полностью объяснены значимые научные результаты.

13. Заключение по диссертации

Диссертационная работа соискателя ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» Сафарова Джумы Муминовича на тему «Распространенность и клинико-гематологические признаки кишечных гельминтозов (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз) у детей» является завершённым самостоятельным научным исследованием, содержит новые и практически значимые данные по проблеме кишечных гельминтозов у детей, отличается научной новизной, теоретической обоснованностью и высокой практической ценностью для здравоохранения Республики Таджикистан.

Диссертация соответствует требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан, и автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.2. Эпидемиология.

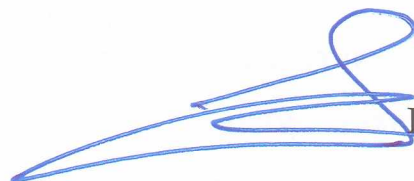
Отзыв подготовлен в соответствии с пунктами 76-79 и 81 Порядка присуждения ученых степеней, утвержденных постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года № 267.

Отзыв обсужден и утвержден на заседании Ученого совета Самаркандского государственного медицинского университета Республики Узбекистан (протокол № 9 от 05.06, 2026).

На заседании Ученого совета присутствовали 36 человек.

Результаты голосования: за 36 человек, против - нет, воздержавшиеся - нет.


**Проректор по научной работе
и инновациям Самаркандского
государственного медицинского
университета, д.м.н., профессор**


Кубаев А.С.

**Эксперт:
заведующая кафедрой эпидемиологии,
доктор философии (PhD)**


Махмудова Л.Б.

**Ученый секретарь
Самаркандского государственного
медицинского университета,
д.м.н., доцент**


Очилов У.У.

Адрес: 140100, Республика Узбекистан
Город Самарканд, улица Амира Темура, 18А
Телефон: +998 66 233 08 41
E-mail: sammu@sammu.uz
«05» 06 2026 г.



“ТАСДИҚ МЕКУНАМ”
Ректори донишгоҳи давлатии
тиббии Самарқанд, д.и.т.,
профессор Ризаев Ж.А.

“ ” _____ с.2026

ТАҚРИЗИ МУАССИСАИ ПЕШБАР

ба диссертатсияи Сафаров Чума Муминович дар мавзӯи: “БАСОМАДИ ПАҲНШАВӢ ВА АЛОМАТҲОИ КЛИНИКИЮ ГЕМАТОЛОГИИ ГЕЛМИНТОЗҲОИ РӮДАВӢ (АСКАРИДОЗ, ЭНТЕРОБИОЗ, ГИМЕНОЛЕПИДОЗ) ДАР КӮДАКОН” аз руи ихтисоси 3.2.2. Эпидемиология

1. Мутобиқати мавзӯ ва муҳтавои диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Мавзӯи диссертатсия ва самти таҳқиқот мутобиқи шиносномаи ихтисосҳои Муассисаи давлатии “Комиссияи олии атестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон”, ба ихтисоси - Илмҳои тиббӣ, рамзи ихтисоси 3.2.2 Эпидемиология, соҳаи таҳқиқ ба зербанди 3.1.- Қонуниятҳои пайдоиш ва хусусиятҳои паҳншавии чараёни эпидемикии бемориҳои сироятӣ ва паразитарӣ барои муайян намудани сабабҳо, шароит ва механизмҳои инкишофи он; зербанди 3.8. - Таҳия ва тақмили асосҳои илмӣ, методӣ ва ташкили назорати эпидемиологии бемориҳои сироятӣ мутобиқат мекунад.

2. Мубрамии мавзӯи таҳқиқ. Тибқи маълумотҳои СУТ, тақрибан панҷ миллиард нафар дар саросари ҷаҳон аз бемориҳои паразитӣ азият мекашанд.

Дар байни ҳамаи паразитҳо: «намуди бештар ошкоршуда кирмҳои мудаввар - аскаридоз ва энтеробиоз мебошанд, ки шумораи гирифтورشудагони ин шаклҳои беморӣ зиёда аз ду миллиардро ташкил медиҳад, дар ҳоле ки ҳамасола зиёда аз сад ҳазор беморон аз оризаҳо мефавтанд. *Ascaris lumbricoides* дар байни 2/3 ҳиссаи аҳолии Осиё ва Океания, ҳар даҳумин сокини Амрико ва ҳавзаи Кариб ба қайд гирифта шудааст, шумораи беморон

дар байни аҳолии Африкаи ҷанубии Сахара ва сокинони Аврупо аз 9% зиёд нест». Аскаридоз: «яке аз шаклҳои зуд-зуд ошкоршудаи паразитҳо дар Русия буда, ҳамасола то 60 ҳазор ҳолати ин беморӣ ошкор мешавад, ки ин ба 15% дар байни ҳамаи беморони гирифтори гелминтоз рост меояд».

Тибқи маълумоти Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар миёнаҳои солҳои 2000-ум, ҳиссаи онҳое, ки ба намудҳои гуногуни паразитҳо дар кишвар гирифтдор шудаанд, чунин буд: 1/3 беморон ба *Enterobius vermicularis*, ҳамин миқдор аз *Ascaris lumbricoides*, дар ҳоле ки ҳар чорум гирифтори гелминтоз буданд - 5%.

Дар асоси нишондодҳои муайяншуда дар сатҳи ҷумҳуриявӣ як қатор барномаҳои давлатӣ амалӣ карда шуданд, ки ба коҳиш додани шумораи гирифтронии беморҳои гелминтӣ дар байни аҳоли, беҳтар намудани ошкоркунӣ, ташхис ва табобат равона карда шудаанд.

Яке аз паёмдҳои клиникаи аҳамиятноки гелминтозҳо дар синни кӯдакӣ метавонад бо тағйироти гематологӣ, аз ҷумла ҳолатҳои камхунӣ, алоқаманд бошад: «Инвазияҳои гелминтӣ метавонанд ба рушди камхунӣ оварда расонанд». Дар байни омилҳо ва роҳҳои паҳншавии инвазияҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар адабиёти ватанӣ ба аҳамияти омили обӣ ишора мешавад: «Омили обӣ ҳамчун яке аз роҳҳои муҳими сироятёбӣ баррасӣ мегардад». Ҳамзамон, нақши омилҳои рафторию гигиенӣ низ таъкид мешавад: «Риояи нокифояи гигиенаи шахсӣ ва паст будани фарҳанги санитарӣ хатари инвазияҳоро зиёд мекунад». Ҳаминро ҳам бояд гуфт, ки: «зиёд шудани дараҷаи ошкоркунӣ ба шароити зиндагонии аҳоли низ вобаста аст». Дар байни ин гуруҳи омилҳо: «шумораи аъзоёни оила, шароити зист, шароити манзилию коммуналӣ, таъминоти моддӣ, ҳиссаи бучети тандурустӣ дар системаи умумии маблағгузории мамлакат аҳамияти калон дорад». Ҳангоми ҷо ба ҷо кардани беморон ба талаботи зерин диққати махсус додан лозим аст: «синну сол, чинс, касб, мавсим ва ғайра». Маҳз ҳамин доираи масъалаҳо дар равандии ба тартиб андохтани шумораи аҳолии гирифтори гелминтозҳо нақши калон мебозанд.

Чун дар аксари кишварҳои минтақа, дар Тоҷикистон бештар: «Нематодозҳо паҳн гаштаанд, ки барангезандаҳои онҳо кирмҳои мудаввар (нематодҳо) мебошанд ва роҳи асосии интиқоли онҳо тавассути фазлави-донӣ мебошад». Дар байни ҳамаи кирмҳои: «ин гуруҳ бештар аскаридоз, энтеробиоз ва трихосефалёз маъмуланд».

Ҳатто бо назардошти маълумоти омӯри оид ба солҳои 2016-2017, сатҳи гирифташавӣ ба 100 ҳазор аҳоли аз рӯи баъзе паразитозҳо нишон медиҳад, ки масъала барои соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон аҳамияти амалӣ дорад: «ба 100 ҳазор аҳоли: 2,7 - лямблиоз; 21,0 - аскаридоз; 23,3 - энтеробиоз; 4,1 - гименолепидоз». Бо тақия ба ҳамин далелҳо метавон хулоса кард, ки «ин нишондиҳандаҳо муҳимияти масъалаи бемориҳои паразитиро барои низоми тандурустӣ муайян мекунанд».

Як қатор проблемаҳои мавҷуда, ки бо тамоюли муайяни ҳаракати аҳоли, дар дохили кишвар ва чи берун аз он алоқаманданд, зарурати баҳисобгирии тақриқи шумораи беморон вобаста ба намуди паразит, ҷои истиқомат - деҳа ё шаҳр, таъсиси ташҳиси мукамалтарин ва доруҳои табобатӣ барои ёри тиббии ҳамаи сатҳҳо, аз ҷумла кӯмаки аввалияи тиббӣ қабулшаванда мебошад. Масъалаҳои дар боло зикршуда интихоби мавзӯи таҳқиқоти илмиро муайян карданд.

3. Дараҷаи асосноккунии гузоришҳои илмӣ, хулосаю пешниҳод, ки дар диссертатсия оварда шудаанд. Эътиборнокии пешниҳодҳо, хулосаҳо ва тавсияҳои илмӣ дар ин диссертатсия пешниҳодшуда аз рӯи хусусияти таҳқиқонибаи таҳқиқот ва паҳнои маълумоти истифодашуда муайян карда мешавад. Ҳамаи пешниҳодҳо ба концепсияҳои илмӣ муосир дар соҳаҳои паразитология, эпидемиология ва тибби иҷтимоӣ асос ёфтаанд.

Эътимоднокии натиҷаҳо бо истифодаи усулҳои клиникӣ ва омӯри, таҷрибунаи намояндагӣ ва ба назар гирифтани хусусиятҳои ҷинс ва синну соли кӯдакон таъмин карда мешавад. Хулосаҳо ҳам мушоҳидаҳои клиникӣ ва ҳам маълумоти омӯри, ки вазъи воқеии Ҷумҳурии Тоҷикистонро инъикос мекунанд, дастгирӣ карда мешаванд. Тавсияҳои

амалӣ бо барномаҳо ва стратегияҳои давлатӣ оид ба пешгирии бемориҳои сироятӣ мувофиқ буда, ба онҳо аҳамияти иловагӣ ва арзиши амалии иловагӣ медиҳанд.

Муқоисаи маълумоти бадастовардашуда бо натиҷаҳои дигар таҳқиқот эътимоднокӣ ва такроршавандагии онҳоро тасдиқ мекунад. Ҳамин тариқ, пешниҳодҳо ва тавсияҳои илмӣ ин диссертатсия заминаи мустаҳками далелӣ доранд ва татбиқи онҳо метавонад ба беҳтар шудани чораҳои пешгирикунанда, самаранокии ёри тиббӣ ва тақвияти ҳифзи иҷтимоии аҳоли мусоидат кунад.

4. Навгонии илмӣ таҳқиқ ва саҳеҳии натиҷаҳои гирифташуда.

Муқаррар карда шуд, ки дар байни кӯдакон дар ҷумҳурии Тоҷикистон шумораи миёнаи одамоне, ки ба бемориҳои гелминтӣ гирифта мешаванд, аз 1 фоиз зиёд буда, дар як сол аз 50 ҳазор нафар зиёд нест. Исбот карда шуд, ки ҳадди аксар гирифтории гелминтозҳо дар байни кӯдакони аз 4 то 14 сола ба қайд гирифта шудааст. Дар деҳот зиёда аз $\frac{3}{4}$ ҳодисаҳои гирифтории гелминтозҳо дар давраи кӯдакӣ рӯй медиҳанд.

Муайян карда шуд, ки дар шаҳри Душанбе вазни қиёсии кӯдакони гирифтории бемориҳои гелминтӣ аз ҳисоби умумии ҷумҳурӣ аз 2 фоиз зиёд нест. Кӯдакони деҳот 2,5 маротиба бештар гирифтории бемориҳои гелминтӣ мебошанд. Зуд-зуд гирифта шудан ба гелминтозҳо аз теъдоди кӯдакони оила вобаста аст, кӯдакони оилаҳои серфарзанд нисбат ба оилаҳои хурд 2,1 маротиба зиёдтар гирифтории гелминтозҳо мебошанд.

Қайд карда мешавад, ки дар тасвири клиникии гелминтозҳо синфҳои бемориҳое, ки ба «аксуламалҳои алергикӣ» хосанд - 72,3%, "ихтилоли системаи ҳозима" 75,3% бартарӣ доранд. Муайян карда шудааст, ки нишондиҳандаи баландтарини беморшавӣ барои кӯдакони гирифтории аскаридоз, пас энтеробиоз ва гименолепидоз хос аст. Таъсири гелминтҳо ба нишондиҳандаҳои ҳосиятҳои физикӣ ва химиявӣ эритроцитҳо муайян карда шудааст.

5. Аҳамияти илмӣ, амалӣ, иқтисодию иҷтимоии натиҷаҳои диссертатсия. Аҳамияти таҳқиқ дар он аст, ки натиҷаҳои бадастоварда, тафсир ва муҳокимаҳои назариявии онҳо, ҷанбаҳои методологӣ, хулосаҳо ва тавсияҳои дар диссертатсия пешниҳодшуда метавонанд дар ҷараёни таълимии донишгоҳҳои тиббӣ истифода шаванд.

Баланд бардоштани маърифати кӯдакони бемор ва модарон дар бораи бемориҳои гелминтӣ ба коҳиши гирифтورشавӣ ба беморшавӣ дар кӯдакон мусоидат мекунад. Маълумотҳои таҳқиқоти диссертатсияи мазкур дар таҳияи дастури таълимӣ - методии «Гелминтозҳои тамосӣ дар кӯдакон» истифода шудааст.

6. Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳои таҳқиқ, дурустӣ ва асоснокии натиҷаҳои таҳқиқ. Кор ба ҷамъоварӣ ва таҳлили ҳаҷми кофии varaқаҳои ҳисоботи омории 01 барои давраи 5 сол, таҳлили ретроспективи таърихи кӯдакони дар Муассисаи давлатии Беморхонаи клиникӣ шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакони ш. Душанбе табобатшаванда, ҳисоботи солна оид ба фаъолияти муассиса дар давраи аз соли 2019 то соли 2023 асос ёфтааст. Нишондиҳандаҳои омории беморӣ, таносуб сабабҳо дар сохтори беморӣ, ҳисоб кардани нишондиҳандаи Т/афзоиш ва/ё Т/камшавӣ бо фоиз дар давраи муайян нишон дода шудааст.

Эътимоднокии хулосаҳо бо аҳамияти омории фарқиятҳои муайяншуда ($p > 0,001$) ва такроршавандагии натиҷаҳо, инчунин бо таҳлили ҳамаҷонибаи муқоисавии хусусиятҳои клиникӣ ва эпидемиологии кӯдакон (ҳам дар духтарон ва писарон) тасдиқ карда мешавад.

7. Саҳми шахсии довталаби дарёфти дарачаи илмӣ дар таҳқиқ. Диссертатсия таҳқиқоти мустақили илмӣ буда, муаллиф маълумотҳои ҳисоботи оморӣ, ҳисоботи солнаи муассисаро шахсан ҷамъоварӣ кардааст. Дар байни аъзоёни оила назарсанҷӣ тартиб дод ва амалӣ намуд, ки барои расидан ба ҳадаф ва ҳалли вазифаҳо имкон медиҳад. Муаллиф дар асоси сарчашмаҳои сершумор оид ба ҷамъоварӣ ва ба низом даровардани маълумоти ибтидоии клиникӣ дар ду сатҳ - ретроспективӣ ва проспективӣ, дар ҷараёни

фаъолияти асосӣ ва дар доираи таҳқиқоти аз ҷониби муаллиф гузаронидашуда корҳо оид ба ташхиси клиникии кӯдакон гузаронида шуда, дар натиҷа коркарди омории мавод, коркард ва тафсири натиҷаҳои бадастомада амалӣ карда шуд. Диссертант шахсан мақолаҳои илмиро омода ва нашр кардааст, баромадҳо ва гузоришҳоро дар конференсияҳои илмӣ-амалӣ иҷро намудааст. Саҳми ҳолиси муаллиф дар ҷамъоварӣ ва тафсиру ташреҳи иттилоот зиёда аз 85%-ро ташкил медиҳад, дар ҷамбаст, коркарди оморӣ ва шарҳи натиҷаҳо-100%.

8. Нашри натиҷаҳои таҳқиқ дар маҷаллаҳои тақризшавандаи илмӣ.

Доир ба мавзӯи диссертатсия 8 мақолаҳои ҷопӣ, аз ҷумла 4 мақола дар маҷаллаҳои тақризшавандаи тавсиякардаи Комиссияи олии аттестатсионӣ Ҷумҳурии Тоҷикистон, 4 мақола дар дар маводҳои конференсияҳои илмӣ-амалӣ нашр шудаанд.

9. Арзёбии мазмуни диссертатсия ва дараҷаи ба итмом расидани он.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия

Диссертатсияи номзодии Сафаров Ҷ.М. аз муқаддима, 2 боби таҳқиқоти худ, хулоса, пешниҳодҳо ва номгуи адабиёт иборат аст. Диссертатсия дар 150 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод шуда, бо 5 расм ва 26 ҷадвал тасвир шудааст. Рӯйхати адабиёти истифодашуда 179 сарчашмаи илмӣ, аз ҷумла 139 ватанӣ ва 40 хориҷиро дар бар мегирад.

Дар муқаддима аҳамияти мавзӯи таҳқиқшаванда асоснок карда шуда, дараҷаи омӯзиши он арзёбӣ гардида, объекту мавзӯи таҳқиқот, ҳадафу вазифаҳои он, асосҳои назариявӣ методологӣ, навгониҳои илмӣ ва аҳамияти назариявӣ амалӣ муайян карда шудаанд.

Дар боби якум, ки ҳамчун баррасии адабиёт таъин шудааст, муаллиф 179 сарчашмаи илмиро, ки миқёси масъаларо равшан нишон медиҳанд, омӯхта ва таҳлил кардааст. Маълумоти муосир дар бораи гелминтозҳо дар кӯдакон, хусусиятҳои эпидемиологӣ ва клиникии онҳо, омилҳои хавф, ташхис, ва пешгирӣ оварда шудааст.

Боби дуюм мавод, ҳаҷм ва усулҳои таҳқиқотро дар бар мегирад. Таҳқиқот дар заминаи Муассисаи давлатии Беморхонаи клиникӣ шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакони ш. Душанбе дар давраи солҳои 2019-2023 гузаронида шудааст. Арзёбии ретроспективӣ бо таҳлили минбаъдаи таърихи ҳолати кӯдаконе, ки дар шӯъбаҳои гуногуни Муассисаи давлатии Беморхонаи клиникӣ шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакони шаҳри Душанбе бистарӣ шудаанд, гузаронида шуд. Синну соли кӯдаконе, ки ба таҳқиқ шомил шудаанд, аз 2 то 14 сола буданд. Маълумоти миқдорӣ ба даст овардашуда бо истифода аз усулҳои тиббию омории коркарди маълумот (ҷадвалҳои оморӣ, усулҳои муқоиса, ҳисобкунии тести Стюдент, ва ғ.) коркард карда шуданд.

Дар боби сеюм таҳлили муқоисавии бемориҳои паразитӣ дар байни минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шудааст. Инчунин омилҳои ба паҳншавии гелминтозҳо таъсиррасонро маълум намудааст. Муаллиф қайд мекунад, ки зиёд шудани дараҷаи ошкоркунӣ ба шароити зиндагонии аҳоли низ вобаста аст. Дар байни ин ғуруҳи омилҳо шумораи аъзоёни оила, шароити манзил, хоҷагии манзилию коммуналӣ, таъминоти молиявӣ аҳамияти калон дорад. Вобаста бар ин паҳншавии гелминҳо вобаста аз теъдоди аъзоёни оила, шароити зиндагӣ ва сатҳи дорой дар оила маълум карда шуд. Аксар вақт ба гелминтозҳо кӯдакони оилаҳои серфарзанд гирифтормешуданд. Кам шудани шумораи кӯдакон дар оила далели тамоюли кам шудани шумораи гирифтори кӯдакон ва калонсолон буд. Дар он оилаҳое, ки шумораи аъзоёни оила 4-6 нафарро ташкил медед, сатҳи беморшавӣ қариб ду маротиба камтар ба назар мерасид. Сатҳи пасттарини гелминтозҳо дар он оилаҳое буд, ки шумораи аъзоёни онҳо 1-3 нафар -12% буд. Маълум гардид, ки нақши шароити зиндагӣ ва сатҳи дорой дар оила ба зуд-зуд гирифтормешудан ба бемории гелминтӣ таъсири чиддӣ мерасонад, ин имкон медиҳад бигӯем, ки сарвати оила ҳар қадар зиёд бошад, шумораи фарзандони солим зиёд

мешавад. Дар баробари ин, шумораи кӯдакони сироятшуда дар муқоиса бо оилаҳои дорои сатҳи хеле паст ду маротиба камтар аст.

Боби чорум ба омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ ва гематологии кӯдакони гирифтори гелминтозҳои рӯдавӣ бахшида шудааст. Аксарияти гелминтҳо дар бадани кӯдакон, чун қоида, бо аломатҳои гуногуни клиникии ғайримуқаррарӣ мегузаранд. Барои муфассалтар фарқ кардани аломатҳои асосии клиникӣ чараёни тасвири клиниро дар 150 кӯдаки бемор арзёбӣ гардидааст. Маълум шудааст, ки аксар вақт, тасвири клиниро ду маҷмааи асосии аломатҳо нишон медиҳанд, ки аломатҳои клиникии бемориҳои аллергӣ, ихтилоли ҳозима бо басомади то 75% мебошанд.

Аз тарафи муаллиф таҳлили таъсири омилҳои ба паҳншавии гелминтҳо таъсиррасонанда гузаронида шудааст. Кӯдакони гирифтори гелминтоз бо мавҷудияти баъзе одатҳои бад, ки метавонанд сироятро интиқол диҳанд, тавсиф карда шудаанд. Инҳо одатҳои монанди хоидан ашӯи сахт (нӯги қалам ва ручка ва ғ.) ва газидани нохунҳо мебошанд, ки дар ҳар як сеюм кӯдак рух медиҳанд. Аз ин рӯ метавон гуфт, ки одатҳои бад дар вобастагии этиологӣ нақши ҷиддӣ надоранд, вале набояд фаромӯш кард, ки мавҷудияти онҳо дар байни кӯдакон, ки ҳоло муайян нашудааст, дар оянда метавонад боиси зиёд шудани хатари воридшавии паразитҳо дар марҳилаҳои минбаъдаи ҳаёт дар ин кӯдакон гардад.

Инчунин муносибати байни вазнинии омилҳои рафтор ва эҳтимолияти сирояти гелминтҳо муайян карда шудааст.

Ҳангоми гузаронидани таҳқиқоти нишондиҳанаҳои хун мавҷудияти тағйироти муайяни динамикаи баъзе нишондиҳандаҳои ҳаҷми хуни артериалӣ, вобаста ба намуди гелминтҳо, мавҷуд будани фарқи гендериро дар баъзе нишондиҳандаҳо маълум сохтанд. Мутобиқат ё тамоюли афзоиши қиматҳои миёнаи нишондодҳои нишондиҳандаҳои гуногуни ХҲА нисбат ба арзишҳои истинодӣ барои давраи кӯдакӣ ошкор карда шуд.

10. Мутобиқати барасмиятдарории диссертатсия ба талаботи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Диссертатсия мувофиқи талаботи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон тартиб дода шудааст. Ҳамаи бахшҳо мувофиқи талаботи Комиссияи олии аттестатсионии Ҷумҳурии Тоҷикистон сохторбандӣ шудаанд ва матн бодикқат аз ҷиҳати хатогиҳо ва дуршавӣ аз меъёрҳо дида баромада шудааст.

11. Мутобиқати тахассуси илмии довталаб ба дараҷаи илмӣ.

Тахассуси илмии довталаб Сафаров Ҷума Муминович ба ихтисоси илмии дархостшаванда 3.2.2. Эпидемиология мувофиқат мекунад. Таҳқиқ дар сатҳи баланди илмӣ гузаронида шуд, ки натиҷаҳои пешниҳодшуда инро тасдиқ мекунанд.

12. Эродҳо ва ҳолатҳои баҳсталаб доир ба шаклбандии диссертатсия.

Дар бораи шаклбандии диссертатсия ягон эроди ҷиддӣ вучуд надорад. Автореферати диссертатсия тибқи тартиби муқарраршуда барои гирифтани дараҷаи илмии номзади илмҳои тиббӣ таҳия гардида, мазмуни асосии кори таҳқиқиро инъикос менамояд ва дар он натиҷаҳои назарраси илмӣ асоснок гардида, шарҳи пурраи худро ёфтаанд.

13. Хулосаи умумӣ оид ба диссертатсия. Диссертатсияи Сафаров Ҷума Муминович дар мавзӯи «Басомади паҳншавӣ ва аломатҳои клиникаию гематологии гелминтозҳои рӯдавӣ (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз) дар кӯдакон» барои дарёфти дараҷаи илмии номзади илмҳои тиббӣ аз рӯи ихтисоси 3.2.2. Эпидемиология дар сатҳи зарурии илмӣ анҷом ёфта, аз ҷиҳати мазмун ба талаботи мавҷуда мутобиқ мебошад.

Диссертатсия ба талаботи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мувофиқат буда, муаллифи он ба дарёфти дараҷаи илмии номзади илмҳои тиббӣ аз рӯи ихтисоси 3.2.2. Эпидемиология сазовор аст.

Тақризи муассисаи пешбар дар асоси муқаррароти бандҳои 76-79 ва 81-и Тартиби додани дараҷаҳои илмӣ, ки бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 30.06.2021, № 267 тасдиқ гардидааст, таҳия ва пешниҳод шудааст.

Тақризи дар ҷаласаи Шӯрои олимони Донишгоҳи давлатии тиббии Самарқанди Ҷумҳурии Узбекистон (протоколи № __, аз ____, соли 2026) баррасӣ ва тасдиқ карда шуд.

Дар ҷаласаи Шӯрои олимони _____ нафар иштирок карданд.

Натиҷаҳои овоздиҳӣ: _____ нафар тарафдор, муқобил - нест, бетараф- нест.

**Муовини ректор оид ба илм
ва инноватсияи донишгоҳи
давлатии тиббии Самарқанд,
д.и.т., профессор**

Кубаев А.С.

**Эксперт:
Мудир кафедраи эпидемиология,
доктори философия (PhD)**

Маҳмудова Л.Б.

**Котиби илмии донишгоҳи
давлатии тиббии Самарқанд,
д.и.т, дотсент**

Очилов У.У.

Суроға: 140100, Ҷумҳурии Узбекистон
Шаҳри Самарқанд, кучаи Амир Темур, 18А
Телефон +988 66 233 08 41
E-mail: sammu@sammu.uz

«____» _____ 2026

Матни ҳуҷҷати мазкур аз забони русӣ ба забони тоҷикӣ аз тарафи ман Алиев
Салоҳиддин Абдунабиевич тарҷума карда шудааст.

19.06.2026

07



