

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

на диссертационное исследование Саидовой Саёры Низомудиновны на тему: «Оптимизация профилактических мероприятий путём отслеживания контактов больных туберкулёзом в Республике Таджикистан», представленную на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения. - город Душанбе, 2026 г. -179 стр.

Соответствие темы диссертации паспорту научной специальности.

Содержание диссертации Саидовой С.Н. отвечает паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, по следующим пунктам: 2. Условия и образ жизни населения, его социально-гигиенические проблемы, оценка влияния условий и образа жизни на её продолжительность и показатели здоровья и населения, формирование здорового образа жизни; 3. Комплексное воздействие социальных, экономических, биологических, экологических и медицинских факторов на здоровье населения, разработка мер профилактики и путей снижения неблагоприятных эффектов; 4. Состояние здоровья населения и тенденции его изменения, исследование демографических процессов, заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп; 5. Организация медицинской помощи населению, разработка новых организационных моделей и технологий профилактики, оказания медицинской помощи и реабилитации населения; оценка качества внебольничной и стационарной медицинской помощи. Обоснование путей развития и реформирования системы здравоохранения, организация специализированной медицинской помощи; 8. Исследование закономерностей развития системы профилактики, разработка методологии оценки эффективности профилактических программ.

Актуальность темы исследования. Туберкулёз, передающийся преимущественно аэрозольным путём от бактериовыделителя к здоровому человеку, остаётся одной из ведущих причин смертности от единого инфекционного агента в мире. Отслеживание лиц, находившихся в тесном

контакте с больным активной формой туберкулёза, признано Всемирной организацией здравоохранения одним из центральных компонентов стратегии по ликвидации туберкулёза, поскольку именно в очаге инфекции формируется наибольшая вероятность раннего выявления как инфицирования, так и активных форм заболевания.

Согласно систематическому обзору и мета-анализу международных исследований, из общего числа выявленных контактных лиц лишь около трети (35,0%; 95% ДИ 33,8–36,4%) в итоге доходят до этапа, на котором им рекомендуются дальнейшие профилактические мероприятия, а завершают предписанный объём мероприятий лишь 18,8% (95% ДИ 16,3–19,7%) от их начавших. Это подтверждает, что одного лишь выявления контактных лиц недостаточно, и подчёркивает значимость предложенной в диссертации целостной организационной модели, охватывающей весь процесс работы с контактным лицом -от выявления до завершения обследования.

Обращает на себя внимание установленный автором факт: индексного пациента удаётся определить лишь у 16,5% впервые выявленных больных туберкулёзом, при этом контактные лица обследуются в среднем 1,28 раза в год, что явно недостаточно для полноценного эпидемиологического наблюдения за очагом инфекции. С эпидемиологической точки зрения это означает, что значительная часть лиц с латентной туберкулёзной инфекцией и ранними, малосимптомными формами заболевания выпадает из поля зрения фтизиатрической службы.

Представленное диссертационное исследование, направленное на количественное обоснование объёма и организации работы с контактными лицами применительно к условиям Республики Таджикистан, представляется своевременным и практически востребованным для фтизиопульмонологической практики.

Степень научной новизны результатов диссертации и положения, выносимые на защиту. Научная новизна работы проявляется в том, что для условий Республики Таджикистан впервые обоснован норматив охвата очага

инфекции — 12 членов домохозяйства и ещё 16 внешних близких контактов на один случай активного туберкулёза; в основу расчёта положены данные подворных обходов в 620 очагах туберкулёзной инфекции. Ценность работы подкрепляется выявленными автором предикторами инфицирования *Mycobacterium tuberculosis* среди контактных лиц: наиболее выражена связь с наличием системных симптомов (7,8% против 3,4%; ОШ=2,42; $p<0,001$), значимо повышают риск также возраст старше 18 лет (ОШ=2,09; 95% ДИ 1,59–2,76) и принадлежность к группам повышенной уязвимости (ОШ=1,91), а опыт трудовой миграции ассоциирован с риском на уровне ОШ=1,51; отсутствие родства с индексным пациентом, напротив, связано со снижением риска (ОШ=0,58). На этой основе разработан и внедрён анонимный онлайн-опросник для отслеживания контактов, применение которого статистически значимо повысило охват обследованием контактных лиц с 61,2% до 87,4% и долю выявленных ранних форм туберкулёза с 16,4% до 39,3%. На основании перечисленных результатов автором сформирована целостная концепция организации профилактической работы в очагах туберкулёзной инфекции, опирающаяся на статистически обоснованные критерии риска.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций. Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и практических рекомендаций, полученных по результатам работы, представляется убедительной и научно обоснованной, что подтверждается достаточным объёмом фактического материала — обследованием охвачено 7440 контактных лиц в 620 очагах туберкулёзной инфекции, из которых 530 человек прошли углублённое анкетирование по стандартизированной форме — и применением адекватного многоэтапного дизайна исследования (ретроспективный анализ данных Национального ТБ-регистра, поперечное анкетирование, проспективно-когортное наблюдение с четырёхкратным повторным обследованием). Использование современных методов статистической обработки — критериев Колмогорова–Смирнова, Манна–Уитни, χ^2 Пирсона и точного критерия Фишера с расчётом отношения

шансов и 95%-х доверительных интервалов – обеспечивает надёжность и воспроизводимость полученных результатов.

Степень изученности научной темы. Проведённый диссертантом анализ литературы свидетельствует о том, что организационные аспекты отслеживания контактов при туберкулёзе в странах Центральной Азии, и в частности в Республике Таджикистан, изучены недостаточно: имеющиеся публикации преимущественно основаны на опыте стран Европы, Африки и Юго-Восточной Азии, тогда как количественные нормативы численности контактных лиц и кратности их обследования, адаптированные к условиям многосемейных сельских домохозяйств Таджикистана, до настоящего исследования не рассчитывались. Согласно систематическому обзору барьеров, ограничивающих доступ населения к диагностике и лечению туберкулёза и обобщившему данные 36 международных исследований, наиболее часто повторяющимися барьерами являются стигматизация, недостаточная информированность населения и организационные ограничения со стороны системы здравоохранения, тогда как применительно к контактным лицам и к условиям Центральной Азии подобные барьеры изучены лишь фрагментарно. Представленная диссертация в значительной мере восполняет указанный пробел.

Предложенные автором меры успешно внедрены в медицинскую практику и образовательную среду: в работу ГУ «Республиканский центр по защите населения от туберкулёза» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. Основные положения и выводы диссертации используются в учебном процессе на кафедре общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины и кафедры фтизиопульмонологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

Объём и структура диссертации. Представленная Саидовой С.Н. диссертационная работа, объёмом 179 страниц соответствует стандартным требованиям к научным работам и включает введение, общую характеристику

работы, обзор литературы, главу материалов и методов исследования, две главы собственных результатов, главу обзора и обсуждения результатов, выводы, практические рекомендации, список литературы из 263 источников (119 – на русском, 144 – на иностранных языках) и приложения. Текст иллюстрирован 8 таблицами и 17 рисунками.

Во введении на основании актуальности выбранной темы, определены цель, задачи, объект и предмет исследования, научная новизна, практическая значимость полученных результатов.

Первая глава содержит детальный анализ литературы патогенетическим аспектам аэрозольной передачи инфекции внутри очага, а также действующему порядку организации отслеживания контактов в республике. Автор оценивает существующие отечественные и зарубежные подходы к организации отслеживания контактов при туберкулёзе и обосновывает необходимость разработки адаптированной к условиям многосемейных сельских домохозяйств Таджикистана, эпидемиологической обоснованной модели профилактической работы в очагах туберкулёзной инфекции.

Во второй главе подробно описаны материалы и методы исследования: дизайн, сочетающий ретроспективный анализ данных Национального ТБ-регистра, поперечное анкетирование и проспективно-когортное наблюдение с четырёхкратным повторным обследованием, критерии включения и исключения контактных лиц, схема скрининга (туберкулинодиагностика, рентгенофлюорография, оценка симптомов), а также методы статистической обработки данных. Изложение методологии отличается точностью и позволяет воспроизвести применённые процедуры

В третьей главе представлены результаты расчёта среднего числа и кратности отслеживания контактов, а также однофакторного анализа факторов, ассоциированных с инфицированием, наличием кашля и системных симптомов у контактных лиц. Среди 530 контактных лиц, прошедших углублённое анкетирование, преобладали мужчины (58,7%) и внутрисемейные контакты (67,2% против 32,8% внешних, неродственных). Полученные автором

количественные показатели (12 и 16 контактных лиц на одного больного, кратность обследования 1,28) представляют самостоятельную клиническую и организационную ценность для фтизиатрической практики.

Четвёртая глава посвящена разработке и апробации анонимного онлайн-опросника в пилотных районах исследования. Сравнительный анализ двух периодов показал рост охвата обследованием контактных лиц с 61,2% до 87,4% (на 26,2 процентных пункта, $p < 0,001$) и увеличение выявляемости ранних форм заболевания с 16,4% до 39,3% ($p = 0,001$), что обосновывает рекомендацию автора о дальнейшем масштабировании инструмента в рамках национальной противотуберкулёзной программы.

В пятой главе Саидовой С.Н. представлено обсуждение полученных результатов и их сопоставление с данными других авторов, а также проведен критический анализ наиболее значимых результатов исследования.

Научная, практическая, экономическая и социальная значимость диссертации. Научная значимость исследования состоит в получении для условий Республики Таджикистан количественных характеристик очага туберкулёзной инфекции и статистически подтверждённых предикторов инфицирования контактных лиц, что расширяет представления фтизиопульмонологии об организации эпидемиологического надзора. Практическая значимость заключается в возможности использования рассчитанных автором нормативов численности контактных лиц (12 и 16 человек) при планировании кадрового обеспечения противотуберкулёзной службы, а также во внедрении анонимного онлайн-опросника в повседневную клиническую практику. Экономическая значимость связана с сокращением затрат на лечение поздно диагностированных, более тяжёлых форм заболевания за счёт их более раннего выявления. Социальная значимость определяется снижением риска дальнейшего распространения инфекции внутри семей и трудоспособного окружения больных.

Публикация результатов исследования по теме диссертации. Основные положения диссертации отражены в 24 научных работах, из которых

7 статей опубликованы в рецензируемых журналах, включённых в перечень изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Президенте Республики Таджикистан. Получены 2 удостоверения на рационализаторские предложения, что свидетельствует о практической апробации разработанных автором подходов.

Соответствие диссертации требованиям Комиссии. Представленная диссертация отвечает требованиям Высшей аттестационной комиссии при Президенте Республики Таджикистан, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Структура работы логична, содержание согласуется с целью и задачами исследования, автореферат полностью отражает основные положения диссертации и соответствует требованиям Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267.

В диссертации имеется небольшое количество грамматических, орфографических и стилистических ошибок, которые в целом не снижают качество и положительную научную оценку данной диссертации и не оказывают отрицательного влияния на ее научный уровень.

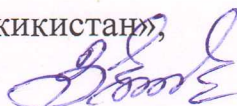
В процессе изучения возник ряд вопросов, которые носят дискуссионный характер и не умаляют достоинств диссертации:

1. Предусматривалось ли автором использование выявленных статистически значимых предикторов инфицирования (наличие системных симптомов, возраст старше 18 лет, принадлежность к уязвимым группам, опыт трудовой миграции) для дифференцированной, риск-ориентированной приоритизации контактных лиц при организации их обследования?
2. Каким образом обеспечивалась организационная преемственность между этапами четырёхкратного повторного обследования контактных лиц, и предусматривались ли механизмы контроля за соблюдением установленной кратности осмотров?

Таким образом, диссертационная работа Саидовой Саёры Низомуудиновны на тему: «Оптимизация профилактических мероприятий путём отслеживания контактов больных туберкулёзом в Республике Таджикистан», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, выполнена на высоком научно-методическом уровне, соответствует требованиям п. 31, 33, 34 и 35 Порядка присуждения учёных степеней, утверждённого постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 июня 2021 года, № 267, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по указанной специальности.

Официальный оппонент:

заведующая кафедрой фтизиопульмонологии
ГООУ «Институт последипломного образования
в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»,
доктор медицинских наук, доцент



Закирова К.А.

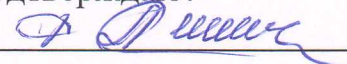
«24» августа 2026 г.

Адрес: 734025, Республика Таджикистан
город Душанбе, район Сино,
проспект Исмоили Сомони 59
Тел: (+992) 935985917
E-mail: dr.zakirova@gmail.com



Подпись д.м.н., доцента Закировой К.А. подтверждаю:

Начальник отдела кадров Хафизова Ф.А.



Адрес: 734025, Республика Таджикистан
город Душанбе, район Сино,
проспект Исмоили Сомони 59
Тел: +992 372503101
E-mail: gou@aipovszrt.tj

Website: www.ipovszrt.tj

«27» августа 2026 г.

