

## ОТЗЫВ

**официального оппонента, доктора медицинских наук Богородской Елены Михайловны на диссертацию Рузиева Муродали Мехмондустовича «Медико-организационные основы противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение»**

Актуальность работы. Проблема достаточного быстрого распространения ВИЧ-инфекции на континентах мира и влияние ее на социальную и экономическую жизнь общества во многих странах требует разработки мероприятий как по предупреждению распространения инфекции, так и по предотвращению ее влияния на жизнь и здоровье лиц живущих с ВИЧ. Наибольшее распространение инфекции среди трудоспособного населения, приводящее к увеличению смертности от ВИЧ и инвалидизации, может нанести серьезный экономический ущерб, приводящий к снижению ресурсов страны. Поэтому разработка системы профилактики ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан применительно к национальным условиям и образу жизни населения, надзора за распространением ВИЧ, лечения пациентов, методов обеспечения и оценки эффективности проводимых мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, сопутствующих заболеваний, представляют несомненный научно-практический интерес, а важность и актуальность научных исследований в указанном направлении, не вызывает сомнений.

Целью диссертационной работы Рузиева М.М. явилось научное обоснование приоритетных направлений деятельности и основных медико-организационных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан, для достижения которой автором работы был четко сформулированы шесть задач и проведено четыре этапа исследования.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. Выполненное Рузиевым М.М. научное исследование проводилось по специально разработанной программе в соответствии с целью диссертации и поставленными задачами. Автором проведена надлежащая

методологическая подготовка исследования, требующая правильного и своевременного решения широкого спектра организационных вопросов.

Автором использованы основные формы статистического наблюдения и анализа: изучение отчетности и статистических сборников, получение данных в результате социологического опроса (анкетирования) лиц, живущих с ВИЧ, или относящихся к группе риска. Соискателем использованы современные, адекватные поставленным задачам методы исследования. Статистический анализ проведен с использованием параметрических и непараметрических методов. Применены контент-анализ; методы описательной статистики; расчет среднего значения, 95% доверительного интервала для пропорции; статистический анализ структуры; сравнительный анализ; метод моделирования; метод экономических оценок. Репрезентативность данных обусловлена достаточным объемом выборочной совокупности для групп риска и исследованием на генеральной совокупности для лиц живущих с ВИЧ. Для изучения организационных аспектов противодействия распространению ВИЧ-инфекции проведен анализ законодательных и нормативно-правовых документов.

По степени обоснованности выводов исследование соответствует требованиям, предъявляемым требованиям к докторским диссертациям.

Достоверность полученных результатов. Результаты, полученные в диссертационной работе Рузиева М.М., а также выводы и рекомендации, сформулированные автором, обладают высокой степенью достоверности и научной новизны. Она выполнена с привлечением значимых для осмысления предмета исследования материалов и методов исследования, что придает научным результатам, выводам и рекомендациям диссертации необходимую основу и практическую значимость.

Научная новизна исследования заключается в:

получении новых данных о возникновении и развитии эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан.

выявлении социально-экономические факторов, влияющих на распространение ВИЧ-инфекции среди населения Республики Таджикистан, способствующих выходу инфекции за пределы групп риска;

научном обосновании и определении структурно-организационной основы межведомственного взаимодействия предотвращения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан;

научном обосновании совершенствования нормативно-правовых актов, регламентирующих надзор за проведением профилактических мероприятий учреждениями здравоохранения и организациями других ведомств республики;

оценке национальных расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом с последующим прогнозом перспективного финансирования противодействию эпидемии в зависимости от возможных траекторий развития эпидемии.

Научно-практическая значимость работы. Разработаны новые формы проведения дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН) за распространением ВИЧ-инфекции, сифилиса и вирусного гепатита С в Республике Таджикистан, что позволило выявить закономерности эпидемического процесса и особенности распространения ВИЧ-инфекции среди населения республики, обеспечить репрезентативную, достоверную, полную информацию, послужившую основой для разработки профилактических программ, стратегий и проектов по противодействию ВИЧ-инфекции.

Разработка новых принципов и внедрение мониторинга результатов реализации Национальных программ по противодействию ВИЧ-инфекции позволили реализовать научно-обоснованный комплекс практических мер по совершенствованию программ профилактики СПИД в Республике Таджикистан.

Обоснованы направления дальнейшего совершенствования нормативно-правовых актов, регламентирующих деятельность по предупреждению распространения ВИЧ в медицинских учреждениях.

Определена потребность в финансировании мероприятий по противодействию распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан.

### Внедрение результатов исследования

Результаты исследования позволили значительно укрепить систему противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД на государственном уровне. При этом важнейшим элементом усиления противодействия эпидемии ВИЧ/СПИД явилось укрепление межведомственного и межсекторального взаимодействия путем создания эффективно действующих координирующих звеньев, как на федеральном, так и на территориальном и муниципальном уровнях. Созданы местные Координационные комитеты по проблемам СПИДа, туберкулеза и малярии при Правительстве Республики Таджикистан.

Материалы исследований легли в основу 6 Законов Республики Таджикистан, Национальной стратегии, 6 Постановлений Правительства Республики Таджикистан, в том числе - Программы по противодействию распространения ВИЧ-инфекции, 7 Приказов Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, других нормативно-правовых, инструктивных и методических документов, регламентирующих деятельность по противодействию распространения ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан (всего 33 документа).

Результаты исследования используются в практической работе Министерства здравоохранения Республики Таджикистан, санитарно-эпидемиологической и лечебно-профилактическими службами республики (акт о внедрении дан в приложении к диссертации).

Материалы диссертации используются в учебном процессе на кафедрах общественного здоровья, экономики, управления здравоохранением с курсом медицинской статистики, эпидемиологии с курсом гигиены и санитарии в Государственном образовательном учреждении "Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан" (имеется акт о внедрении от 12.02.2018 г.).

Структура, объем и содержание диссертационной работы. Диссертация состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы; изложена на 356 страницах компьютерного текста; иллюстри-

рована 57 таблицами и 59 рисунками. Список литературы состоит из 262 источников, в том числе 76 зарубежных.

Во введении обоснована актуальность исследования, определены его цель и задачи, изложены научная новизна и практическая значимость диссертационного исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена аналитическому обзору отечественной и зарубежной литературы по теме исследования. Показано, что для Таджикистана, как и для других стран мира, СПИД представляет одну из наиболее острых и актуальных проблем, поскольку является реальной угрозой социально-экономическому развитию и национальной безопасности страны. Эпидемическая ситуация с ВИЧ-инфекцией в стране является напряжённой и имеет тенденцию к устойчивому развитию. Происходящий рост эпидемии ВИЧ-инфекции, отсутствие средств ее специфической профилактики, дорогостоящее лечение, социально-экономические и политические последствия делают мероприятия по борьбе с нею особо значимыми для республики Таджикистан. Масштабы и скорость распространения ВИЧ-инфекции показывают, что сложившиеся меры по его противодействию являются недостаточными, так как она имеет ярко выраженные социальные и поведенческие характеристики в борьбе с которыми, меры исключительно медицинского характера неэффективны. И без научного комплексного осмысления этих процессов невозможно проведение достаточно эффективных профилактических мер. Осложняет положение дел несовершенство имеющейся нормативно-правовой базы, регламентирующей организацию и порядок проведения мероприятий по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Вторая глава посвящена материалам и методам исследования. Изложены программа и план диссертации, основные методические подходы, использованные в ходе проведения исследования. В основе методологии работы лежит методика комплексного медико-социального исследования, адаптированная в соответствии с целью и программой настоящего исследования. Применен комплекс современных социально-гигиенических, эпидемиологических, клинических, микро-

биологических, серологических и статистических методов. Исследования проводились в несколько этапов на базе Центров профилактики и борьбы со СПИД республики с 1991 г. после начала регистрации случаев ВИЧ-инфекции в Таджикистане, с последующим углубленным изучением ситуации в 2005–2015 гг. в период резкой активации эпидемического процесса. В период с 2015 по 2018 гг. проводилась проверка, группировка, счетный и логический контроль полученных данных, расчет статистических показателей, составление итоговых статистических таблиц, визуализация данных, анализ, обобщение и интерпретация результатов, формулировка теоретических выводов и практических предложений, литературное оформление работы. Всего автором за период с 1991 г. по 2015 г. изучена медицинская документация 7 709 ВИЧ-инфицированных людей (сплошное исследование), в том числе детей 0–14 лет – 636. Из числа инфицированных людей 2 433 женщин (в том числе беременных женщин – 174) и 5 276 мужчин, а также 1 592 умерших от ВИЧ/СПИД заболеваний и 6 117 живых людей с ВИЧ-инфекцией.

В 3 главе представлены социально-экономическая характеристика Республики Таджикистан, эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции.

Показано, на территории Республики Таджикистан ВИЧ-инфекция начала регистрироваться с 1991 года. В течение 10 лет до 2001 года эпидемиологическая обстановка в стране была относительно благополучной и характеризовалась как начальная фаза эпидемии, отмечалась спорадическая заболеваемость с регистрацией единичных случаев ВИЧ-инфекции среди уязвимых контингентов. Началом эпидемии ВИЧ-инфекции в республике можно считать 2004 год, когда было выявлено рекордное количество случаев болезни – 198. Автором показана, что одной из особенностей распространения ВИЧ-инфекции в Таджикистане явилось более позднее проникновение вируса в популяцию, связанное с закрытостью общества в советский период, и взрывным его развитием после проникновения вируса в среду наркотеребителей. В тоже время развитие эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции в Таджикистане указывает отсутствие признаков ее

стабилизации в среде наркопотребителей. Наблюдается тенденция к увеличению частоты и доли полового пути передачи ВИЧ, как при гетеросексуальных так и гомосексуальных контактах. В стране увеличивается показатель пораженности ВИЧ-инфекции населения, растет число смертей среди инфицированных ВИЧ. Автор правомерно утверждает, что на фоне высоких темпов роста распространения ВИЧ-инфекции произошла смена доминирующих путей передачи ВИЧ, последствием которой является выход эпидемии за границы группы риска и увеличение опасности распространения инфекции на все слои населения. Автор также приходит к выводу, что на республиканском уровне недостаточно налажено межсекторальное, а иногда и внутриведомственное взаимодействие при противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции. Не вовлечены в работу по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции многие ключевые ведомства.

Замечание по 3 главе: диссидентом произведен анализ эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции с акцентом на изучение путей передачи и распространения инфекции. Вместе с тем, лучше было бы более подробно проанализировать показатель смертности от ВИЧ-инфекции, который может дать дополнительную информацию для характеристики эпидемической ситуации, а также проводимых мер противодействия распространения заболевания.

Глава 4 посвящена социально-гигиенической характеристике уязвимых групп населения с риском заражения и распространения ВИЧ-инфекции. Автором показано, что наиболее уязвимыми по возможности заражения ВИЧ-инфекцией группами населения являются лица, употребляющие инъекционные наркотики (распространённость ВИЧ составляет 12,9%), осужденные лица (8,4%), коммерческие работницы секса (3,5%), мужчины, имеющие секс с мужчинами (2,7%) и трудовые мигранты (0,4%). В местах лишения свободы находились в основном мужчины (71,2%), почти половина заключенных в возрасте от 30 до 39 лет. Автор подчеркивает, что имеет место относительно высокий уровень грамотности среди осужденных: 12,5% лиц имели начальное образование, 73,1% - среднее и 11,8% - высшее. Почти пятая часть осужденных отбывали заключение за не-

законный оборот наркотиков. Средний возраст мужчин, имеющих секс с мужчинами, составляет 29 лет, начальное и неполное среднее образование имели 19,0% респондентов из этой группы, среднее и средне специальное образование – 51,0%, высшее - 30,0%, две трети опрошенных трудятся в учреждениях или на производстве, а четверть – нигде не работает. Состоят в браке и живут с женщинами - 26,0% мужчин, имеющих секс с мужчинами, живут с постоянным партнером мужчиной - 12,0%, живут с постоянным партнером мужчиной и женщиной – 6,0%, не женаты и не имеют постоянного партнера - 25,0%, вдовцы составляют – 30,0%. Почти все трудовые мигранты имели половые контакты в миграции (84% мужчин и 79% женщин), 3,1% мигрантов когда-либо употребляли наркотики, из них: 0,5% - внутривенно, и 0,5% мигрантов употребляли наркотики инъекционным путем во время миграции.

Несмотря на то, что контингенты мужчин, имеющих секс с мужчинами, является труднодоступной группой для проведения исследований, автору удалось установить, что в Таджикистане не только имеет место практика бисексуальных отношений, но и растет частоты этих контактов. Автор также подчёркивает, что существует ряд социально-экономических и психологических факторов, воздействующих на уязвимость женщин к ВИЧ-инфекции в Таджикистане. К настоящему времени более 80% беременных женщин в стране проходят тестирование на ВИЧ. Отмечается динамическое увеличение числа выявления ВИЧ положительных беременных женщин. В 2015 г. 96,6% женщин получали АРВ профилактику. Автор отмечает низкий охват беременных женщин тестированием на ВИЧ-инфекцию – 57,8%. Исследованиями выявлено, что распространенность ВИЧ среди беременных составляет 0,1%, ВГС – 1,0%, сифилиса – 4,5%. В целом по материалам 4 главы автором установлены особенности распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения республики, что послужило основой для разработки профилактических программ, стратегий и проектов по противодействию ВИЧ-инфекции.

Глава 5 посвящена приоритетным направлениям деятельности и развитию основных медико-организационных мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в республике. Последовательно изложены основы для совершенствованию государственной политики в области противодействия угрозе распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан. Это этапы подготовки и выхода законов, становление и развитие специализированных служб по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, разработке и реализация национальных Программ по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции, ориентированных на результат, развитие международного сотрудничества по вопросам противодействии распространения ВИЧ-инфекции, совершенствованию планирования расходов на программы противодействия ВИЧ-инфекции и мобилизации дополнительных финансовых ресурсов.

В главе показано, что в Республике Таджикистан угроза распространения эпидемии ВИЧ признана на самом высоком политическом уровне. Законодательно закреплено то, профилактика ВИЧ, являющаяся одним из приоритетов в деятельности органов государственной власти, основывается на принципах соблюдения прав человека, как граждан страны, так и иностранцев, в соответствии с международными правовыми актами. В Законе 2008 г. было исключено Положение о депортации иностранных граждан в случае выявления у них ВИЧ-инфекции. Подчеркивается важность межведомственного сотрудничества в борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией, туберкулезом и другими инфекционными заболеваниями и обеспечение всеобщего доступа к профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа, а также важность снижения стигмы и дискrimинации, и поощрения позитивного общественного мнения о профилактических программах.

Приняты разработанные при участии автора диссертации программы, направленные на предупреждение ВИЧ среди ключевых групп повышенного риска: программа добровольного консультирования и тестирования, образовательные программы для молодежи, программа профилактики инфекций, передающихся половым путем, программа безопасности крови, программа после контактной

профилактики, программа профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, программы для людей, живущих с ВИЧ, программа совместных действий против туберкулеза и ВИЧ-инфекции и т.д. Среди уязвимых групп в основном проводятся образовательные программы, направленные на информированность населения по вопросам ВИЧ/СПИДа и ее профилактики. Программа профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР) направлена на максимальный охват беременных женщин ДКТ, на обеспечение ВИЧ положительных беременных женщин антиретровирусной терапией (АРВТ), проведение других необходимых предупредительных вмешательств по отношению к беременным, а также новорожденным.

В главе отслежена информированность населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции различных групп риска с охватом тестированием на ВИЧ и назначением антиретровирусной терапии нуждающимся с 2007 по 2011 год. Показана эффективность проводимых мероприятий, позволившие увеличить показатели в 4-5 раз.

Выполненный автором мониторинг объема финансовых средств, направленный на противодействие эпидемии ВИЧ в Таджикистане показал, что финансовое обеспечение Национальных программ и стратегии, в частности финансирование мероприятий по эпидемиологическому надзору, профилактике, диагностике, лечению и социальной защите, и поддержке людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, осуществляется за счет ежегодно предусмотренных средств государственного бюджета, частных пожертвований и ресурсов международных доноров. Стоимость программ, направленных на достижение Целей Развития Тысячелетия в области стабилизации ситуации по распространению ВИЧ инфекции с 2004 г. до 2015 г., составило 86,3 миллионов долларов США, причем большая часть этих расходов шла на профилактическую работу и лечение больных с ВИЧ-инфекцией.

В главе 6 «Мониторинг и оценка выполнения национальных программ противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан», показано, что мониторинг и оценка являются важными инструментами содействия эффективному осуществлению Национальных программ и стратегии по противо-

действию ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан. Главными инструментами для мониторинга и оценки их выполнения явились эпидемиологические, биологические, социологические и социально-поведенческие методы исследований целевых групп населения. Они проводились для выявления особенностей распространения ВИЧ-инфекции среди населения в целом, той или иной социальной группы, а также, для выявления отношения населения или групп населения к исследуемой проблеме, к рискованному поведению, к своему здоровью, уровня информированности в отношении ВИЧ-инфекции, к факторам риска и путям передачи, к профилактике заболеваний, к дискриминации к больным и др. Для каждой Национальной программы и стратегии с использованием результатов диссертационного исследования разработан свой единый план мониторинга и оценки, которые утверждались Национальным координационным комитетом. В главе проводится также анализ результатов выполнения всех Национальных программ, указанных в главе 5.

Заключение отражает основные моменты представленной работы. Выводы и предложения полностью вытекают из проведенного исследования. Положения, выдвигаемые в диссертации, подтверждены статистически достоверными результатами анализа. Автореферат отвечает содержанию диссертации.

В качестве замечаний, не имеющих принципиального значения и не снижающих ценности проведенного автором исследования, следует отметить нечеткость подписей к столбцам на отдельных рисунках (4.20-4.26), неравномерность разделов диссертации по объему, чрезмерно объемные выводы и отдельные стилистические погрешности, которые могут быть оправданы подготовкой материалов исследования автором не на родном языке.

#### Вопросы к автору:

1. С чем связан значимый разброс статистических данных по смертности от ВИЧ-инфекции в регионах страны: от 9,7% за весь период наблюдения в г. Душанбе до 40% в ГБАО при сходных показателях заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2015 году: 28,7 и 26,1, соответственно?

2. В случае смерти пациента при сочетании ВИЧ-инфекции и туберкулеза - как регистрируется основная причина смерти в Республике Таджикистан?

Заключение:

Диссертация Рузиева Муродали Мехмондустовича «Медико-организационные основы противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук, является законченной научно-квалификационной работой, выполненной при научном консультировании доктора медицинских наук И.С. Бандаева, в которой осуществлено решение научной проблемы – предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Республике Таджикистан на основе научного обоснования, разработки и внедрения комплекса законодательных, медико-организационных мероприятий и финансирования, с учетом возможных вариантов развития эпидемического процесса.

По актуальности решаемых задач, научной новизне, теоретической и практической значимости работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (с изменениями от 21.04.2016 г. № 355), предъявляемым к докторским диссертациям, а её автор Рузиев М.М. заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Доктор медицинских наук, директор ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы»

Богородская Елена Михайловна

107014, г. Москва, ул. Стромынка, д. 10, тел. 8-499-268-00-05. E-mail: cbt@zdrav.mos.ru

Подпись доктора медицинских наук Е.М. Богородской заверяю  
Ученый секретарь  
ГБУЗ «Московский городской научно-практический центр  
борьбы с туберкулезом  
Департамента здравоохранения города Москвы»



Диана Александровна Иванова