

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши басомад ва асосноккунии иҷрои тармими шоҳраг аз дастрасии ақиб ҳангоми биопротезкунонии клапани шоҳраг.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Барои омӯзиши мушкилоти басомади зарурии тармими шоҳраг ва саҳеҳияти таҳқиқ 99 бемори бо имплантатсияи биопротези Нео-Кор «Юнилайн» андозаи 21 интиҳоб карда шуд. Беморон аз рӯйи татбиқ шудан ё нашудани тармими шоҳраг ба ду гурӯҳ ҷудо карда шуданд. Дар марҳилаи ғайримустақими баъдичарроҳӣ гурӯҳҳо аз рӯйи чунин қиматҳо муқоиса шуданд: КДО ЛЖ, ФВ МЧ, ҲЗ МЧ, дараҷаи миёна ва ниҳоии фишор ба протез. Индекси ҳаҷми зарба МЧ (ҲЗ/ППТ мл/м²), Индекси масоҳати самараноки сӯроҳӣ (МСС/ППТ, см²/м²) ҳисоб карда шуданд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.

Аз рӯйи маълумотҳои баъдичарроҳӣ дар байни гурӯҳҳо фарқияти саҳеҳ вучуд нашофт. КДО ЛЖ, ҲЗ МЧ, дараҷаи миёна ва ниҳоии фишор ба протез дар гурӯҳи бе васеъшавии реша каме зиёдтар буд. Зимни гурӯҳи дуум ФВ МЧ ва индекси перфузияи канорӣ каме зиёдтар буд, ки ҳангоми дараҷаи пасттар ба клапан аз манфиат нисбатан мувофиқи қобилияти кашишхӯрии меъдачаи чап гувоҳӣ медиҳад.

Хулоса. Тармими шоҳраг аз дастрасии ақиб дар таҷрибаи мо мувофиқи нишондодҳо ба амал оварда шуд. Бо иҷрои амалиёти мазкур вазифаи МЧ хеле хуб гардид. Эҳтимол тармими шоҳрагро бо басомади бештар иҷро кардан лозим аст.

Калимаҳои калидӣ: протезкунонии клапани шоҳраг, бемор, номувофиқатии протез, тармими шоҳраг аз дастрасии ақиб.

УДК 616.9-036.2; 616.97

doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-78-83

Б.И. Саидзода¹, М.А. Гадоев¹, А.М. Косимзода², М.М. Аҳмедов¹, Н.П. Зоирова¹

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАВАЕМЫМ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА ПЕРИОД 2008-2017 ГГ.

¹Кафедра дерматовенерологии, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».

²ГУ «Городская клиническая больница кожных болезней».

Саидзода Баҳромуддин Икром – к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; Тел.: +(992)985154545; E-mail: saidov_bahromuddin@mail.ru

Цель исследования. Проанализировать показатели заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, в Республике Таджикистан за период 2008-2017 гг.

Материал и методы исследования. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, изучалась на основании данных государственной статистической отчетности, утвержденная Приказом директора Госстатистики при Президенте Республики Таджикистан, от 11.11.2013 года № 54: форма №9.

Результаты исследования и их обсуждение. Из анализа формы №9 выявили, что заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, по республике в 2017 году по сравнению с 2008 годом снизилась в 3 раза. Что касается сифилиса, то заболеваемость в 2017 г. снизилась в 1,4 раза. Значительно снизилась заболеваемость трихомониазом (7,1 раза), и гонококковая инфекция (2,1 раза). Следует отметить, что статистика хламидийной инфекции за этот период практически не изменилась. Снижение заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, по республике не соответствует действительности, так как многие больные лечатся в негосударственных медицинских учреждениях, в которых не ведется система учета и отчетности по данным инфекциям.

Заключение. Результаты свидетельствуют о нестабильности эпидемиологической ситуации в республике. Выявлены наиболее неблагоприятные регионы. Необходимо контролировать деятельность негосударственных медицинских учреждений по выявлению и учету больных с инфекциями, передаваемыми половым путем, для совершенствования мер профилактики и полноценного лечения.

Ключевые слова: инфекции передаваемые половым путем, репродуктивное здоровье, показатели заболеваемости.

B.I. Saidzoda¹, M.A. Gadoev¹, A.M. Kosimzoda², M.M. Akhmedov¹, N.P. Zoirova¹

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN FOR THE PERIOD 2008-2017

¹The Department of Dermatovenerology, Avicenna Tajik State Medical University.

²Municipal clinical hospital of skin diseases.

Saidzoda Bahromuddin Ikrom - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Dermatology and Venereology, "Avicenna Tajik State Medical University"; Tel: +(992)985154545; E-mail: saidov_bahromuddin@mail.ru

Aim. To analyze the incidence rates of sexually transmitted infections in the Republic of Tajikistan for the period 2008-2017.

Material and methods. The dynamics of morbidity of sexually transmitted infections were studied based on data of the state statistical reporting, approved by the Order of the Director of State Statistics under the President of the Republic of Tajikistan, dated 11.11.2013, № 54: form № 9.

Results and discussion. The analysis of the form №9 revealed that the incidence of sexually transmitted infections in the republic in 2017 compared with 2008 decreased by 3 times. As for syphilis, morbidity in 2017 decreased by 1.4 times. The incidence of trichomoniasis (7.1 times), and gonococcal infection (2.1 times) decreased significantly. It should be noted that the statistics of chlamydial infection remained practically unchanged during this period. The decrease in the incidence of sexually transmitted infections in the republic does not correspond to reality, since many patients are treated in non-state medical institutions, where the registration and accounting system for these infections is not kept.

Conclusion. The results indicate that the epidemiological situation in the Republic is unstable. The most unfavorable regions have been identified. It is necessary to monitor the activities of non-governmental medical institutions for the identification and registration of patients with sexually transmitted infections to improve the preventive measures and complete treatment.

Keywords: sexually transmitted infections, reproductive health, morbidity rates.

Актуальность. Политика таджикского правительства в сфере здравоохранения направлена на охрану здоровья населения. Сохранение санитарно-эпидемиологического благополучия является одним из важных направлений в этой сфере. Индикаторами качества оказания медицинской помощи, являются показатели здоровья и уровень смертности населения от различного рода причин. Показатели здравоохранения зависят от достаточной укомплектованности высококвалифицированных специалистов и использования современных медицинских технологий. В последние годы в республике внедрены новые медицинские технологии для постановки современных методов диагностики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), которые позволили своевременно их выявлять, снижать осложнения и проводить соответствующее лечение. [1, 3, 6].

Одними из значимых заболеваний являются инфекции, передаваемые половым путем, которые негативно влияют на состояние здоровья населения, являются причиной нарушения репродуктивной функции, бесплодия, имеют серьезные медицинские и психологические последствия и остаются важной проблемой в современной ме-

дицине [1, 2, 4, 5].

По данным ВОЗ, ежегодно более миллиона мужчин и женщин заражаются ИППП, из них 357 миллионов случаев приходится в душу сифилиса (6 млн), гонорею (78 млн), хламидиоз (131 млн) и трихомониаз (142 млн) [3, 7, 8].

ВОЗ разрабатывает глобальные программы по нормативам и стандартам лечения и профилактики ИППП с целью снижения заболеваемости, по укреплению системы эпидемиологического надзора и мониторинга [2, 5, 9, 10].

На 69 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была утверждена глобальная стратегия сектора здравоохранения по ликвидации ИППП на период 2016-2020 гг. Целью данной стратегии является «... обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» (документ WHA69/2016/REC/1).

На здоровье и семейные отношения ИППП оказывают негативное влияние, а также приносят значительные экономические затраты [4, 6, 8, 9]. В современных условиях проблема ИППП является чрезвычайно актуальной.

Цель исследования. Проанализировать показатели заболеваемости инфекциями, передаваемыми

мыми половым путем, в Республике Таджикистан за период с 2008-2017 гг.

Материал и методы исследования. Анализ уровня и динамики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, проводился по данным официальной статистической учётно-отчётной документации государственного статистического центра отчетности, утвержденных Приказом директора Госстатистики при Президенте Республики Таджикистан, от 11.11.2013 год № 54: форма №9 «Сведения о заболеваниях, передаваемых преимущественно половым путем, грибковых кожных заболеваниях и чесоткой».

Результаты исследования и их обсуждение. Проведен анализ статистического наблюдения заболеваний, передаваемых половым путем (форме № 9) по областям Республики Таджикистан за 2008-2017 гг. (табл. 1).

Как видно из таблицы 1. заболеваемость инфекциями, передаваемыми половым путем, по республике в 2017 году по сравнению с 2008 годом снизилось в 3 раза. Что касается сифилиса то заболеваемость в 2017 г. составило 4,6 против 6,4 на 100 000 в 2008 г., т. е. снизилась в 1,4 раза. Значительно снизилась заболеваемость трихомониазом

(в 7,1 раза), и гонококковой инфекцией (в 2,1 раза). Следует отметить, что хламидийная инфекция за этот период практически не изменилась.

Несмотря на то, что по Республике Таджикистан продолжается снижение случаев заболеваний ИППП, это не соответствует действительности, так как многие больные лечатся в негосударственных медицинских учреждениях, или у врачей других специальностей, которые не регистрируют больных и не ведут систему учета и отчетности по данным инфекциям.

На фоне снижения заболеваемости сифилисом, по республике в целом, в отдельных территориях отмечалась тенденция роста. Наиболее неблагоприятные регионы республики представлены в табл 2.

Изучение заболеваемости по областям показало, что незначительное снижение заболеваемости наблюдалось в г. Душанбе и составляло 11,3 на 100 000 населения в 2008 г., 9,7 на 100 тыс. в 2017 г. (в 1,1 раза). Значительное снижение отмечено в РРП, ГБАО и Хатлонской области в 2,9, в 2,8 и в 2,3 соответственно. И только в Согдийской области значительным вырос показатель - в 1,8 раза (4,0 на 100 тыс. населения в 2008 г. против 7,2 в 2017 г.).

Таблица 1

Заболеваемость ИППП в Республике Таджикистан за 2008 - 2017 гг.

№ п/п	Заболеваемость ИППП	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	Сифилис	6,4	7,0	5,4	3,5	3,2	4,5	4,1	3,9	3,7	4,6
2	Гонококковая инфекция	9,1	8,7	8,2	7,0	6,1	5,4	4,3	4,9	4,4	4,3
3	Трихомониаз	32,6	29,3	23,5	19,0	15,0	8,8	7,5	5,3	4,4	4,6
4	Хламидийная инфекция	2,5	2,6	4,5	4,7	3,8	3,1	3,2	2,8	1,6	2,2
5	Др. ИППП	3,7	6,9	6,1	1,6	2,4	0,8	7,0	1,8	1,8	2,3
В Республики		54,3	55,1	47,7	35,8	30,5	22,6	26,1	18,7	15,9	18,0

Примечание: Интенсивный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения.

Таблица 2

Заболеваемость сифилисом в наиболее уязвимых областях Республики Таджикистан за 2008-2017 гг.

№ п/п	Регионы Республики Таджикистана	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	г. Душанбе	11,3	14,0	6,7	5,7	6,6	11,2	12,4	11,8	8,8	9,7
2	РРП	8,1	9,0	6,1	4,8	3,3	4,5	2,8	3,0	2,3	2,8
3	Согдийская область	4,0	6,4	6,2	2,7	3,0	5,7	4,8	4,3	4,3	7,2
4	Хатлонская область	6,3	4,8	4,2	3,0	2,5	2,1	2,2	2,2	2,9	2,7
5	ГБАО	1,4	2,3	1,9	1,4	0,5	1,4	4,2	1,8	1,8	0,5
В Республики		6,4	7,0	5,4	3,5	3,2	4,5	4,1	3,9	3,7	4,6

Примечание: Интенсивный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения.

Таблица 3

**Заболееваемость гонококковой инфекцией наиболее неблагополучных областей
Республики Таджикистан за 2008-2017 гг.**

№ п/п	Регионы Республики Таджикистана	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	г. Душанбе	27,2	22,6	21,9	16,8	9,7	9,0	7,8	14,7	15,6	13,1
2	РРП	7,6	8,0	6,7	6,4	4,8	4,7	3,3	3,3	2,8	3,4
3	Согдийская область	6,3	8,7	7,6	5,4	5,2	6,4	5,9	5,3	3,7	4,1
4	Хатлонская область	8,0	5,9	6,4	6,1	6,9	4,3	3,1	3,3	3,2	3,1
5	ГБАО	3,7	4,5	3,4	5,8	1,9	1,4	0,9	0,5	1,4	1,4
В Республики		9,1	8,7	8,2	7,0	6,1	5,4	4,3	4,9	4,4	4,3

Примечание: Интенсивный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения.

Таблица 4

Заболееваемость трихомониаза по регионам за 2008-2017 гг.

№ п/п	Регионы Республики Таджикистана	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	г. Душанбе	21,5	19,6	13,1	5,1	6,7	7,5	18,2	17,1	12,4	15,2
2	РРП	65,6	54,3	31,3	21,8	13,5	10,7	5,0	3,6	2,8	3,5
3	Согдийская область	40,9	39,5	38,6	34,2	30,1	10,4	8,4	4,8	5,3	4,9
4	Хатлонская область	8,0	7,7	7,9	8,3	5,2	6,0	4,5	3,4	2,3	2,2
5	ГБАО	32,5	29,1	33,0	29,4	21,0	22,3	19,7	9,2	10,5	7,2
В Республики		32,6	29,3	23,5	19,0	15,0	8,8	7,5	5,3	4,4	4,6

Примечание: Интенсивный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения.

Заболееваемость гонококковой инфекцией по республике в 2017 г. составила 4,3 против 9,1 на 100 тыс. населения в 2008 г. Несмотря на уменьшение ИППП в областях республики показатели заболеваемости были выше, чем среднестатистической уровень по республике. Динамика заболеваемости гонококковой инфекцией представлены в табл. 3.

Как видно из таблицы, заболеваемости гонококковой инфекцией уменьшилась в 2,1 раза. Практически одинаково снизилась заболеваемость в ГБАО и Хатлонской области в 2,6 и в 2,6 соответственно, и несколько меньше в РРП – в 2,2 раза. В Согдийской области заболеваемость снизилась всего лишь в 1,5 раза.

В структуре заболеваемости ИППП трихомониаз занимает ведущее место. Динамика заболеваемости трихомониаза по республике за 2008- 2017 гг. снизилась в 7,1 раза. Динамика заболеваемости трихомонадной инфекции по регионам отражены в табл. 4.

Значительное снижение интенсивного показателя трихомониаза отмечалось в РРП (в 19 раз). Наименьшее снижение показателя заболеваемости наблюдалось в г. Душанбе (1,4 раза), с незначительной разницей (4,5 против 3,3) оказались ГБАО

и Хатлонской области соответственно.

Заболееваемость хламидийной инфекцией в 2017 г. составила 2,2 на 100 тыс. населения, так как интенсивный показатели заболеваемости за изучаемый срок по республике практически не изменился. Динамика заболеваемости хламидийной инфекцией в областях республики представлены в табл. 5.

Как показывает данные таблицы 5, заболеваемость хламидиозом по республике осталась прежней (2,5 против 2,2 на 100 тыс. населения), а по городу Душанбе она увеличилась в 3,7 раза.

Наблюдается снижение показателей заболеваемости ИППП по республике, в то же время в ряде областей отмечается рост этих заболеваний. Расширение сети государственных и негосударственных медицинских учреждений, оказывающих помощь больным ИППП без учета случаев, не позволяет говорить об истинной стабилизации или эпидемиологическом благополучии в республике.

Выводы. Согласно статистическими данными за этот период отмечается снижение заболеваемости ИППП, что не соответствует действительности. Результаты анализа свидетельствуют о нестабильности эпидемиологической ситуации по ИППП

Таблица 5.

Заболееваемость хламидийной инфекции в наиболее неблагополучных областях Республики Таджикистан за 2008-2017 гг.

№ п/п	Регионы Республики Таджикистан	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1	г. Душанбе	2,5	2,6	13,2	12,7	10,4	3,5	8,7	14,3	4,07	9,3
2	РРП	-	-	4,7	5,8	4,7	5,01	4,3	1,3	0,9	0,7
3	Согдийская область	-	-	3,02	2,7	2,5	1,3	1,7	0,7	0,7	2,09
4	Хатлонская область	-	-	3,09	3,1	2,6	3,07	2,2	2,6	2,4	1,5
5	ГБАО	-	-	6,8	8,7	5,2	6,1	3,7	2,8	2,2	0,9
По республике		2,5	2,6	4,5	4,7	3,8	3,1	3,2	2,8	1,6	2,2

Примечание: Интенсивный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения.

в некоторых областях Республике Таджикистан. Наиболее неблагополучным регионами остается г. Душанбе и Согдийская область. Необходимо контролировать деятельность негосударственных медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей по выявлению и учету больных с ИППП для совершенствования мер профилактики и полноценного лечения больных, с целью сохранения репродуктивного здоровья населения.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 8-10 см. в REFERENCES)

1. Ахмедов А.А. Социальная характеристика и поведенческие факторы риска ИППП/ВИЧ среди работниц коммерческого секса в г. Душанбе / А.А. Ахмедов, М.О. Бобоходжаева // *Здравоохранение Таджикистана*. – 2010. - № 3 (306). – С. 5-10.
2. Бобоходжаева, М.О. Некоторые особенности распространения ИППП/ВИЧ в современных социально-экономических условиях / М.О. Бобоходжаева, А.А. Ахмедов, М.К. Касымова // *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. – 2015. - № 2. – С. 25-29.
3. Исаева М.С. Заболеваемость сифилисом в Республике Таджикистан: проблемы и пути её решения / М.С. Исаева, А.М. Косимов, Р.Д. Дадабаев [и др.] // *Вестник Академии медицинских наук Таджикистана*. 2016. № 1. С. 45-49.
4. Муниева С.Х. Региональные факторы распространения инфекций, передающихся половым путем / С.Х. Муниева, О.И. Касымов // *Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения*. – 2014. - № 4. – С. 108-110.
5. Мухаммадиева К.М. Актуальность урогенитальных инфекции в Таджикистане / К.М. Мухаммадиева и соавтор. // *Авчи Зухал*. – 2020. - № 1. – С. 81-85.
6. Петрова А.Н. Заболеваемость смешанными урогенитальными инфекциями в республике Саха (Якутия) за 2015-2017 гг. / А.Н. Петрова, Л.И. Петрова // *MEDICUS*. – 2019. - № 5. – С. 18-21.

7. Турсунов Р.А. ИППП и ВИЧ-инфекция - индикаторы эпидемического роста вирусных гепатитов В и С / Р.А. Турсунов // *Вестник Авиценны*. 2013. №3 (56). С. 106-110.

REFERENCES

1. Akhmedov A.A. Sotsialnaya kharakteristika i povedencheskie faktory riska IPPP/VICH sredi rabotnits kommercheskogo seksa v g. Dushanbe [Social characteristics and behavioral risk factors for STIs/HIV among female commercial sex workers in Dushanbe.] *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2010, No 3 (306), pp. 5-10.
2. Bobokhodzhaeva M.O. Nekotorye osobennosti rasprostraneniya IPPP/VICH v sovremennykh sotsialno-ekonomicheskikh usloviyakh [Some features of STI/HIV prevalence in contemporary socio-economic conditions]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of postgraduate education in healthcare sphere*, 2015, No. 2, pp. 25-29.
3. Isaeva M.S. Zabolevaemost sifilisom v Respublike Tadjikistan: problemy i puti eyo resheniya [Syphilis Incidence in the Republic of Tajikistan: Problems and Solutions]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana - Bulletin of the Academy of Medical Sciences of Tajikistan*, 2016, No. 1, pp. 45-49.
4. Muniyeva S.Kh. Regionalnye faktory rasprostraneniya infektsiy, peredayushchikhsya polovym putem [Regional factors in the spread of sexually transmitted infections]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of postgraduate education in healthcare sphere*, 2014, No. 4, pp. 108-110.
5. Mukhammadieva K.M. Aktualnost urogenitalnykh infektsii v Tadjikistane [Relevance of urogenital infections in Tajikistan]. *Avchi Zukhal*, 2020, No. 1, pp. 81-85.
6. Petrova A.N. Zabolevaemost smeshannymi urogenitalnymi infektsiyami v respublike Sakha (Yakutiya) za 2015-2017 gg. [3 Incidence of mixed urogenital infections in the Republic of Sakha (Yakutia) in 2015-2017.]. *Medicus*, 2019, No. 5, pp. 18-21.
7. Tursunov R.A. IPPP i VICH-infektsiya - indikatory

epidemic growth of viral hepatitis B and C]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2013, No. 3 (56), pp. 106-110.

8. Centers for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Disease Surveillance, 2015. Atlanta, GA: Department of Health and Human Services; October 2016.

9. Davies B., Turner K.M.E., Frolund M. et al. Risk of reproductive complications following chlamydia testing: a population-based retrospective cohort study in Denmark. *Lancet Infectious Diseases*, 2016, Vol. 16, No. 9, pp. 1057-1064.

10. El Kettani A, Mahiané G, Abu-Raddad L, Smolak A, Rowley J, Nagelkerke N, et al. Trends in Adult Chlamydia and Gonorrhoea Prevalence, Incidence and Urethral Discharge Case Reporting in Morocco over 1995-2015 – Estimates Using the Spectrum-Sexually Transmitted Infection Model. *Sexually Transmitted Diseases*, 2017, No. 44 (9), pp. 557-64.

ХУЛОСА

Б.И. Саидзода, М.А. Гадоев, А.М. Қосимзода, М.М. Ахмадов, Н.П. Зоирова

ВАЗЪИ ЭПИДЕМИОЛОГИ ОИД БА СИРОЯТҲОИ БО РОҲИ УЗВҲОИ ТАНОСУЛИ ГУЗРАНДА ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ТАҲИ СОЛҲОИ 2008-2017

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили нишондиҳандаҳои гирифтورشавӣ ба сироятҳои тавассути узвҳои таносули гузаранда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳи солҳои 2008-2017.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Динамикаи

гирифтورشавӣ ба сироятҳои бо роҳи узвҳои таносули интиқолибанд дар асоси маълумотҳои ҳисоботи оморие ба амал оварда мешавад, ки бо Фармони директори Омони давлатӣ дар назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 11-уми ноябри соли 2013 таҳти рақами 54, қолаби №9 тасдиқ шудааст.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Аз таҳлили қолаби №9 зоҳир гардид, ки гирифтورشавӣ ба СРТГ дар ҷумҳурии соли 2017 назар ба соли 2018 се баробар камтар шудааст. Сифилис бошад, дар соли 2017 дар муқоиса ба соли 2018 мутаносибан 4,6 ба муқобили 6,4 ҳодисаро ташкил медиҳад, ки ба 1,4 маротиба коҳиш ёфтааст. Гирифтورشавӣ ба трихомониаз (7,1 маротиба) ва сирояти гонококкӣ (2,1 маротиба) хеле коҳиш ёфтааст. Қайд кардан лозим аст, ки сирояти хламидӣ дар ин давра амалан тағйир наёфтааст. Кам шудани беморшавӣ ба СРТГ дар ҷумҳурии ба ҳақиқат мувофиқ нест, зеро аксари беморон дар муассисаҳои ғайридавлатии тиббие муолиҷа карда мешаванд, ки мувофиқи сирояти мазкур системаи баҳисобгирӣ ва ҳисобот надоранд.

Хулоса. Ин натиҷаҳо аз ноустувории вазъи эпидемиологӣ дар ҷумҳурии гувоҳӣ медиҳанд. Ноҳияҳои нисбатан ноором ошкор шуданд. Назорати фаъолияти муассисаҳои шахсии тиббӣ оид ба ошкор кардану ба қайд гирифтани беморони мубтало ба СРТГ зарур аст, то чораҳои пешгирӣ ва муолиҷаи пурра такмил дода шавад.

Калимаҳои калидӣ: сироят, бо роҳи таносули гузаранд, солимии репродуктивӣ, нишондиҳандаи беморшавӣ.

УДК 616-089;617.558;616.22-006

doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-83-88

Д.Р. Сангинов¹, З.Х. Хусейнзода², Р.А. Зоиров², М.Х. Наибов², М. Махмад²

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОРГАНИЧЕСКИХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ

¹Кафедра онкологии, лучевой диагностики и терапии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

²ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН РТ.

Сангинов Джумабой Рахматович – д.м.н., профессор кафедры онкологии, лучевой диагностики и терапии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Цель исследования. Анализ непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения больных с неорганическими забрюшинными опухолями.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (истории