

травматологов и ортопедов. Повреждения при дорожно-транспортных происшествиях и их последствия: нерешенные вопросы, ошибки и осложнения. М. 24-25 марта 2011. С.76

14. Яковенко Л.М. Методика поддержки принятия организационных решений при оказании медицинской помощи пораженным в дорожно-транспортных катастрофах / Л.М. Яковенко // Скорая медицинская помощь. 2001.-Т 2.- №3 - С.76.

15. Myderrizi Neritan. Bita Treatment of the tibial shaft fractures with Ender Nail Taulant./ Myderrizi Neritan, Maliqati Arlind //Abstracts of II Moscow International Congress of Traumatology and Orthopedics. Injuries in road transport accidents and their consequences: unresolved issues, errors and complications. 2011. P.156

16. Muller M.A. Technical innovations in medullary reaming: reamer design and intramedullary pressure in crease / Muller M.A., Baumgart F. et al. // J. Trauma. 2000. Vol. 49, N6. - P. 440-445.

ХУЛОСА

М.М. Рачабзода
ОҚИБАТҲОИ ҲОДИСАҲОИ РОҲУ
НАҚЛИЁТӢ, АФЗОИШИ СТАНДАРТИИ
ОНҲО, ИДОРАКУНИИ ЗАМОНАВӢ ВА
ТАКТИКАИ ТАБОБАТИ ЧАБРДИДАГОН.

Мақсад. Беҳтар намудани натиҷаҳои ташхис ва расонидани ёрии тиббии пеш аз бистарӣ ва хангоми бистарӣ шудан ба чабрдидагони осеби бисёра ва якҷоя дар садамаҳои нақлиётӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар асоси таҳлили натиҷаҳои ташхис ва табобат муайян карда шуд, ки шубҳаи осебшиносӣ ва ортопедияи беморхонаи клиникаи вилоятии ба номи

Б. Воҳидови шаҳри Бохтар (собиқ Қўрғонтеппа) дар давоми солҳои 2012 – 2020, 2120 беморони чароҳатбардошта бистарӣ шуда буданд. 1234 нафар (58,2%) чабрдидагон дар натиҷаи садамаҳои нақлиётӣ чароҳат бардоштанд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Кўмаки аввалин ба чабрдидагон бо осебҳои бисёраю якҷоя:

1) рафъи дард тавассути истифодаи аналгетикҳои ғайринаркотики ва наркотикӣ, бандинаҳои асептикӣ дар захмҳо;

2) мавқеи беҳаракатии чабрдида дар сипар ва замбар барои интиқол;

3) ворид кардани сузандорӯҳои аналептикӣ ва респираторӣ (строфантин, коргликон, кордиамин) қарордошта вазифаи узви осебдида пурра барқарор карда шудааст.

Хулоса. Ҳамин тариқ, хангоми расонидани ёрии таъҷилӣ ба беморони гирифтори осебҳои бисёраю якҷоя дар заминаи садамаҳои нақлиётӣ, чунин ба назар мерасад.

1. Кормандони БДА, ронандагони воситаҳои нақлиётӣ мусофиркашро доимо ба усулҳои расонидани ёрии аввалия бевосита дар ҷои ҳодиса омӯзондан лозим.

2. Мустаҳкам намудани нерӯи кадрӣ ва моддию техникаи беморхонаҳои минтақавии воқеъ дар шоҳроҳ.

3. Такмили алгоритмҳои ташхис ва табобат, омӯзиш, муҳокимаи мунтазами дастурҳои тактикӣ, ислоҳи имконпазири онҳо.

Калимаҳои калидӣ: политравма, садамаи нақлиётӣ, чароҳатҳои нақлиётӣ.

УДК 616-002.5

doi: 10.52888/0514-2515-2022-353-2-88-93

З.Х. Тиллоева¹, Б.П. Пирмахмадзода¹, А.М. Махмадов², К.Р. Сафаров³, М.М. Шокаримов¹, Г.Б. Шарвонова¹, С.Ю. Бахромова¹

ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ ОТЧЕТНОЙ ФОРМЫ ПО ТУБЕРКУЛЁЗУ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹ГУ «Городской центр защиты населения от туберкулёза»

²ГУ «Республиканский центр защиты населения от туберкулёза»

³ГУ «Городской Центр медицинской статистики и информации»

Тиллоева Зулфия Хайбуллоевна- заведующая фтизиатриветического отделения, специалист по статистике и инфекционному контролю ГУ ГЦЗНТ; г. Душанбе, ул.Бухоро 55 «А»; Тел.: +992934477353; E-mail: ztillloeva@gmail.com

Цель исследования. Оценка информативности и приемлемости использования годовой отчетной формы №8 по туберкулёзу в Республике Таджикистан.

Материалы и методы исследования. В данной статье изучались формирование годовой отчетной формы по туберкулёзу (форма №8), оценка ее влияния на эпидемиологические показатели по туберкулёзу в г. Душанбе и обоснованность пересмотра формы №8.

Результаты исследования и их обсуждение. Данные указывают на то, что форма годовой отчетности по туберкулёзу не может дать полную и достоверную информацию о заболеваемости и её распространенности, не учитывает миграционные процессы внутри страны и изменяющиеся тенденции эпидемического процесса, что было рассчитано на примере данных по г. Душанбе.

Заключение. Авторы рекомендуют пересмотреть годовую отчетную форму по туберкулёзу с учетом рекомендаций Всемирной организации здравоохранения по учету туберкулёза.

Ключевые слова: туберкулёз, отчетная форма, информативность, Республика Таджикистан

Z.H. Tilloeva¹, B.P. Pirmakhmadzoda¹, A.Kh. Mahmadv², K.R. Safarov³, A.M. Shokarimov¹,
G.B. Sharvonova¹, S.Yu. Bakhromova¹

EVALUATION OF THE REPORTING OF TUBERCULOSIS IN TAJIKISTAN

¹State Institution "Municipal Center for Protection of Population against Tuberculosis".

²State Institution "Republican center for protection of population from tuberculosis

³State Institution "Municipal Center for Medical Statistics and Information"

Tilloeva Zulfiya Haybulloevna- head of phthisiatric unit, statistician and infection control specialist, Dushanbe city Center of Protection of the Population from Tuberculosis, Dushanbe, 55 "A" Bukhoro Street. Phone: +992 93 447 73 53, E-mail: ztilloeva@gmail.com

Aim. To assess the informativeness and acceptability of the use of the annual reporting form No. 8 on tuberculosis in the Republic of Tajikistan.

Materials and methods. This article studied the formation of the TB annual reporting form (form No. 8), assessment of dependence of TB indicators from TB annual reporting form in the Republic of Tajikistan.

Results. The data indicate that the form of annual reporting on tuberculosis (form 8) cannot provide complete and reliable information about the incidence and prevalence of tuberculosis, does not note the migration processes inside of country and changing trends in the TB and DR TB epidemic which were calculated in the basis of Dushanbe data.

Conclusion. The authors recommend to revise the annual reporting form on tuberculosis according to World Health Organization recommendation.

Keywords: tuberculosis, reporting form, informativeness, Republic of Tajikistan.

Актуальность. Мониторинг показателей заболеваемости, болезненности, смертности, распространённости по туберкулёзу необходим для изучения тенденций распространения туберкулёза (ТБ) среди ключевых групп населения и оценки противотуберкулёзных мер. Истинное значение показателя заболеваемости туберкулёзом в любой стране всегда отличается от его регистрируемого значения [2]. Закономерности эпидемиологии туберкулёза достаточно сложны и зависят от множества факторов, в том числе и не связанных с непосредственными результатами работы по профилактике, выявлению и лечению туберкулёза, такие как: используемая система статистики (учетные и отчетные формы, ответственные организации за сбор и обработку статистического материала), квалификация персонала, собирающего и обрабатывающего информацию и техническая под-

держка этого процесса (средства связи, компьютеризация, программное обеспечение), интересы, как головных, так и региональных учреждений [7, 8].

В Республике Таджикистан отчетная форма №8 по туберкулёзу (годовая) используется для расчета показателей заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулёза. Данная форма утверждена Агентством по статистике при Президенте Республики Таджикистан №54 от 11.11.2013 года. За этот период в связи с научным прогрессом в сфере туберкулёза были выпущены обновленные руководства Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по отчетности ("Определения системы отчетности по ТБ", пересмотр от 2014 года), менеджменту лекарственно-устойчивого ТБ (ЛУ ТБ), в стране изменилась эпидситуация по ЛУ ТБ, были пересмотрены ряд руководств: Руководство по диагностике и лечению детей больных с ТБ в

Республике Таджикистан (распоряжение Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗСЗН РТ) от 30.08.2017 за №698); Руководство по ведению лекарственно-устойчивых случаев туберкулёза в Республике Таджикистан, третье пересмотренное издание (распоряжение МЗСЗН РТ №379 от 28.05.2019); Руководство по ведению лекарственно-чувствительных случаев туберкулёза в Республике Таджикистан (распоряжение МЗСЗН РТ №461 от 28.06.2019); изменены учет и отчетность ЛУ ТБ, требования к диспансеризации по отношению к ТБ; внедрены быстрые методы в диагностике ЛУ ТБ; изменена карта эпидемиологического расследования и обследования очага туберкулёза (распоряжение МЗСЗН РТ №840 от 03.10.2015, форма №213). В данной статье уделяется внимание вопросам совершенствования годовой отчетной формы по туберкулёзу и расчету показателей, приемлемых для контроля распространения туберкулёза в Таджикистане.

Цель исследования. Оценка информативности и приемлемости использования отчетной формы №8 по туберкулёзу, простота ее использования для специалистов как противотуберкулёзной, так и санитарно-эпидемиологической служб.

Материалы и методы исследования. В данной статье изучались формирование годовой отчетной формы по туберкулёзу (форма №8), ее влияние на эпидемиологические показатели по туберкулёзу в Душанбе, сравнение с рекомендуемыми формами ВОЗ для регистрации и квартальной отчётности по туберкулёзу [3].

Результаты исследования и их обсуждение. Форма годового отчета по туберкулёзу (форма №8) состоит из 6 частей и должна заполняться на основании учетных форм «Извещение о больном туберкулёзом» (089/у), журналов регистрации ТБ больных (ТБ03, ТБ03у), журналов диспансерного наблюдения и применения химиопрофилактики ТБ среди подверженных риску групп населения. Данные вводятся в электронный реестр больных ТБ (OPEN-MRS: <http://www.tbregister.tj/>), сводятся в форме квартальных отчётов о регистрации ТБ (квартальный отчет о регистрации выявленных случаев ТБ (ТБ07); квартальный отчет о регистрации и лечении ТБ с устойчивостью к противотуберкулёзным препаратам (ТБ07у)) и результатах лечения случаев ТБ (ТБ08 и ТБ08у), действующих, как правило, на уровне района, а затем направляются в областные и республиканский центры защиты населения от туберкулёза.

Согласно Руководству по ведению случаев лекарственно-чувствительного туберкулёза в Республике Таджикистан «на каждого больного с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулёза, в том числе посмертно, по месту его выявления, врачом заполняется «Извещение о впервые выявленного туберкулёза и рецидива туберкулёза». Диагноз туберкулёза устанавливается только врачом-фтизиатром, подтверждается решением врачебной консультативной комиссии (ВКК). Извещение направляется в территориальный орган управления центра государственного-санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН), дубликат высылается в противотуберкулёзное учреждение по месту жительства больного (от авторов: место прописки)». Направление извещения по месту постоянного жительства больного обычно приводит к потере больного из регистра, так как больной не поступает в лечебно-профилактическое учреждение (ЛПУ) по месту постоянного жительства и обеспечение непрерывно-контролируемого лечения в противотуберкулёзном учреждении по месту постоянного жительства для многих больных на расстоянии трудно выполнимая задача. В итоге фтизиатры отказываются регистрировать мигрирующих больных в реестр по ТБ на территории постоянного места жительства.

По рекомендациям в большинстве стран мира регистрация случаев ТБ осуществляется по месту выявления больного, где больной лечится [4, 5], что важно для отслеживания лечения. Реализации данной рекомендации в Республике Таджикистан приводит к искажению показателей заболеваемости, болезненности, распространенности, смертности от ТБ, так как расчет производится на постоянное население данной территории. К примеру, город Душанбе - крупнейший научно-культурный, политический, экономический, промышленный и административный центр страны, население которого по официальным данным на 01.01.2021 составило 880,8 тыс. человек [1, 4], фактически поликлиники города обслуживают 1,2 млн. жителей; по данным Городского центра защиты населения от ТБ в 2021 году было зарегистрировано 469 случаев ТБ, 412 из них впервые выявленные. Согласно «Извещениям» из 412 случаев 5 были лица без определенного места жительства, 5 иностранных граждан, 27 граждане другой территории Республики Таджикистан. Данные параметры в отчетной форме №8 не отражаются. В годовой отчетной форме не отмечаются категории граждан, в итоге первичная заболеваемость туберкулёзом в

г. Душанбе при расчете на постоянное население составит 45,8 на 100000 населения, а при расчете на обслуживаемое население 35,6. Такая же разница получится при расчете распространенности (93,1 на 100 000 постоянного населения и 72,5 на обслуживаемое), смертности среди ТБ больных от всех причин (3,3 на 100 000 постоянного населения и 2,5 на обслуживаемое), смертности от ТБ (1,6 на 100 000 постоянного населения и 1,2 на обслуживаемое).

В вышеуказанном руководстве также приведено: «Извещение заполняется и в случае смерти от туберкулёза больных, не состоявших при жизни на учете противотуберкулёзного диспансера», фактически в г. Душанбе за 2019-2021 ни одного случая установления ТБ после смерти больного официально зафиксировано не было, хотя пассивный сбор информации выявил 3 случая смерти среди больных с ТБ в 2020 году, о которых в предыдущем отчетном периоде информации не было. Наблюдения указывают на то, что специалисты как противотуберкулёзной помощи, так и эпидемиологической службы не готовы к регистрации случаев смерти от туберкулёза больных, не состоявших при жизни на учете противотуберкулёзного диспансера. Данное явление приводит к ненадлежащему учету смертности от туберкулёза.

Согласно заголовке первой части годовой отчетной формы по ТБ «Впервые выявленные больные активным ТБ», в ней должны быть введены данные о регистрации новых случаев и рецидивов ТБ, в реальности вся страна вводит в этот раздел только новые случаи ТБ. В данной части формы №8 данные о милиарном туберкулёзе (генерализованная форма ТБ) не могут быть включены в легочной ТБ, хотя легочная ткань несомненно вовлекается в процесс и по рекомендациям ВОЗ должна быть отражена в разделе легочной ТБ. Данный раздел запрашивает данные о «ТБ органов дыхания» определение которого не понятно многим практикующим эпидемиологам, использующим данные о ТБ для организации противоэпидемических мер, что приводит к искажению данных о ТБ в государственной годовой отчетной форме №1 «О регистрации инфекционных и паразитарных заболеваниях». В данном разделе не учтены данные о моделях ЛУ ТБ, тестировании ТБ больных на инфицированность вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Второй раздел формы №8 «Данные по контингенту» являются источником для определения распространенности ТБ: в колонке «Взяты на учет

больные» вводятся данные по регистрации новых случаев ТБ, что приводит к искажению (математической регулировке) данных о снятии с учета больных, т.к. случаи повторного ТБ (рецидивы и другие раннее леченные вне национальной программы), а также переведенные с другой территории больные не учитываются в данной форме. Эти недочеты частично выявляются в отчетной форме следующего года в разделе 6 «Отчет о результатах лечения ТБ в когорте, зарегистрированной за 12-15 месяцев до отчетного периода», где отражены результаты лечения ТБ у каждой из групп по истории предшествующего лечения, включая рецидивы, которые фактически не введены в отчет предыдущего года. Данный раздел не учитывает требования Руководства по диспансеризации, связанной с ТБ, в результате данные о диспансерном слежении за больными туберкулёзом и их окружении, детей без вакцинации и больных с осложнением вакцинации бациллой Кальметта-Герена (БЦЖ), данные о латентном ТБ выпадают из поля зрения лиц, принимающих решение.

Третий раздел «Движение контингентов больных» отражает только данные по активному ТБ (группы диспансерного наблюдения 1а-1г), при этом диспансерные группы 2-5 не отражаются в ней.

Раздел 4 «Больничная и санаторная помощь больным» не отражает причины госпитализации (легочной ТБ больной бактериальным подтверждением, тяжёлое состояние, необходимость дополнительной диагностики ТБ).

В разделе 5Б «Контактные с больным ТБ» запрашивается взятие на учет количество контактных, проживающих в одном очаге с больным бактериовыделителем, хотя в приложении №10 «Руководства по ведению лекарственно-устойчивых случаев туберкулёза в Республике Таджикистан, третье пересмотренное издание» требуются обследование контактных всех больных ТБ, не зависимо от локализации ТБ и бактериовыделения; также не учитываются контактные с ЛУ ТБ, химиопрофилактическое лечение которых не представляется возможным на данном этапе.

Регистрация повторных случаев ЛУ ТБ, а также модели ЛУ ТБ, результаты лечения ЛУ ТБ не отражены в данной отчетной форме, что затрудняет анализ ситуации по ЛУ/МЛУ ТБ в Таджикистане, которая включена в список 30 стран мира с высоким бременем МЛУ ТБ [8].

Любая отчетная документация как инструмент эпидемиологического мониторинга должна по-

могать организаторам здравоохранения и врачам оценить свои усилия и их качество, должна быть проста в заполнении и не должна содержать ненужной, излишне детальной и сложной к сбору и анализу информации [7], что требует периодической оценки её информативности. В отчетной форме №8 данные о ТБ органов дыхания не понятны многим статистам и эпидемиологам центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора страны.

В отчетной форме №8 больные туберкулёзом не разделены по категориям, в нем не отражаются: лица без определенного места жительства, внутренние и внешние мигранты, а также беженцы, временно проживающие в определенной территории.

В текущем состоянии отчетная форма по ТБ не может полноценно оценить эффективность эпидемиологического надзора за лекарственно-устойчивым ТБ, влияние миграционных процессов на распространение ЛУ ТБ, что является важным звеном в управлении реализации Национальной программы защиты населения от ТБ на 2021-2025 гг. [6].

Авторы считают, что данная статья поможет специалистам общественного здравоохранения, эпидемиологам, фтизиатрам лучше понять процесс построения годовой отчетной формы по ТБ, изменить ее с целью удобства заполнения и подсчета показателей заболеваемости, распространенности и смертности по ТБ. Учитывая нехватку кадровых ресурсов в фтизиатрической службе (например, в Душанбе на 1 200 000 населения 17 участковых врачей фтизиатров, согласно штатным единицам МЗСЗН РТ на 20 000 должен быть выделен 1 штат врача фтизиатра, всего в Душанбе должно быть 60 штатов для дифференциальной диагностики ТБ, лечения, диспансерного наблюдения, оказания помощи ПМСП в реализации Национальной программы защиты населения от туберкулёза), следует облегчить работу фтизиатров.

Авторы рекомендуют изменить формат годовой отчетной формы по туберкулёзу следующим образом: часть 1: «Регистрация больных ТБ», по табличной форме квартального отчета о выявленных случаях ТБ (ТБ07), подтаблица 1.1 «Клиническая манифестация ТБ среды новых случаев», подтаблица 1.2. «ТБ среди постоянных жителей, внутренних мигрантов, иностранных граждан и лиц, без определенного места жительства»; часть 2 «Регистрация ЛУ ТБ» по формату квартального отчета о регистрации и лечении ТБ с устойчиво-

стью к противотуберкулёзным препаратам (ТБ07у); часть 3 «диспансеризация по отношению к ТБ» с учетом Руководств по ведению лекарственно-чувствительных и лекарственно-устойчивых случаев туберкулёза в Республике Таджикистан 2019 года; часть 4 госпитализация с учетом показаний; часть 5 «А» - работа в очагах ТБ по абацелированию; 5 «Б» - обследование всех контактных и применение профилактического лечения в разбивке по возрастам; часть 6 «Отчет о результатах лечения случаев ТБ» по формату квартального отчета о результатах лечения случаев ТБ (ТБ08) и ЛУ ТБ (ТБ08у).

Выводы. Годовая отчетная форма по туберкулёзу является основным источником информации о заболеваемости, распространенности и смертности от туберкулёза. Данная форма не учитывает миграционные процессы, распространение лекарственно-устойчивых (ЛУ) форм ТБ, результаты лечения ЛУ-ТБ, диспансеризацию в полном ее объеме, обследование контактных и меры профилактики ТБ среди них. Также в указанной форме не определены причины госпитализации. Расчет показателей заболеваемости, распространенности и смертности от ТБ, основанный на годовой отчетной форме по ТБ, производится на постоянное население, приводя к их искусственному увеличению/снижению в отдельных территориях страны.

Полученные данные указывают на необходимость пересмотра данной формы, так как в существующем формате она не может отразить влияние внутренней и внешней миграции на показатели по туберкулёзу, приводит к искажению показателей заболеваемости, болезненности, распространенности, смертности от туберкулёза.

ЛИТЕРАТУРА

(п 8 см. в REFERENCES)

1. Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан. Численность населения Республики Таджикистан, 2021. Доступно в: <https://stat.tj/en/news/publications/population-republic-of-tajikistan>
2. Бобоходжаев О.И. Факторы риска развития туберкулёза в Республике Таджикистан // О.И. Бобоходжаев, И.С. Махмудзода, А.Г. Гаилов // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - 2016. - № 2. - С. 30-35.
3. Всемирная организация здравоохранения. Определения и система отчетности по туберкулёзу – пересмотр 2013 г., 2014, - С. 1–47. Доступно в: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf.

4. Исполнительный орган государственной власти города Душанбе. Паспорт города Душанбе. Доступно в: <https://www.dushanbe.tj/ru/pasport-goroda>

5. Методические рекомендации “Методика анализа эпидемической ситуации по туберкулёзу” (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 11 июня 2007 г. № 0100/5973-07-34)». Доступно в: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4084803>

6. Национальная программа защиты населения от туберкулёза в Республике Таджикистан на 2021-2025 годы от 27 февраля 2021 года, №49. Доступно в: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=138961

7. Скачкова Е.И. «Формирование и анализ отчетных форм по туберкулёзу, требования и принципы»/ Скачкова Е.И., Новожилов А.В./ «Социальные аспекты здоровья населения» электронный научный журнал, 2007. Доступно в: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/45/30/lang.ru/>

REFERENCES

Agentstvo po statistike pri Prezidente Respubliki Tadjikistan. Chislennost naseleniya Respubliki Tadjikistan, 2021. [Agency on statistics under President of the Republic of Tajikistan. Population Republic of Tajikistan, 2021]. 2021. Available at: <https://stat.tj/en/news/publications/population-republic-of-tajikistan>

Bobohodzhaev O.I. Faktory riska razvitiya tuberkulyoza v Respublike Tadjikistan [Risk factors for tuberculosis in the Republic of Tajikistan]. Vestnik Akademii medicinskih nauk Tadjikistana – Bulletin of the Academy of medical sciences of Tajikistan, 2016, No. 2, pp. 30-35.

Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya. *Opredeleniya i sistema otchetnosti po tuberkulyozu – peresmotr 2013 g.* [Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision]. 2014, pp. 1-47. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79199/1/9789241505345_eng.pdf

Ispolnitelnyy organ gosudarstvennoy vlasti goroda Dushanbe. Pasport goroda Dushanbe [Executive body of state power of the city of Dushanbe. Passport of the Dushanbe city]. Available at: <https://www.dushanbe.tj/ru/pasport-goroda>

Metodicheskie rekomendatsii “Metodika analiza epidemicheskoy situatsii po tuberkulyozu” (utv. Federalnoy sluzhboy po nadzoru v sfere zashchity prav potrebiteley i blagopoluchiya cheloveka ot 11 iyunya 2007 g.) [Methodological recommendations “Methodology for analyzing the epidemic situation in tuberculosis” (approved by the Federal Service for Surveillance in the Sphere of Consumer Rights Protection and Human Welfare)]. Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/4084803>

6. *Natsionalnaya programma zashchity naseleniya ot tuberkulyoza v Respublike Tadjikistan na 2021-2025 gody ot 27 fevralya 2021 goda, №49* [National Tuberculosis Program for Protection of the Population of the Republic of Tajikistan for 2021-2025]. Available at: http://www.adlia.tj/show_doc.fwx?Rgn=138961

7. Skachkova E.I. Formirovanie i analiz otchetnykh form po tuberkulyozu, trebovaniya i printsipy [Formation and analysis of report forms on TB, requirements and principles]. *Sotsialnye aspekty zdorovya naseleniya - Social aspects of population health*, 2007. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/45/30/lang.ru/>

8. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>

ХУЛОСА

З.Х. Тиллоева, Б.П. Пирмахмадзода, А.Х. Махмадов, К.Р. Сафаров, А.М. Шокаримов, Г.Б. Шарвонова, С.Ю. Бахромова

БАҲОДИҲИИ ИТТИЛООТНОКИИ НАМУДИ ҲИСОБОТӢ ОИД БА БЕМОРИИ СИЛ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади тадқиқот: баҳодиҳии иттилоотнокии ва қобили қабули истифодабарии намуди ҳисоботии солона оид ба бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар мақолаи мазкур ташаққули намуди ҳисоботии солона оид ба бемории сил (шакли №8), арзёбии таъсири он ба нишондиҳандаҳои эпидемиологии бемории сил дар ш. Душанбе ва асоснокии боздиди он мавриди омӯзиш қарор гирифтааст.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи он. Маълумотҳои бадастомада нишон медиҳанд, ки намуди ҳисоботии солонаи бемории сил маълумоти пурра ва бозътимодно оид ба беморшавӣ ва паҳншавии дода наметавонад, шакли №8 раванди муҳочирати дохилӣ ва тағйирёбии тамоюли раванди эпидемиологиро оиди бемории сил ва сили ба доруҳо мутобиқгаштаро ба назар гирифта наметавонад.

Хулоса. Муаллифони тавсия медиҳанд, ки намуди ҳисоботии солона оид ба бемории сил бо назардошти тавсияҳои Ташкилоти умумиҷаҳонии Тандурустӣ оиди бақайдгирии бемории сил аз нав дида баромада шавад.

Калимаҳои калидӣ: бемории сил, шакли ҳисоботӣ, иттилоотнокии, Ҷумҳурии Тоҷикистон.