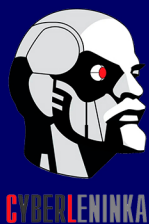


JCPM



Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



eLIBRARY

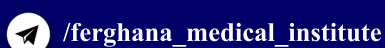


№2

2025 y

ISSN 2181-3531

www.fjsti.uz





JCPM

Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

Год основания – 2021

ISSN - 2181-3531

Свидетельство СМИ (Узбекистан): №01-07/3097

Входит в перечень ВАК РУз с 2023 года

Форма выпуска: электронная

Язык текста: русский, английский

2
—
2025

Фергана

“JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины”)

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор: СИДИКОВ АКМАЛ АБДИКАХАРОВИЧ - д.м.н., профессор

Заместитель главного редактора: КАДИРОВА МУНИРА РАСУЛОВНА - д.п.н., профессор

Ответственный секретарь: ВАЛИТОВ ЭЛЬЁР АКИМОВИЧ

2025. №2

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Ф.Ю.Юлдашов - доктор медицинских наук, профессор

Е.С.Богомолва - Приволжский исследовательский медицинский университет проректор, д.м.н., профессор

С.Т.Ибодзода - проректор ТДТУ, д.м.н., профессор

А.А.Сухинин - заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

И.Л.Привалова - д.м.н., профессор

Г.М.Гулзода - ректор Таджикского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор

Ахмад Манзур - Индия, профессор

Г.И.Шайхова - д.м.н., профессор

Н.Б.Комилов - д.п.н., профессор

Н.Х.Фаттахов - д.м.н., доцент

Н.О.Ахмадалиева - д.м.н., доцент

О.Е.Гузик - заведующий кафедрой гигиены и медицины экологии Белорусской медицинской академии, д.м.н., доцент

Р. Шерматов - кандидат медицинских наук, доцент

И.Г.Тарутин - д.м.н., профессор (Беларусь)

С.Саторов - профессор кафедры микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ Абу Али ибн Сина (Таджикистан)

А.Р.Мурадимова - кандидат медицинских наук, доцент

С.П.Рубникович - Ректор Белорусского государственного университета, д.м.н., профессор

Б.Б.Мирзаев - д.м.н., профессор

Г.Н.Раимов - д.м.н., профессор

Е.М.Гаин - проректор Белорусской медицинской академии, д.м.н., профессор

А.А.Сухинин - Заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

Д.Н.Колобец - БелМОПО, д.м.н., профессор Халафлы Навруз Гызы Хатира-Азербайджанский медицинский

университет доцент кафедры эпидемиологии, кандидат медицинских наук

Э.А.Валчук - профессор кафедры Белорусской медицинской академии последипломного образования

А.Н.Чиканов - д.м.н., профессор (Беларусь)

И.Н.Мороз - д.м.н., профессор (Беларусь)

В.И.Лазаренко - Ректор Курского ГМУ, доктор медицинских наук, профессор

Г.С.Маль - Заведующий кафедрой фармакологии Курского государственного университета, д.м.н.

В.Т.Минченян - д.м.н., профессор

Д.Хасилова - доктор философии в медицинских науках (США)

Ф.Х.Расулов - кандидат медицинских наук, доцент

Ш.С.Шонмова - кандидат психологических наук, доцент (ТПМИ)

Т.З.Хамрокулов - кандидат медицинских наук, доцент

Подготовили к публикации: Э.А.Валитов - Руководитель центра информационных технологий



FARG'ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI

ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

“JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины”)

SCIENTIFIC JOURNAL

EDITORIAL BOARD

Editor-in-chief: AKMAL ABDUKAKHAROVICH SIDIKOV - d.m.s., professor

Deputy Editor-in-Chief: KADIROVA MUNIRA RASULOVNA - DSc., professor

Executive Secretary: ELYOR AKIMOVICH VALITOV

2025. №2

EDITORIAL BOARD

F.Y.Yuldashov - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.S.Bogomolova - Volga Research Medical University Vice-Rector, Doctor of Medical Sciences, Professor

S.T.Ibodzoda - Vice-Rector of TDTU, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Sukhinin - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

I.L.Privalova - Doctor of Medical Sciences, Professor

G.M.Gulzoda - Rector of the Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor
Ahmad Manzoor - India, Professor

G.I.Shaikhova - Doctor of Medical Sciences, Professor

N.B.Komilov - Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

N.X.Fattakhov - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

N.O.Akhmadaliev - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

O.E.Guzik - Head of the Department of Hygiene and Medical Ecology of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

R.Shermatov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

I.G.Tarutin (Belarus) - Doctor of Medical Sciences, Professor

S.Satorov - Professor of the Department of Microbiology, Immunology and Virology of TSMU Abu Ali ibn Sina (Tajikistan)

A.R.Muradimova - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

S.P.Rubnikov - Rector of the Belarusian State University, Doctor of Medical Sciences, Professor

B.B.Mirzaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

G.N.Raimov - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.M.Gain - Vice-rector of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Sukhinin - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

D.N.Kolobets - BelMOPO, Doctor of Medical Sciences, Professor

Khalafiy Navruz Gizi Khatira - Azerbaijan Medical University Associate Professor of the Department of Epidemiology, Candidate of Medical Sciences
E.A.Valchuk - Professor of the Department of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

A.N.Chikanov - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

I.N.Moroz - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

V.I.Lazarenko - Rector of Kursk State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor

G.S.Mal - Head of the Department of Pharmacology of Kursk State University, Doctor of Medical Sciences

V.T.Minchenyan - Doctor of Medical Sciences, Professor

D.Khasilova - Ph.D. in Medical Sciences, (USA)

F.X.Rasulov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Sh.S.Shoimova - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (TPMI)

T.Z.Khamrokulov - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Prepared for publication: E.A.Valitov - Head of Information Technology Center



ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
FERGANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH

ILMIY-TADQIQOT BO'LIMI / RESEARCH SECTION / НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ РАЗДЕЛ

Yo.I.Yoldoshev.

MICROSCOPIC CHANGES IN THE BRAIN OF CHILDREN WHO DIED OF CEREBRAL PALSY..... 4-8

Каттаханова Р.Ю.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ..... 9-13

Расулов У.М., Рузалиев К.Н., Расулов Ф.Х.

ТИП АЦЕТИЛИРОВАНИЯ И ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КЛЕТКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ..... 14-17

Расулов Ф.Х., Расулов У.М., Борецкая А.С., Хасанов Н.Ф.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ИММУНОГЕНЕЗ У ЖИВОТНЫХ С ТИПОМ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ..... 18-21

Тиллаева З.У., Шайхова Г.И., Максудова Д.Ш., Зокирхонова Ш.А.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ..... 22-27

Турдалиева П.К., Игамбердиева О.О.

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ЮЖНОЙ ФЕРГАНЫ..... 28-32

Турдиматов Д.С., Холматов И.Х., Хатамов Р.И.

СОСТОЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ СМЕРТЕЙ ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ТЕЧЕНИЕ 2024 ГОДА И ИХ ОСОБЕННОСТИ..... 33-36

KLINIK TIBBIYOT / CLINICAL MEDICINE / КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Ахмедов Ш.С.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РЕЦИДИВНЫХ БЛЕФАРОПТОЗОВ..... 37-41

Valitov E.A., Qodirov M.I., Marozikov N.K.

INTEGRATION OF RADIOLOGICAL METHODS AND INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ONCOLOGICAL DISEASES..... 42-45

Mamasaidov J.T., Yoldoshev Yo.I., Sodikov U.M., Yigitaliev U.G.

ULTRASTRUCTURAL CHANGES IN DIFFERENT FORMS OF INFANTILE CEREBRAL PALSY..... 46-50

Shermatov R.M.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERIODIC DISEASE IN CHILDREN..... 51-55

AMALIYOTDAN KUZATUVLAR / OBSERVATIONS FROM PRACTICE / НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

Akhunbaev O.

TREATMENT OF UROGENITAL FORM OF DIABETIC AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS..... 56-59

Gofurov J.A.

PRINCIPLES OF REHABILITATION AND THE ROLE OF DOSED PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA..... 60-63

Исмоилова М.И.

ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА..... 64-69

Юлдашов Ф.Ю., Хайдаралиев С.А., Саминов Т.Т.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ: ФАКТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА..... 70-75

BIZNING MEXMONLAR / OUR GUESTS / НАШИ ГОСТИ

Ceylan A.

DIGITAL HEALTH COMMUNICATION: DISSEMINATION AND RELIABILITY OF HEALTH INFORMATION ON SOCIAL MEDIA..... 76-80

TAJIRIBA ALMASHISH / EXCHANGE OF EXPERIENCE / ОБМЕН ОПЫТОМ

Ахмедова Е.А.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ С АКЦЕНТОМ НА КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИКИ..... 81-85

NAZARIY VA EKSPERIMENTAL TIBBIYOT / ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА / THEORETICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE

Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Хайдаров Г.М., Хомидчонова Ш.Х., Саккизбоев И.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ..... 86-91

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ С АКЦЕНТОМ НА КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИКИ

Е.А. Ахмедова.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья. г.Фергана, Узбекистан.

Для цитирования: © Ахмедова Е.А.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ С АКЦЕНТОМ НА КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИКИ. ЖКМП.-2025.-Т.2.-№2.-С

Поступила: 11.04.2025

Одобрена: 19.05.2025

Принята к печати: 05.06.2025

Аннотация: В статье рассматриваются актуальные вопросы модернизации преподавания педиатрии в медицинских вузах с использованием интегративного подхода, основанного на клинико-ориентированном обучении. Подчеркивается необходимость объединения фундаментальных и клинических дисциплин в единую образовательную структуру, обеспечивающую формирование системного мышления, клинической интуиции и практических навыков у студентов. Особое внимание уделяется роли клинических случаев как центрального элемента методики, позволяющего моделировать реальные ситуации, развивать аналитическое мышление и повышать мотивацию обучающихся. Проанализированы существующие трудности реализации интегративного подхода, включая кадровые, методические и технические барьеры. Предложены пути совершенствования методики: внедрение цифровых и симуляционных технологий, создание централизованных кейс-платформ, развитие программ повышения квалификации преподавателей. Сделан вывод о необходимости системной поддержки данного подхода на всех уровнях образовательной среды для повышения качества подготовки педиатров в соответствии с современными требованиями здравоохранения.

Ключевые слова: медицинское образование, педиатрия, клинические случаи, интегративный подход, симуляционное обучение, кейс-метод, клиническое мышление.

PEDIATRIYANI O'QITISHDA INTEGRATIV YONDASHUV: KLINIK HOLATLARGA E'TIBOR BERGAN HOLDA METODIKANI TAKOMILLASHTIRISH YO'LLARI

Y.A. Axmedova.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Izoh: © Axmedova Y.A.

PEDIATRIYANI O'QITISHDA INTEGRATIV YONDASHUV: KLINIK HOLATLARGA E'TIBOR BERGAN HOLDA METODIKANI TAKOMILLASHTIRISH YO'LLARI. KPTJ.-2025-N.2.-№2-M

Qabul qilindi: 11.04.2025

Ko'rib chiqildi: 19.05.2025

Nashrga tayyorlandi: 05.06.2025

Annotatsiya: Maqolada tibbiyot universitetlarida pediatriya o'qitishni yangilashning dolzarb masalalari, klinikaga yo'naltirilgan ta'limga asoslangan integrativ yondashuv yordamida ko'rib chiqiladi. Foydali va klinik fanlarni yagona ta'lim tuzilmasiga birlashtirish zarurligi ta'kidlanadi, bu esa talabalar uchun tizimli fikrlash, klinik intuitiv va amaliy ko'nikmalarni rivojlantirishga yordam beradi. Klinik holatlar metodologiyaning markaziy elementi sifatida katta ahamiyatga ega bo'lib, haqiqiy vaziyatlarni modellash, tahliliy fikrlashni rivojlantirish va talabalar motivatsiyasini oshirish imkonini beradi. Integrativ yondashuvni amalga oshirishdagi mavjud qiyinchiliklar, jumladan kadrlar, metodik va texnik to'sqinliklar tahlil qilinadi. Usulni takomillashtirish bo'yicha takliflar keltirilgan: raqamli va simulyatsion texnologiyalarni joriy etish, markazlashtirilgan holat platformalarini yaratish, o'qituvchilarning malakasini oshirish dasturlarini ishlab chiqish. Ushbu yondashuvni barcha darajalarda tizimli qo'llab-quvvatlash zarurligi, shuningdek, zamonaviy sog'liqni saqlash talablariga mos ravishda pediatrlar tayyorlash sifatini oshirishga yordam beradi, deb xulosa qilingan.

Kalit so'zlar: tibbiy ta'lim, pediatriya, klinik holatlar, integrativ yondashuv, simulyatsion ta'lim, holat-usul, klinik fikrlash.

INTEGRATIVE APPROACH TO TEACHING PEDIATRICS WITH A FOCUS ON CLINICAL CASES: WAYS TO IMPROVE THE METHODOLOGY

Akhmedova. E.A.

Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana., Uzbekistan.

For situation: © Akhmedova E.A.

INTEGRATIVE APPROACH TO TEACHING PEDIATRICS WITH A FOCUS ON CLINICAL CASES: WAYS TO IMPROVE THE METHODOLOGY. JCPM.-2025.P.2.№2-A

Received: 11.04.2025

Revised: 19.05.2025

Accepted: 05.06.2025

Abstract: The article addresses the current issues of modernizing pediatric education in medical universities through the use of an integrative approach based on clinical-oriented learning. The need to combine fundamental and clinical disciplines into a unified educational structure is emphasized, ensuring the development of systemic thinking, clinical intuition, and practical skills in students. Special attention is given to the role of clinical cases as a central element of the methodology, allowing the modeling of real-life situations, fostering analytical thinking, and increasing student motivation. Existing challenges in implementing the integrative approach are analyzed, including personnel, methodological, and technical barriers. Proposals for improving the methodology are presented: the introduction of digital and simulation technologies, the creation of centralized case platforms, and the development of faculty qualification enhancement programs. The conclusion stresses the necessity of systemic support for this approach at all levels of the educational environment to improve the quality of pediatric training in accordance with modern healthcare requirements.

Keywords: medical education, pediatrics, clinical cases, integrative approach, simulation learning, case-based learning, clinical thinking.

Введение: Современное медицинское образование переживает этап глубокой трансформации, вызванной потребностью адаптации к новым условиям клинической практики, а также необходимостью подготовки специалистов, способных не только воспроизводить знания, но и критически мыслить, принимать решения в условиях неопределённости, работать в мультидисциплинарной команде и эффективно взаимодействовать с пациентами. В контексте педиатрии, как одной из наиболее чувствительных и ответственных областей медицины, особое значение приобретает ориентация образовательных программ на клиническую практику. Всё более актуальным становится интегративный подход [3, 14] в обучении, при котором теоретические знания и клинические навыки развиваются синхронно, формируя у студентов целостное представление о процессе диагностики и лечения ребёнка.

В основе интегративного подхода лежит идея о необходимости объединения различных компонентов медицинских знаний — от фундаментальных дисциплин до клинических навыков — в единую образовательную модель [4, 9]. Педиатрия в этом смысле предоставляет широкие возможности для интеграции, поскольку требует понимания нормального роста и развития, возрастных особенностей физиологии, патофизиологии заболеваний, психоэмоционального состояния ребёнка и взаимодействия с семьёй. Объединяя эти знания в едином образовательном процессе, можно добиться более высокого уровня осознанности и готовности будущего врача к практической деятельности.

Методы: Одним из наиболее эффективных инструментов интеграции выступает обучение на

основе клинических случаев. Метод клинических кейсов позволяет не только закреплять теоретические знания, но и развивать клиническое мышление, способность к анализу, синтезу, поиску информации и принятию решений в реальных или приближенных к реальности условиях. Такой подход стимулирует активное участие студентов в образовательном процессе, повышает их мотивацию и ответственность за принимаемые решения.

Клинический случай в педагогическом контексте — это не просто пример, иллюстрирующий те или иные симптомы или течение заболевания. Это комплексный сценарий, включающий в себя анамнестические данные, результаты осмотра, лабораторно-инструментальные исследования, развитие клинической ситуации во времени и, что особенно важно, необходимость принятия врачебных решений в условиях ограниченной информации. Именно в такой структуре студенты получают возможность не просто узнать диагноз, но пройти весь путь от первых симптомов до постановки диагноза и выбора тактики лечения.

Одним из достоинств клинических кейсов является их вариативность. В зависимости от целей обучения, они могут быть типичными — демонстрирующими классическое течение заболевания, или же атипичными — требующими более глубокого анализа и междисциплинарного подхода. Особенно ценными становятся случаи с этическими дилеммами, социальной составляющей или редкими нозологиями. В рамках педиатрии это может быть, например, клинический случай ребёнка с задержкой роста, за которой скрывается редкое эндокринное заболевание, или многокомпонентный кейс с ребёнком из неблагополучной семьи,

где на первый план выходит социально-педиатрическая помощь.

Особое место в обучении занимают симуляционные технологии. Использование манекенов, цифровых симуляторов и виртуальной реальности позволяет моделировать клинические ситуации, которые невозможно воссоздать в реальной клинической практике [1,2], особенно когда речь идёт о редких или критических состояниях. Это способствует формированию навыков работы в условиях стресса, с ограниченным временем и ресурсами, что особенно актуально в условиях оказания неотложной помощи детям.

Результаты: Реализация интегративного подхода требует изменения структуры учебного процесса. Традиционная модель, в которой теоретические дисциплины читаются отдельно от клинической практики, уступает место модульному обучению, в котором вокруг одного клинического случая организуется обучение по нескольким направлениям: физиология, патофизиология, диагностика, фармакотерапия, психосоциальные аспекты и этика. Таким образом, один кейс становится центром образовательного процесса, позволяя студентам видеть, как взаимосвязаны все компоненты медицинского знания и как они применяются на практике.

Цифровизация образования открывает дополнительные возможности для интеграции. Электронные платформы, базы кейсов, интерактивные обучающие модули, телемедицина, использование искусственного интеллекта для генерации сценариев — всё это уже активно внедряется в ведущих мировых медицинских школах и постепенно находит применение в российских вузах. Особенно перспективным является использование платформ, позволяющих студентам самостоятельно проходить клинические сценарии, получать обратную связь и анализировать свои действия.

Обсуждение: Однако, несмотря на очевидные преимущества, реализация интегративного подхода сопряжена с рядом трудностей. Одной из основных проблем остаётся недостаточная клиническая база и ограниченность ресурсов, необходимых для разработки и внедрения качественных кейсов. Требуются высококвалифицированные преподаватели, способные не просто транслировать знания, но и организовать активное обучение, мо-

дерировать дискуссии, стимулировать критическое мышление. Кроме того, необходима поддержка на уровне учебно-методических отделов, наличие современных технологий и постоянное обновление содержания обучения в соответствии с клиническими рекомендациями и новыми научными данными.

Следует также учитывать, что внедрение интегративного подхода требует подготовки самих преподавателей. Не каждый специалист готов отказаться от привычной лекционной формы подачи материала и перейти к фасилитации, взаимодействию в малых группах, проектной работе и сопровождению самостоятельной учебной деятельности студентов. Поэтому крайне важно развивать систему повышения квалификации медицинских педагогов, включая обучение методике *problem-based learning* [6, 7], симуляционному обучению и использованию цифровых технологий в обучении [10, 11].

Решением может стать создание централизованных платформ, содержащих структурированные кейсы с различными уровнями сложности, адаптированные под образовательные программы конкретных вузов. Такие платформы должны поддерживать возможность групповой работы, интеграции мультимедийных материалов, автоматизированной обратной связи и аналитики учебной активности студентов. Кроме того, важным направлением остаётся сотрудничество между университетами, обмен кейсами, проведение совместных симуляционных сессий и включение студентов в международные клинические школы и программы.

Интегративный подход также требует переосмысления системы оценки. Традиционные тесты и экзамены не всегда отражают уровень сформированности клинического мышления и способности к принятию решений. Более объективными становятся методы оценки в реальной или смоделированной клинической ситуации — OSCE (Объективный структурированный клинический экзамен), Mini-CEX, стандартизированные пациенты, портфолио. Эти формы позволяют оценить не только знания, но и практические навыки, коммуникативные умения, способность к самоанализу и командной работе [6].

Перспективы интеграции в педиатрическом образовании не ограничиваются только внеурочными преобразованиями в рамках одного вуза.

Современные вызовы — эпидемиологические, социальные, технологические — требуют системного подхода на уровне национальной стратегии. Разработка стандартов клинко-ориентированного обучения, поддержка исследовательской и инновационной деятельности в сфере медицинского образования, государственные инвестиции в образовательную инфраструктуру — всё это необходимо для устойчивого развития. Педиатрия как дисциплина особенно выигрывает от интегративного подхода благодаря своей специфике: высокой эмоциональной вовлечённости, необходимости учитывать возрастные и психологические особенности пациентов, работе с семьёй и часто — в условиях неопределённости. Формирование у будущего врача способности к эмпатии, умения «слышать» и «видеть» ребёнка, принимать во внимание не только биомедицинскую, но и социальную, культурную, семейную составляющую ситуации требует именно такого многоуровневого и многокомпонентного образовательного процесса, который возможен только в условиях интеграции [5, 8, 12].

Заключение: Таким образом, интегративный подход [13], с акцентом на клинические случаи представляет собой мощный ресурс повышения качества педиатрического образования. Он позволяет не только адаптировать обучение к реальным условиям практики, но и формирует у студентов системное мышление, клиническую интуицию, гуманистическое отношение к пациенту и готовность к непрерывному профессиональному росту. Для того чтобы этот потенциал реализовался в полной мере, необходима поддержка на всех уровнях — от отдельного преподавателя до системы государственного управления в сфере образования и здравоохранения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Bryksin, Z. G., Goncharov, A. V., & Paramonova, E. A. (2020). Sovremennye tekhnologii prepodavaniya v meditsinskom vuze. *Vysshee obrazovanie v Rossii*, (1), 112–117.
2. Savel'eva, N. A., & Shishkova, N. S. (2019). Ispol'zovanie keis-metoda v obuchenii studentov meditsinskogo profilya. *Meditsinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie*, 10 (3), 22–26.

3. Plotnikova, N. I., & Kravchenko, E. G. (2018). Integratsiya distsiplin v meditsinskom obrazovanii: problemy i perspektivy. *Obrazovanie i nauka*, 20(5), 114–130.
4. Matveev, S. I., & Kozlova, E. I. (2021). Innovatsionnye podkhody k obucheniyu pediatrii v meditsinskom vuze. *Pediatrica im. G. N. Speranskogo*, 100(2), 42–47.
5. Harden, R. M. (2001). AMEE Guide No. 21: Curriculum mapping: A tool for transparent and authentic teaching and learning. *Medical Teacher*, 23(2), 123–137.
6. Barrows, H. S. (2000). *Problem-based learning applied to medical education*. Springfield: Southern Illinois University Press.
7. Mennin, S. P. (2007). Small-group problem-based learning as a curriculum design strategy: Issues and considerations. *Teaching and Learning in Medicine*, 19(2), 133–137.
8. Cook, D. A., Levinson, A. J., Garside, S., Dupras, D. M., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2008). Internet-based learning in the health professions: A meta-analysis. *JAMA*, 300(10), 1181–1196.
9. Yakushina, I. V., & Grinko, T. A. (2019). Imitatsionnye tekhnologii v meditsinskom obrazovanii: vozmozhnosti i ogranicheniya. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (4), 55–61.
10. Evdokimova, E. Yu., & Klimov, I. A. (2021). Primenenie simulyatsionnykh tekhnologii v pediatricheskom obrazovanii. *Meditsinskiy vestnik Yuga Rossii*, (3), 88–93.
11. Vorob'eva, T. V., & Gromova, O. A. (2020). Informatsionno-obrazovatel'nye resursy v podgotovke meditsinskih kadrov. *Informatika i obrazovanie*, (5), 15–22.
12. General Medical Council. (2018). *Outcomes for graduates 2018*. London: GMC. Retrieved from <https://www.gmc-uk.org>
13. Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., ... & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: Transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376 (9756), 1923–1958.
14. Piskunova, G. I., & Pankova, I. M. (2020). Integrativnoe obuchenie kak metodologicheskaya osnova podgotovki vracha. *Meditsinskoe obrazovanie i professional'noe razvitie*, 11 (2), 12–18.

Информация об авторах:

© АХМЕДОВА Е.А.- старший преподаватель кафедры Педиатрия, Ферганского медицинского института общественного здоровья. г. Фергана, Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

© AXMEDOVA E.A.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Pediatriya kafedrası katta o'qituvchisi. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Information about the authors:

© AKHMEDOVA E.A.- Senior Lecturer, Department of Pediatrics, Ferghana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ

А.Р.Абдулхакимов., Н.Х.Фаттахов., Г.М.Хайдаров., Ш.Х.Хомидчонова., И.Саккизбоев.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья. г.Фергана, Узбекистан.

Для цитирования: © Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Хайдаров Г.М., Хомидчонова Ш.Х., Саккизбоев И. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ. ЖКМП.-2025.-Т.2.-№2.-С

Поступила: 10.03.2025

Одобрена: 15.04.2025

Принята к печати: 05.06.2025

Аннотация: Статья посвящена современным методам профилактики гнойных осложнений у детей после абдоминальных операций. Рассматриваются ключевые факторы риска, такие как возраст, общее состояние организма, характер патологии и техника проведения операции. Особое внимание уделено антимикробной терапии, инновационным хирургическим методам (например, лапароскопия), иммунокоррекции и нутритивной поддержке. Описываются современные подходы к обработке операционного поля, использованию антисептиков и вакуум-терапии. Комплексное применение этих методов позволяет существенно снизить частоту инфекционных осложнений и улучшить результаты лечения в педиатрической хирургии.

Ключевые слова: гнойные осложнения, абдоминальные операции, дети, профилактика, антимикробная терапия, хирургические методы, иммунокоррекция.

BOLALARDA QORIN BO'SHLIG'I OPERATSIYALARIDAN KEYINGI YIRINGLI ASORATLARNING OLDINI OLIHNING ZAMONAVIY USULLARI

A.R.Abdulxakimov., N.X.Fattaxov., G.M.Xaydarov., Sh.X.Xomidchonova I.Sakkizboyev.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Izoh: © Abdulxakimov A.R., Fattaxov N.X., Xaydarov G.M., Xomidchonova Sh.X., Sakkizboyev I.

BOLALARDA QORIN BO'SHLIG'I OPERATSIYALARIDAN KEYINGI YIRINGLI ASORATLARNING OLDINI OLIHNING ZAMONAVIY USULLARI. KPTJ.-2025-N.2.-№2-M

Qabul qilindi: 10.03.2025

Ko'rib chiqildi: 15.04.2025

Nashrga tayyorlandi: 05.06.2025

Annotatsiya: Maqola bolalarda qorin bo'shlig'i operatsiyalaridan keyingi yiringli asoratlarning oldini olishning zamonaviy usullariga bag'ishlangan. Asosiy xavfomillari, masalan, yosh, organizmning umumiy holati, patologiyaning tabiati va operatsiya texnikasi ko'rib chiqiladi. Antimikrob terapiya, innovatsion jarrohlik usullari (masalan, laparoskopiya), immunokorreksiya va nutritiv qo'llab-quvvatlashga alohida e'tibor qaratildi. Jarrohlik maydoniga ishlov berish, antiseptiklar va vakuum terapiyadan foydalanishning zamonaviy yondashuvlari tavsiflangan. Ushbu usullarni kompleks qo'llash infeksiyon asoratlar chastotasini sezilarli darajada kamaytirish va pediatrik jarrohlikda davolash natijalarini yaxshilash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: yiringli asoratlar, abdominal operatsiyalar, bolalar, profilaktika, antimikrob terapiya, jarrohlik usullari, immunokorreksiya.

MODERN METHODS OF PREVENTION OF PURULENT COMPLICATIONS IN CHILDREN AFTER ABDOMINAL SURGERY

Abdulkhakimov A.R., Fattakhov N.H., Khaidarov G.M., Khomidchonova Sh.Kh., Sakkizboev I.

Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana., Uzbekistan.

For situation: © Abdulkhakimov A.R., Fattakhov N.H., Khaidarov G.M., Khomidchonova Sh.Kh., Sakkizboev I.

MODERN METHODS OF PREVENTION OF PURULENT COMPLICATIONS IN CHILDREN AFTER ABDOMINAL SURGERY. JCPM.-2025.P.2.№2-A

Received: 10.03.2025

Revised: 15.04.2025

Accepted: 05.06.2025

Abstract: The article is devoted to modern methods of prevention of purulent complications in children after abdominal surgery. Key risk factors such as age, general condition of the body, the nature of the pathology, and the technique of surgery are considered. Special attention is paid to antimicrobial therapy, innovative surgical methods (for example, laparoscopy), immunocorrection, and nutritional support. Modern approaches to the treatment of the surgical field, the use of antiseptics, and vacuum therapy are described. The integrated use of these methods can significantly reduce the incidence of infectious complications and improve treatment outcomes in pediatric surgery.

Keywords: purulent complications, abdominal surgery, children, prevention, antimicrobial therapy, surgical methods, immunocorrection.

Введение: Гнойные осложнения после абдоминальных операций у детей представляют серьезную проблему детской хирургии, повышая риск послеоперационной заболеваемости и летальности. Они могут включать нагноение операционной раны, внутрибрюшные абсцессы, перитонит, сепсис и другие инфекции. В последние годы разработаны и внедрены современные методы профилактики, позволяющие снизить частоту таких осложнений. Настоящая обзорная статья рассматривает ключевые аспекты профилактики гнойных осложнений, включая антимикробную терапию, хирургические методики, иммунокоррекцию и применение инновационных технологий.

Целью исследования - является оценка эффективности современных методов профилактики гнойных осложнений у детей после абдоминальных операций, включая антимикробную терапию, инновационные хирургические техники, иммунокоррекцию и нутритивную поддержку, с целью разработки комплексного подхода для снижения частоты послеоперационных инфекций и улучшения результатов хирургического лечения в педиатрической практике.

Материалы и методы исследования: Для написания обзора литературы были использованы публикации из научных журналов, базы данных PubMed, Google Scholar, Scopus, а также отечественные и зарубежные исследования, посвященные профилактике гнойных осложнений у детей после абдоминальных операций.

Обзор охватывает статьи, опубликованные в последние 10 лет, с особым вниманием к современным методам профилактики, включая антимикробную терапию, хирургические техники, иммунокоррекцию и инновационные технологии. Критерии включения: исследования, посвященные послеоперационным инфекциям у детей, методам их профилактики, а также результатам применения новых методов лечения. Критерии исключения: работы, не содержащие данных о детской хирургии, исследования с неясной методологией и отсутствие результатов по профилактике инфекций.

Информация из выбранных публикаций была систематизирована и проанализирована с целью выявления наиболее эффективных методов и стратегий профилактики гнойных осложнений в педиатрической практике.

Результаты исследования: Факторы риска гнойных осложнений. Новорожденные и недоношенные дети обладают особенно уязвимой иммунной системой, которая еще не сформирована до конца, что делает их более восприимчивыми к инфекционным агентам. У детей этого возраста часто отмечается дефицит клеточного и гуморального иммунного ответа, что увеличивает вероятность развития инфекционных осложнений после оперативных вмешательств [2].

Наличие хронических заболеваний или нарушений обмена веществ, таких как сахарный диабет, гипотрофия или иммунодефицитные состояния, значительно ухудшает способность организма бороться с инфекциями. Снижение общего сопротивления организма, в сочетании с нарушениями функций различных систем (например, дыхательной, сердечно-сосудистой), создаёт благоприятные условия для размножения микроорганизмов и возникновения послеоперационных осложнений [15].

Патология сама по себе влияет на риск развития: экстренные операции при разлитом перитоните или кишечной непроходимости, а также некротизирующий энтероколит повышают загрязнение брюшной полости, кровотечение, тканевое восстановление и соблюдение рекомендаций послеоперационных осложнений [1]. Профессионализм и опыт хирурга, а также технические особенности операции играют ключевую роль в снижении риска инфекций.

Длительные и сложные операции сопровождаются большими потерями крови, что может привести к ослаблению иммунной реакции организма. Кроме того, увеличение времени нахождения хирургического поля под воздействием внешней среды повышает вероятность контаминации раны. Операции, которые требуют более широкого доступа или затрагивают более обширные области, часто имеют более высокие риски инфекционных осложнений [13].

Одним из основных факторов, способствующих послеоперационным инфекциям, является нарушение стерильности во время операции. Неправильная обработка операционного поля или использование недостаточно стерильных инструментов могут привести к попаданию патогенных микроорганизмов в рану.

Важно соблюдать строгие правила асептики и антисептики на всех этапах проведения хирургического вмешательства, чтобы минимизировать риски возникновения инфекционных осложнений [1].

Современные методы профилактики -

Антибиотикопрофилактика — это метод предотвращения инфекционных осложнений с использованием антибиотиков до, во время или сразу после хирургического вмешательства. Основной целью является предотвращение инфекций, особенно гнойных осложнений, которые могут развиваться после операций. Правильное применение антибиотиков снижает риск возникновения таких осложнений, как инфекционные воспаления тканей, абсцессы, пневмония, инфекционный шок и другие [4].

Рациональное назначение антибиотиков при антибиотикопрофилактике включает введение первой дозы за 30–60 минут до разреза кожи, использование препаратов широкого спектра действия (например, цефалоспоринов III–IV поколения, карбапенемов, комбинаций с метронидазолом при анаэробной инфекции), выбор пути введения в зависимости от риска инфицирования, а также обязательный контроль эффективности терапии с возможной коррекцией лечения.

Современные хирургические методы и инновационные технологии нацелены на снижение риска инфицирования и ускорение процесса восстановления пациентов [9].

В последние годы минимально инвазивные методы, такие как лапароскопия и эндоскопическая хирургия, позволяют выполнять точные и эффективные вмешательства через небольшие разрезы, снижая травматизацию тканей, кровопотерю и риск послеоперационных осложнений [11].

Одним из важных достижений хирургии стало применение рассасывающихся шовных материалов с антибактериальными свойствами, которые растворяются в организме и снижают риск инфицирования операционной раны, способствуя профилактике осложнений [3].

В современной хирургии для профилактики инфекций широко применяются барьерные технологии, включая антимикробные покрытия на имплантах, дренажах и сетках, которые препятствуют прикреплению и размножению патогенных микроорганизмов на медицинских изделиях [14].

Иммунокоррекция и нутритивная поддержка являются важными составляющими терапии у детей с высоким риском инфекционных осложнений. Они направлены на укрепление иммунной системы, восстановление нормального состояния организма и предотвращение ухудшения состояния пациента.

Рассмотрим подробнее основные подходы: У детей с повышенным риском инфекций важным компонентом лечения является поддержка иммунной системы. Одним из методов является введение иммуноглобулинов — препаратов, содержащих антитела, которые помогают организму бороться с инфекциями. Это особенно актуально для детей с ослабленным иммунитетом или с нарушениями в работе иммунной системы [7].

Также важной частью коррекции иммунного статуса является использование пробиотиков. Пробиотики способствуют восстановлению нормальной микрофлоры кишечника, что играет ключевую роль в поддержке общего иммунного ответа организма. Здоровая микробиота кишечника способствует нормализации работы иммунных клеток и предотвращает развитие инфекционных заболеваний [12].

При выраженной нутритивной недостаточности важно обеспечить дополнительное питание. Парентеральное питание вводится через вену, минуя ЖКТ, когда пациент не может есть обычным способом. Энтеральное питание осуществляется через желудочно-кишечный тракт с помощью зонда или гастростомы и обеспечивает организм необходимыми нутриентами. Коррекция водно-электролитного баланса позволяет предотвратить обезвоживание или перегрузку жидкостью. Важна также нормализация уровня глюкозы в крови для профилактики осложнений. Местная профилактика и уход за операционным полем помогают снизить риск инфекций после операций [8].

Рассмотрим подробнее основные подходы: Правильная обработка операционного поля с эффективными антисептиками — ключевой этап профилактики инфекций. Среди часто применяемых средств: повидон-йод (широкий спектр действия, осторожность при аллергии), хлоргексидин (длительный антимикробный эффект) и октенидин (хорошая переносимость). При инфицированных ранах используются вакуум-терапия, создающая отрицательное

давление для ускорения заживления, и антисептические повязки, снижающие бактериальную нагрузку. Дренажные системы помогают отводить жидкость, но требуют тщательного ухода для предотвращения инфекций [10].

Чтобы предотвратить вторичное инфицирование, крайне важно осуществлять тщательный контроль над состоянием дренажных систем. Это включает в себя регулярную проверку их проходимости, замену при необходимости и соблюдение стерильности при выполнении манипуляций дренажами. Кроме того, важно следить за состоянием кожи вокруг места установки дренажа, чтобы избежать развития инфекционных процессов.

Контроль инфекций в стационаре является неотъемлемой частью обеспечения безопасности пациентов и предотвращения распространения инфекционных заболеваний в медицинских учреждениях. Для этого применяются различные подходы и стратегии, направленные на минимизацию рисков инфицирования. Рассмотрим подробнее основные меры контроля инфекций в стационаре:

Одним из важнейших элементов в борьбе с инфекциями является соблюдение санитарно-эпидемиологического режима (санэпидрежима). Это включает в себя тщательное соблюдение всех стандартов стерильности, регулярную дезинфекцию помещений, оборудования и медицинских инструментов, а также контроль за состоянием чистоты и гигиены как персонала, так и пациентов [6].

Важным аспектом является сокращение времени пребывания детей в стационаре. Чем меньше времени пациент находится в больнице, тем ниже риск возникновения госпитальных инфекций. Это особенно важно для детей с ослабленным иммунитетом, у которых может быть повышенная уязвимость к инфекциям. Минимизация времени пребывания в стационаре достигается за счет эффективных методов лечения, ранней диагностики и интенсивного наблюдения за состоянием пациента.

Одной из серьезных проблем в стационарах является антибиотикорезистентность — устойчивость микроорганизмов к антибиотикам, что делает лечение инфекций значительно более сложным и менее эффективным. Для контроля над этим процессом в стационарных условиях необходимо проводить регулярный

мониторинг антибиотикорезистентности флоры. Это включает в себя:

Выявление госпитальных штаммов — специфических видов бактерий, которые распространяются в условиях стационара и могут быть более устойчивыми к антибиотикам.

Регулярное тестирование и обновление схем лечения, чтобы использовать наиболее эффективные препараты для лечения инфекций, вызванных устойчивыми микроорганизмами. Применение антибиотиков должно быть обоснованным и строго контролируемым, чтобы избежать развития устойчивости и снизить риск госпитальных инфекций.

Важным элементом контроля инфекций является правильный уход за пациентами, особенно в послеоперационный период. Необходимость в обучении как медицинского персонала, так и родителей детей заключается в том, чтобы избежать инфицирования операционных ран, обеспечить правильную обработку ран, а также следить за состоянием пациента в домашних условиях после выписки из стационара [5].

Вывод: Гнойные осложнения после абдоминальных операций у детей остаются значимой проблемой, однако современные профилактические меры позволяют существенно снизить их частоту. Комплексный подход, включающий рациональную антибиотикотерапию, малоинвазивные технологии, иммунокоррекцию и строгий инфекционный контроль, является основой эффективной профилактики. Дальнейшие исследования направлены на разработку новых методов предоперационной подготовки и совершенствование хирургических техник, что позволит еще больше снизить риск инфекционных осложнений в педиатрической хирургии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Avchinnikov, A. V., & Egoricheva, S. D. (2015). Gigienicheskie aspekty soblyudeniya rezhima, kasayushchiesya okazaniya meditsinskoy pomoshchi v akusherskikh statsionarah. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj akademii*, 14(3), 92–96.
2. Akimov, V. P., et al. (2018). Glava 6. Diagnostika i lechebnaya taktika pri perforativnykh yazvakh zheludka i dvenadtsatiperstnoy kishki. In *Diagnosticheskaya i lechebnaya taktika pri zabolevaniyakh* (pp. 160–187).
3. Baranov, A. A., et al. (2018). Immunoprofilaktika infektsionnykh zabolevaniy u nedonoshennykh detey. *Pediatricheskaya farmakologiya*, 15(5), 376–389.
4. Vasilenya, E. S., et al. (2016). Vybor shovnogo materiala v abdominalnoy khirurgii. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, (6), 80.
5. Gatskikh, I., et al. (2016). Analiz osvedomlennosti vrachey-khirurgov mnogoprofilnykh statsionarov po voprosam antibiotikoprofilaktiki (pilotnoe issledovanie). *Vrach*, (4), 35–39.
6. Dmitrieva, T. I. (2022). Obobshchenie opyta obucheniya studentov po modulyu «profilakticheskaya deyatel'nost'. *Pechatayetsya po resheniyu redaktsionno-izdatelskogo soveta FGBOU VO*, 75.
7. Isaeva, G. Sh., Ziyatdinov, V. B., & Gabidullina, S. N. (2016). Gigienicheskiy i mikrobiologicheskiy monitoring vozduшной sredy v nachalnoy shkole. *Zdravookhranenie Rossiyskoy Federatsii*, 60(2), 83–88.
8. Lavreshin, P. M., et al. (2017). Termicheskie i khimicheskie povrezhdeniya. In *Elektrotravma: uchebnoe posobie dlya studentov, vrachey internov, koordinatorov, spetsialistov* (p. 268).
9. Parshikov, V. V. (2019). Vospalitelnye krepleniya proteziruyushchey plastiki bryushnoy stenki: diagnostika, lechenie i profilaktika (obzor). *Sovremennye tekhnologii v meditsine*, 11(3), 158–178.
10. Popov, V. V., et al. (2023). *Additivnye tekhnologii* (p. 379).
11. Savelev, V. S., et al. (2015). Klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu khronicheskikh zabolevaniy ven. Retrieved from <http://milon.ru/upload/CVI2014.pdf>
12. Severinov, D. A., Gavriluk, V. P., & Kostin, S. V. (2019). Sovremennye aspekty khirurgicheskogo lecheniya gipertroficheskogo pilorostenoza. *Vyatskiy meditsinskiy vestnik*, (4), 16–22.
13. Chereshnev, V. A., & Poznyakovskiy, V. M. (2020). Faktor pitaniya i evolyutsionno-geneticheskie ogranicheniya kishhechnoy mikroflory: znachenie dlya sokhraneniya immuniteta i zdorovya. *Industriya pitaniya/Pishchevaya promyshlennost*, 5(3), 5–16.
14. Churyukanov, M. V., Shevtsova, G. E., & Zagorulko, O. I. (2018). Posleoperatsionnyy bolevoy sindrom: sovremennoe predstavlenie i puti resheniya problemy. *Rossiyskiy zhurnal boli*, (1), 78–87.
15. Shchanitsyn, I. N., et al. (2017). Stimulatsiya regeneratsii perifericheskogo nerva: sovremennoe sostoyanie, problemy i perspektivy. *Uspekhi posledovatelnykh nauk*, 48(3), 92–112.

Информация об авторах:

© АБДУЛХАКИМОВ А.Р.- Старший преподаватель кафедры факультетской и госпитальной хирургии Ферганского медицинского института общественного здоровья, PhD. г. Фергана. Узбекистан.

© ФАТТАХОВ Н.Х.- заведующий кафедры Факультетской и госпитальной хирургии Ферганского медицинского института общественного здоровья, DSc. Доцент. г. Фергана. Узбекистан.

© ХАЙДАРОВ Г.М.- ассистент кафедры Факультетской и госпитальной хирургии Ферганского медицинского института общественного здоровья. г. Фергана. Узбекистан.

© ХОМИДЧОНОВА Ш.Х. - ассистент кафедры Гистологии и биологии Ферганского медицинского института общественного здоровья. г. Фергана. Узбекистан.

© САККИЗБОЕВ И.- ассистент кафедры Факультетской и госпитальной хирургии Ферганского медицинского института общественного здоровья. г. Фергана. Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

© ABDULXAKIMOV N.X.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Fakultet va gospital xirurgiya kafedrasida katta o'qituvchisi, PhD. Farg'ona sh., O'zbekiston.

© FATTAXAOV N.X.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Fakultet va gospital xirurgiya kafedrasida mudiri, DSc. Dotsent. Farg'ona sh., O'zbekiston.

© XAYDAROV G.M.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti fakultet va gospital xirurgiya kafedrasida assistenti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

© XOMIDCHONOVA SH.X.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Gistologiya va biologiya kafedrasida assistenti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

© SAKKIZBOYEV I.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Fakultet va gospital xirurgiya kafedrasida assistenti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Information about the authors:

© ABDULHAKIMOV A.R.- Senior Lecturer of the Department of Faculty and Hospital Surgery of the Fergana Medical Institute of Public Health, PhD. Fergana, Uzbekistan.

© FATTAKHOV N.KH. - Head of the Department of Faculty and Hospital Surgery of the Fergana Medical Institute of Public Health, DSc. Associate Professor. Fergana, Uzbekistan.

© KHAIDAROV G.M.- Assistant of the Department of Faculty and Hospital Surgery of the Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.

© KHOMIDCHONOVA SH.KH.- Assistant of the Department of Histology and Biology of the Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana.

© SAKKIZBOEV I.-Assistant of the Department of Faculty and Hospital Surgery of the Fergana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:

1. Статьи могут быть на русском или английском языках.
2. Статьи должны быть набраны в текстовом редакторе, таком как Microsoft Word, с использованием шрифта Times New Roman размером 12 пунктов, с полуторным межстрочным интервалом, с полями по 2 см, с выравниванием по ширине и в ориентации «книжная» («портрет»). Интервалы между абзацами должны отсутствовать. Первая строка абзаца – отступ на 15 мм.
3. Статьи должны быть отпечатаны в 2-х экземплярах на одной стороне листа формата A4 (210 x 297 мм).
4. Объем статьи не должен превышать 8 страниц (одна страница не более 2500 знаков с пробелами), включая таблицы (не более 3), рисунки (не более 5) и список литературы (не более 30 источников для оригинальной статьи и 50 – для обзора литературы).
5. Обязательным является дублирование статьи на любом электронном носителе.
6. Направление в редакцию работ, которые уже посланы в другие издания или напечатаны в них, не допускается.
7. На 1-й странице указывается название, инициалы, фамилия автора, полное название учреждения, из которого выходит статья, звание и ученая степень руководителя учреждения. Если авторы статьи работают в разных организациях, необходимо с помощью меток соотнести каждого автора с его организацией. В конце статьи обязательны подписи всех авторов с координатами того из них, с которым редакция может вести переписку (адрес, эл.почта и телефон).
8. Структура статьи (IMRAD): введение, материал и методы, результаты и обсуждение, выводы или заключение, список литературы. Введение должно быть ясным и сжатым. Особое внимание необходимо уделить разделу «Результаты и обсуждение», в котором необходимо провести анализ результатов собственных исследований. Желательно сравнение полученных результатов с данными других авторов.
9. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Список

литературы на опубликованные работы составляется в алфавитном порядке – сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Список литературы должны быть написаны по требованию транслитерации. За точность приведенных литературных источников и правильность их оформления ответственность несет автор:

Формулирования (АРА) литературы:

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med*. 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016–2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016 - 2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2002;4(4):364 - 378. [Kubanova A.A, Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaa Mikrobiologia i Antimikrobnaya Himioterapiya*. 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Таблицы должны иметь заголовки и четко обозначенные графы, удобные для чтения. Данные таблиц должны соответствовать цифрам в тексте. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц.

11. При возможности размер рисунка должен соответствовать ширине одной колонки текста (82 мм). В случае необходимости каких-либо обозначений они должны быть сделаны на втором экземпляре рисунка. Рисунки не должны повторять материалов таблиц и должны быть представлены в виде отдельных файлов исключительно в форматах *.jpg, *.gif или *.png с разрешением не менее 600 dpi. Все цветные рисунки необходимо сохранять в CMYK (но не RGB) формате: это является гарантией того, что печатный вариант рисунков будет наиболее точно соответствовать представленному. Имена файлам рисунков присваиваются по аналогии с именами файла текста статьи. **Например: Usmanov_2_ris_4.jpg.**

12. К рукописи необходимо приложить сопроводительное письмо учреждения, из которого выходит работа, с визой руководителя на первой странице.

13. Объем аннотации на русском, английском и узбекском языках (Аннотация, Аннотация, Abstract) не должен превышать 100 слов и отражать наиболее существенные фактические данные без употребления аббревиатур.

14. Все присланные работы подвергаются научному рецензированию. Редакция оставляет за собой право редактирования статей, а также изменения стиля оформления, не оказывающих влияния на содержание, для адаптации их к рубрикам журнала.

15. Представляющую интерес статью редколлегия может вернуть автору с замечаниями для доработки. Кроме того, редакция может потребовать от автора предоставления исходных данных, с использованием которых были получены описываемые в статье результаты, для оценки редактором или рецензентом степени соответствия исходных данных содержанию статьи. Датой поступления статьи считается день получения от автора окончательно подготовленной к печати статьи.

16. В одном номере может быть напечатана только одна статья от первого автора.

17. Статьи, оформленные с нарушением правил, к рассмотрению не принимаются и авторам не возвращаются. К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:

Статьи следует направлять по адресу:

150100, Республика Узбекистан, город Фергана,
улица Янги Турон, дом 2-а.

Е-mail: info@jcpm.uz

Сайт журнала: www.fjsti.uz

MUALLIFLAR DIQQATIGA

Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

1. Maqola rus yoki ingliz tilida bo'lishi mumkin.
2. Maqola kompyuter matnida terilgan, Microsoft Wordda, shrifti Times New Roman, o'lchami 12, xat orasi 2 va 1,5 sm intervalli, eniga to'g'rilangan holda, kitobga o'xshash (portret) bo'lishi kerak. Abzas orasida interval bo'lishi kerak emas. Birinchi abzas xati – 15 mm dan so'ng.
3. Maqola 2 nusxada, A4 formatda (210 x 297 mm) taqdim etilishi kerak.
4. Maqola hajmi jadval, sxema, rasm va adabiyot ro'yxatini (original maqola uchun 30 ta va obzor maqola uchun 50 ta manba) qo'shgan holda 8 varaqdan (1 bet ochiq joy bilan birga 2500 belgidan) oshmasligi kerak.
5. Maqolaning albatta elektron nusxasi bo'lishi kerak.
6. Boshqa jurnallarga yuborilgan, lekin chop etilma gan maqolalar qabul qilinmaydi.
7. Maqolaning birinchi betida maqola nomi, muallif ismi-sharifi, tashkilotning to'liq nomi, tashkilot rahbarining unvoni va ilmiy darajasi ko'rsatilishi kerak. Agar maqola mualliflari har xil tashkilotda ishlasalar, unda har bir muallif qaysi tashkilotdan ekanligi maxsus belgi bilan ko'rsatilishi kerak. Qo'lyozmadamualliflarimzosi va ular bilan bog'lanish yo'llari (manzil, elektron pochta va telefon) bo'lishi kerak.
8. Maqola tuzilishi: (IMRAD) kirish qismi, material va usullar, natija va muhokama, xulosa va nihoyat, adabiyotlar ro'yxati. Kirish qismi aniq va qisqa bo'lishi kerak. Xususiyl izlanishlarning natijasi berilgan "natija va muhokama" bo'limiga ko'proq ahamiyat berilishi lozim. Olingan natijalar boshqa mualliflar ma'lumotlari bilan solishtirilgan bo'lgani ma'qul.
9. Bibliografik manba maqola matnida adabiyot ro'yxati bo'yicha raqamlangan tartibda kvadrat qavs ichida berilishi kerak. Adabiyot ro'yxati chop etiladigan ishda alifbo bo'yicha tuziladi – avval mahalliy, keyin chet el mualliflari. Adabiyotlar transliteratsiya shaklida yozilishi talab etiladi. Berilgan adabiyotlarning aniqligi va uning tuzilishining to'g'riligiga muallif javobgar:

**Adabiyotlarni (APA) formatda
rasmiylashtirish:**

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med.* 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016 - 2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016 - 2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. Клиническая микробиология и антимикробная химио-терапия. 2002;4(4):364 - 378. [Kubanova A.A, Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaya Mikrobiologiya i Antimikrobnaya Himioterapiya.* 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Jadvalning sarlavhasi va kataklari aniq ko'rsatilgan, o'qish uchun qulay bo'lishi kerak. Jadval ma'lumotlari matndagi raqamlarga to'g'ri kelishi kerak. Jadvaldagi hamma ma'lumotlar matnda takrorlanmasligi lozim.
11. Rasmlar alohida faylda, *jpg, *gif yoki *png formatida 600 dpi dan kam bo'lmasligi kerak – bu rasmning aniq ko'rsatilishiga kafolat beradi. Rasm faylining nomi maqola matnining nomi bilan ataladi: masalan, Usmanov_2_ris_4.jpg.

12. Qo'lyozmada tashkilotning yo'llanmasi bo'lishi shart, bunda rahbarning imzosi birinchi betiga qo'yiladi.
13. Annotatsiya hajmi 150 ta so'zdan oshmasligi kerak va abbreviaturasiz aniq bo'lishi, bir abzasdan rus, ingliz va o'zbek tillarida yozilishi kerak (Annotatsiya, Annotatsiya, Abstract).
14. Hamma yuboriladigan ishlar ilmiy taqrizdan o'tadi. Tahririyat maqolalarni tahrirlash huquqini o'ziga qoldiradi, maqola sarlavhasiga muvofiq ravishda hamda mazmuniga ta'sir qilmaydigan holda o'zgartirish huquqiga ega.
15. Tahrir hay'ati maqolani qayta ishlash uchun tanqidiy mulohazalari bilan muallifga qaytarishi mumkin. Bundan tashqari, muharrir yoki taqrizchi talabiga ko'ra muallifdan birlamchi ma'lumotlarni ko'rsatishni talab qilishi mumkin. Maqolani qabul qilish sanasi ushbu maqolaning oxirgi o'zgartirilgan nusxasi kelib tushgan kun hisob lanadi.
16. Bir sonda birinchi muallifning faqat bitta maqolasi chop etiladi.
17. Qoida bo'yicha tuzilmagan maqolalar qabul qilinmaydi va muallifga qaytarilmaydi. Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

Maqolani quyidagi manzilga yuborish mumkin:

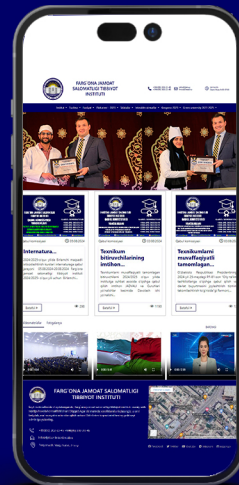
150100, O'zbekiston Respublikasi, Farg'ona shahri,
Yangi Turon ko'chasi, 2-a uy.

E-mail: info@jcpm.uz.

Sayt jurnali: www.fjsti.uz



JICPM



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti rasmiy veb sayti



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ilmiy konferensiyalar sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ilmiy jurnal sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti ijtimoiy gazetasi



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti kutubxona veb sayti