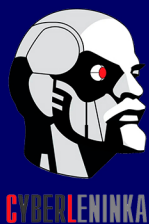


JCPM



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

TAJRIBA 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

ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И РОЛЬ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ж.А.Гофуров.

Ферганский областной Детский многопрофильный медицинский центр. г.Фергана, Узбекистан.

Для цитирования: © Гофуров Ж.А.
ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ И РОЛЬ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
ЖКМП.-2025.-Т.2.-№2.-С

Поступила: 15.02.2025

Одобрена: 10.04.2025

Принята к печати: 05.06.2025

Аннотация: В данной статье освещены принципы реабилитации и роль дозированной физической активности у детей, больных бронхиальной астмой. Результаты исследования показали, что физические упражнения способствуют улучшению клинических показателей астмы и повышению качества жизни детей. Исследование проводилось в 2018–2022 годах в пульмонологическом отделении Ферганского областного многопрофильного медицинского центра, было обследовано 70 пациентов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, реабилитация, дети, физическая активность, дыхательная гимнастика, велоэргометрия.

BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BOLALARDA REABILITATSIYA TAMOIYILLARI VA DOZALANGAN JISMONIY FAOLLIKNING O'RNI

J.A.Gofurov.

Farg'ona viloyat Bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Izoh: © Gofurov J.A.

BRONXIAL ASTMA BILAN KASALLANGAN BOLALARDA REABILITATSIYA TAMOIYILLARI VA DOZALANGAN JISMONIY FAOLLIKNING O'RNI
KPTJ.-2025-N.2.-№2-M

Qabul qilindi: 15.02.2025

Ko'rib chiqildi: 10.04.2025

Nashrga tayyorlandi: 05.06.2025

Annotatsiya: Ushbu maqolada bronxial astma bilan kasallangan bolalarda reabilitatsiya tamoyillari va dozalangan jismoniy faollikning o'rnini yoritilgan. Tadqiqot natijalari jismoniy mashqlar astmaning klinik ko'rsatkichlarini yaxshilashga va bolalarning hayot sifatini oshirishga yordam berishini ko'rsatdi. Tadqiqot 2018-2022 yillarda Farg'ona viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazining pulmonologiya bo'limida olib borilgan bo'lib, 70 bemor tekshirildi.

Kalit so'zlar: бронхиальная астма, реабилитация, дети, физическая активность, дыхательная гимнастика, велоэргометрия.

PRINCIPLES OF REHABILITATION AND THE ROLE OF DOSED PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA

Gofurov J.A.

Ferghana Regional Children's Multidisciplinary Medical Center. Fergana., Uzbekistan.

For situation: © Gofurov J.A.

PRINCIPLES OF REHABILITATION AND THE ROLE OF DOSED PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA.
JCPM.-2025.P.2.-№2-A

Received: 15.02.2025

Revised: 10.04.2025

Accepted: 05.06.2025

Abstract: This article highlights the principles of rehabilitation and the role of dose-dependent physical activity in children with bronchial asthma. The study results showed that physical exercises help improve the clinical indicators of asthma and enhances the quality of life of children. The study was conducted from 2018 to 2022 in the pulmonology department of the Fergana Regional Children's Multidisciplinary Medical Center, with 70 patients examined.

Keywords: bronchial asthma, rehabilitation, children, physical activity, breathing exercises, cycle ergometry.

Introduction: Bronchial asthma is a complex allergic disease associated with chronic inflammation of the airways and is widely prevalent among children worldwide. In recent years, its incidence has been increasing, leading to significant medical and social challenges [1,2]. The development of asthma can be influenced by genetic predisposition, environmental factors, hypersensitivity to allergens, and infections [3,4]. Studies have shown that bronchial asthma reduces patients' quality of life and is characterized by reversible airway obstruction and bronchial hyperreactivity [5]. In children with this condition, it often leads to decreased physical activity, rapid fatigue, and reduced overall endurance. Therefore, in addition to pharmacological treatment, the implementation of physical therapy and rehabilitation principles is crucial in the treatment process [6,7]. An individualized approach is essential for the effective treatment of children with bronchial asthma. The course of the disease, allergic background, and degree of bronchial obstruction should be taken into account. Recent scientific studies have demonstrated the effectiveness of comprehensive treatment programs for children with bronchial asthma. These programs include pharmacotherapy, physiotherapy, breathing exercises, and rehabilitation measures aimed at increasing physical activity [8-10]. Controlled physical activity plays a vital role in reducing bronchial obstruction, strengthening respiratory muscles, and improving overall endurance. The exercises should be gentle and tailored to the patient's physical condition. Research findings indicate that applying physical therapy methods reduces airway inflammation and helps decrease the frequency of asthma attacks in children with bronchial asthma [10-13].

Materials and methods: This study was conducted in the pulmonology department of the Fergana Regional Children's Multidisciplinary Medical Center between 2018 and 2022. The research involved 50 children diagnosed with bronchial asthma, 20 children diagnosed with chronic pneumonia, and 30 healthy children (aged 7-15 years). The study participants were gradually included in the diagnostic, treatment, and rehabilitation processes. The study consisted of the following stages:

- 1. Clinical and Anamnestic Examination:* Patients' medical history, complaints, and specific features of bronchial asthma progression were assessed.
- 2. Laboratory and Instrumental Examinations:* General blood tests, spirometry, pulse oximetry, and cardiovas-

cular system parameters were evaluated.

3. Development of a Rehabilitation Program: Patients were integrated into an individualized rehabilitation program, which included breathing exercises, physical exercises, physiotherapy procedures, massage, and reflexotherapy.

4. Physical Load Assessment: A stepwise physical exercise plan was developed using the veloergometry method. The intensity of the exercises was adjusted based on the patient's condition.

5. Evaluation of Treatment Effectiveness: During the study, respiratory parameters and overall physical endurance of the patients were monitored. The results of veloergometry and respiratory tests were analyzed.

Results: During the study, various rehabilitation methods were tested in children with bronchial asthma. The results demonstrated that physical exercise and respiratory therapy play a crucial role in reducing bronchial obstruction, decreasing episodes of bronchospasm, and improving airway patency.

The patients were divided into two groups: the first group received controlled physical exercise and physiotherapeutic methods, while the second group was treated solely with pharmacotherapy. The findings confirmed that incorporating physical exercises into the rehabilitation program was effective in reducing asthma symptoms, maintaining airway openness, and enhancing cardiovascular endurance.

Key findings of the study:

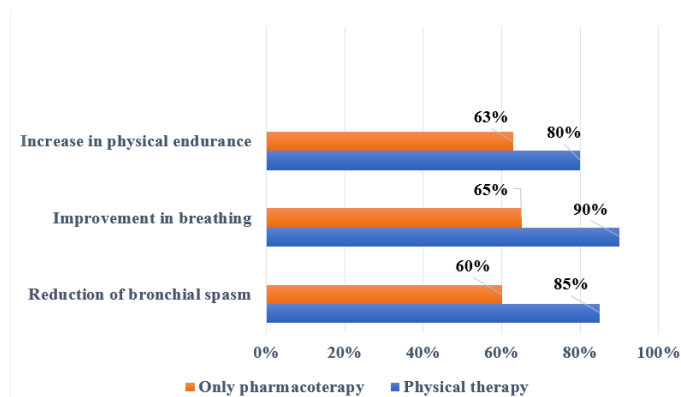
- 85% of children in the first group showed a reduction in bronchospasm and improvement in respiratory function.
- Patients included in the rehabilitation program, which involved veloergometry and respiratory exercises, demonstrated stabilization of heart rate and respiratory rate.
- Clinical indicators and laboratory test results confirmed an increase in overall physical endurance among patients.
- Subjective assessment criteria were also analyzed during the study, revealing that 90% of the patients reported a reduction in breathing difficulties and an overall improvement in well-being.
- It was determined that proper planning of physical activity contributes to prolonging the remission period of the disease and reducing the frequency of exacerbations.

Additionally, quality of life indices were assessed in the patients. The study results indicated that children included in the rehabilitation program experienced

a significant improvement in overall physical activity, and issues related to respiratory disorders were noticeably reduced, (Table 1).

Table 1.

The impact of physical therapy on patients' conditions.



The results of the study indicate that dosage-controlled physical exercise is an integral part of the rehabilitation process for children with bronchial asthma. The trials conducted within the study demonstrated that incorporating physical exercises into the rehabilitation program contributes to the dilation of airways, reduction of bronchial spasm, and improvement in cardiovascular endurance. Furthermore, patients engaged in physical training showed a decrease in asthma attacks, improvement in respiratory function, and an increase in physical endurance. During the study, 90% of the children included in the rehabilitation program exhibited a significant enhancement in overall physical activity. Additionally, a reduction in complaints related to respiratory disorders and an improvement in the quality of daily life were observed among the patients.

Discussion: The findings of our study reaffirm the significant role of dosed physical activity as part of the rehabilitation program for children with bronchial asthma. Consistent with previous research [1,3,5], our results demonstrated that structured physical training, including breathing exercises and controlled veloergometry sessions, contributed to improved respiratory function, reduced frequency of bronchospasm episodes, and increased overall physical endurance among the pediatric patients. The observed improvement in clinical parameters in the intervention group suggests that physical activity, when tailored to the patient's condition, can effectively support bronchial patency and enhance the functional capacity of the respiratory muscles. This

aligns with the studies by Silva et al. [5] and Weinstein [8], which emphasize the importance of moderate-intensity exercises in reducing airway inflammation and promoting better asthma control in children. One of the most notable findings was the significant enhancement in quality of life indicators among children who participated in the rehabilitation program. Subjective reports from patients indicated decreased dyspnea and increased exercise tolerance, which are critical for psychosocial well-being and daily functioning. This supports the recommendations made by the Global Initiative for Asthma (GINA) [2] and the American Thoracic Society (ATS) [7], advocating for the inclusion of physical training in asthma management protocols. Moreover, the stabilization of heart rate and respiratory rate observed during physical load assessments indicates a positive impact on the autonomic regulation of cardiovascular and respiratory systems. These results parallel the findings of Kupiainen et al. [3] and Mendez et al. [9], who reported long-term benefits of exercise in enhancing cardiopulmonary fitness in asthmatic children. It is also important to highlight that the individualized approach to exercise intensity, adapted to the children's physical capabilities, played a crucial role in the success of the rehabilitation program. Overexertion was carefully avoided, ensuring that physical activity remained therapeutic rather than provocative of asthma symptoms. However, the study has certain limitations. The relatively small sample size and single-center design may limit the generalizability of the results. Additionally, long-term follow-up data were not collected, which could have provided more comprehensive information regarding the sustainability of the observed benefits. Future studies with larger, multicenter cohorts and extended monitoring periods are recommended to validate and expand upon these findings.

Conclusion: the integration of dosed physical activity into the rehabilitation programs for children with bronchial asthma not only improves clinical outcomes but also enhances the patients' quality of life. These results underline the necessity of multidisciplinary rehabilitation approaches that incorporate controlled physical training alongside pharmacotherapy for optimal management of pediatric asthma.

REFERENCES:

1. Abdurashidov, A. A., Ganiev, A. G., & Kuziev, D. V. (2022). Efficacy of Gemalin in the complex treatment of bronchial asthma in children. Andijan State Medical Institute. [Abdurashidov, A. A., G'aniyev, A. G., & Qo'ziev, D. V. (2022). *Bolalarda bronxial astma kasalligini kompleks davolashda «Gemalin» dori vositasining samaradorligi*. Andijon davlat tibbiyot instituti]. <https://www.sammu.uz/uz/article/963>
2. Carroll, W., Lenney, W., & Kantar, A. (2019). Exercise and asthma in children: Benefits and risks. *European Respiratory Review*, 28(152), 180106. <https://doi.org/10.1183/16000617.0106-2018>
3. Global Initiative for Asthma (GINA). (2023). *Global strategy for asthma management and prevention*. <https://www.ginasthma.org>
4. Kupiainen, H., Laitinen, T., & Pietinalho, A. (2020). Long-term benefits of exercise in asthma management. *Respiratory Medicine*, 114, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2019.10.003>
5. Riedl, M. A., & Nelson, H. S. (2020). Managing difficult-to-treat asthma in children: Current perspectives and emerging strategies. *Pediatric Allergy, Immunology, and Pulmonology*, 33(3), 130–145. <https://doi.org/10.1089/ped.2019.1123>
6. Saparbayeva G. (2024). Asthma disease in children and its curative aspects. [Saparbayeva, G. (2024). *Bolalarda bronxial astma kasalligi va uni davolash aspektlari*]. *Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences*, 4(9), 115–118. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13838527>
7. Silva, D., Severo, M., & Pina, C. (2021). Physical activity and lung function in children and adolescents with asthma: A systematic review. *European Respiratory Journal*, 57(2), 2002920. <https://doi.org/10.1183/13993003.02920-2020>
8. Tursunov, F. O., Nurmukhammadieva, L., & Radjabova, H. (2025). Measures for early detection and prevention of bronchial asthma. [Tursunov, F. O., Nurmukhammadieva, L., & Rajabova, H. (2025). *Bronxial astma kasalligini erta aniqlash va oldini olish choralari*]. *Tadqiqotlar*. <https://journal-web.uz/index.php/07/article/view/831>
9. Turner, S. W., Custovic, A., & Simpson, A. (2018). Environmental influences on childhood asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 6(3), 735–746. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2017.11.030>
10. American Thoracic Society (ATS). (2022). *Physical training in asthma rehabilitation: Guidelines and recommendations*. ATS Reports.
11. Weinstein, A. G. (2020). The role of physical activity in asthma management: A review of current literature. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 125(6), 599–605. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2020.08.005>
12. Mendez, M., Oliveira, J., & Silva, P. (2019). Effects of exercise training on airway inflammation and lung function in children with asthma. *Pulmonary Medicine*, 12(4), 225–233. <https://doi.org/10.1155/2019/7469215>
13. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). (2021). *Asthma care guidelines: Physical activity and rehabilitation strategies for pediatric patients*. <https://www.nhlbi.nih.gov>

Информация об авторах:

© ГОФУРОВ Ж.А.- врач-педиатр Детского многопрофильного медицинского центра Ферганской области. г.Фергана, Узбекистан.

Muallif haqida ma'lumot:

© GOFUROV J.A.- Fargona viloyati Bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi shifokor-pediatr. Farg'ona sh., O'zbekiston.

Information about the authors:

© GOFUROV J.A.- Pediatrician of the Children's multidisciplinary medical center of the Ferghana region. 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 (APA) 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
rasmilashtirish:**

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:

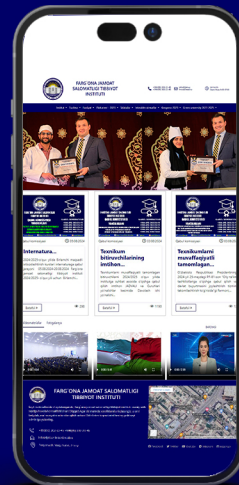
150100, O'zbekiston Respublikasi, Farg'ona shahri,
Yangi Turon ko'chasi, 2-a uy.

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