

TIBBIYOT



TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



U.S. National Library of Medicine
National Institutes of Health

Advancing Health
Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy rehabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№10-SON



2026-yil, oktabr

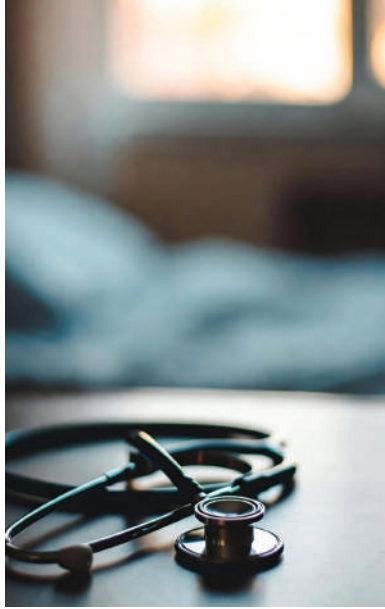


tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz



https://t.me/tibbbiyot_2100

Litsenziya raqami: №745444



Tahrir hay'ati a'zolari:



BOSH MUHARRIR:

Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI:

Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari” ilmiy elektron jurnali 29.04.2025-yildan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo'yicha ro'yxatdan o'tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay'ati a'zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



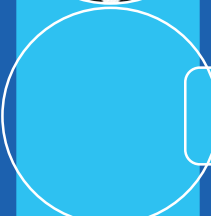
Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA'LIMI VA
INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O'zbekiston
Respublikasi Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligi
(AOKA) tomonidan 2024-yil
9-oktabrdan boshlab
c-5669651 raqami ostida rasmiy
ro'yxatdan o'tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm



MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI.....	21
Qodirova Guljahon Ramazonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna	
GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIIY SIZIB CHIQISH NIMANI O'LCAYDI? YAQINLIK, KO'RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH.....	27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o'g'li	
DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR.....	34
Akmaljon Olimov	
FARG'ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O'PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025).....	40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhridin Salohiddinovich Salohiddinov	
ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIIY TIBBIYOT MUAMMOSI.....	46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna	
EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE.....	50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O'g'iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov	
KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV.....	55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna	
ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI.....	65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi	
SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O'PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA.....	70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich	
TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO'LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH.....	77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi	
TISH PROTEZLARI, JAG' MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH.....	84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo	
SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN'IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH.....	89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna	
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли	
ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ.....	122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович	



ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ	132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи	
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА	139
Файзиматов Музаффар Азамович	
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи	
ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O'RNI	152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna	
ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ	158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи	
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ.....	164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи	
SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH	169
Yashnarova Lobar Eldor qizi	
BOLALARDA NUTQ RIVOJLANISHI BUZILISHLARINI KORREKSIYALASHDA FORBRAIN QURILMASINING O'RNI: ADABIYOTLAR SHARHI	173
Kimsanboyeva Odina Kozimovna, Odilbekova Hurliqo Ilhomovna, Jahonboyeva Dilorom Vohidjonovna, Huseynova Nadira Turgunovna	
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING DIALIZ BOSQICHIDAGI BEMORLARDA NOS3 GENI T786C POLIMORFIZMINING YURAK-QON TOMIR ASORATLARI BILAN BOG'LIQLIGI	178
Eshmetova Sabohat Ilxomovna	
Jabbarov Ozimboy Otaxonovich	
Tursunova Laylo Dilshatovna	
BOLALARDA YUQORI NAFAS YO'LLARI TORAYISHI BILAN BOG'LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	185
Tosheva Orzigul Karim qizi	
НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ: ОЦЕНКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ.....	189
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи	
Мухамедсаидова Ирода Абдувахоб кизи	
Хусанбаева Феруза Акмаловна	
BOSH MIYA QON AYLANISHINING O'TKIR BUZILISHIDA BRONX - O'PKA TIZIMI ASORATLARI RIVOJLANISHINING KLINIK-PATOGENETIK XUSUSIYATLARI	197
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna	
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ АДАПТОГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.....	201
Ганиева Динара Шарофидиновна	



CHAYNOV TISHLARI OKKLYUZION YUZASINING RAQAMLI 3D-MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING OKKLYUZION BALANSI HAMDA CHAYNASH FUNKSIYASI BILAN BOG'LIQLIGI	209
Abdumutalipova Muborak Abdurashid qizi	
Rizayeva Sevara Mirgulyamovna	
DEVELOPMENT OF A SET OF INNOVATIVE PREVENTIVE MEASURES AIMED AT PREVENTING DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE-RELATED CHARACTERISTICS BASED ON CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA	215
Buriyeva N. A.	
BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH.....	219
Eshimova Sayyora Tursunovna	
RAS BO'LGAN BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KORREKSIYALASHDA MIKROTKLI REFLEKSOTERAPIYANING O'RNI: ADABIYOTLAR SHARHI	226
Jahonboyeva D.V	
Odilbekova H.I	
Kimsanboyeva O.K	
BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTI O'TKAZGAN BEMORLARDA PSIXOLOGIK REGRESS SHAKLLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI.....	232
Kuchkarov Humoyun Nurali o'g'li	
Yadgarova Nargiza Fahriddinovna	
COMORBIDITY PATTERNS AND THEIR ASSOCIATION WITH GALLSTONE DISEASE IN THE ELDERLY POPULATION: (A POPULATION-BASED STUDY IN THE FERGANA VALLEY, UZBEKISTAN).....	239
Usmonov Xusniddin Qutbidinovich	
Salakhidinov Sarvarjon Zaynabidinovich	
ВЛИЯНИЕ ТРАВМ КОЛЕННОГО СУСТАВА НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КАРЬЕРЫ ФУТБОЛИСТОВ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА, ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ И МЕР ПРОФИЛАКТИКИ ПОВТОРНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	250
Анваров Абдуманнон Абдурахмонович	
Бурханова Гулноза Лутфиллоевна	
Исакулов Элдор Кулдошович	
Бобобекова Умида Кувондиқовна	
Ким Вероника Александровна	
Анварова Малика Абдурахмоновна	
ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ВНЕШНИХ ИСТОЧНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ	257
Рустамов Уктам Мардонкулович	



УДК: 616-002.5:614.2(575.1):339.923 ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ВНЕШНИХ ИСТОЧНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ



Рустамов Уктам Мардонкулович
Свободный соискатель кафедры
«Общественное здоровье».
Менеджмент в здравоохранении, Самаркандский
государственный медицинский университет Самарканд

Аннотация: Проанализированы институциональные и организационные преобразования противотуберкулёзной службы Узбекистана в 2000-2023 гг. под влиянием программ, финансируемых внешними донорами (Глобальный фонд, USAID, ВОЗ и партнёрские организации). К основным изменениям отнесены децентрализация лечения, создание лабораторной сети с молекулярной диагностикой, внедрение электронного надзора и развитие социальной поддержки пациентов. Основные риски — зависимость от внешнего финансирования, фрагментация систем отчётности и дефицит подготовленных кадров. Предложены рекомендации по устойчивому переходу на национальное финансирование.

Ключевые слова: туберкулёз, система здравоохранения, Узбекистан, международные программы, Глобальный фонд, DOTS, организационные изменения.

Annotatsiya: Tashqi donorlar (Global jamg'arma, USAID, JSST va hamkor tashkilotlar) tomonidan moliyalashtirilgan dasturlar ta'sirida 2000-2023-yillarda O'zbekistonning silga qarshi kurash xizmatidagi institutsional va tashkiliy o'zgarishlar tahlil qilingan. Asosiy o'zgarishlar qatoriga davolashni markazsizlashtirish, molekulyar diagnostikaga ega laboratoriya tarmog'ini yaratish, elektron nazoratni joriy etish hamda bemorlarni ijtimoiy qo'llab-quvvatlashni rivojlantirish kiritilgan. Asosiy xavf-xatarlar — tashqi moliyalashtirishga qaramlik, hisobot tizimlarining tarqoqligi va malakali kadrlar taqchilligi. Milliy moliyalashtirishga barqaror o'tish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqilgan.

Kalit so'zlar: sil, sog'liqni saqlash tizimi, O'zbekiston, xalqaro dasturlar, Global jamg'arma, DOTS, tashkiliy o'zgarishlar.

Annotation: The institutional and organizational transformations of Uzbekistan's anti-tuberculosis service between 2000 and 2023 were analyzed in the context of programs funded by external donors (the Global Fund, USAID, WHO, and partner organizations). The main changes included the decentralization of treatment, the establishment of a laboratory network equipped for molecular diagnostics, the introduction of electronic surveillance, and the development of social support for patients. The main risks identified were dependence on external funding, fragmentation of reporting systems, and a shortage of trained personnel. Recommendations for a sustainable transition to domestic financing were proposed.

Keywords: tuberculosis, healthcare system, Uzbekistan, international programs, Global Fund, DOTS, organizational changes.



ВВЕДЕНИЕ

Туберкулёз (ТБ) остаётся одной из ведущих причин смерти от инфекционных заболеваний в мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2022 г. заболело около 10,6 млн человек, умерло около 1,3 млн, а доля лекарственно-устойчивых форм остаётся критической проблемой для глобального контроля [1, 2]. Узбекистан входит в число стран Европейского региона ВОЗ с высоким бременем туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Национальное исследование лекарственной устойчивости 2010–2011 гг. выявило высокую долю МЛУ среди новых и ранее леченных случаев, что стало одним из аргументов для масштабной реформы службы [3]. Противотуберкулёзная служба Узбекистана унаследовала от советской системы вертикальную организацию с акцентом на длительную госпитализацию, массовые флюорографические осмотры и специализированные диспансеры.

После 1990-х гг. сокращение государственного финансирования, рост лекарственной устойчивости и миграционные процессы потребовали внедрения новых подходов. Решающую роль в этом сыграли международные программы: стратегия DOTS, проекты Médecins Sans Frontières в Каракалпакстане, гранты Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией, программы USAID, техническая поддержка ВОЗ и партнёров [4, 5, 6]. Быстрое распространение лекарственно-устойчивых форм, особенно туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и туберкулёза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ), представляет особую угрозу для эффективного функционирования систем здравоохранения. Поэтому оптимизация существующих методов ранней диагностики, разработка новых методов и повышение эффективности общих организационных мер по профилактике и лечению туберкулёза представляют собой серьёзную и неотложную научную задачу. В литературе подчёркивается, что внешнее финансирование способно ускорять укрепление систем здравоохранения, но одновременно создаёт риски параллельных структур, зависимости от доноров и снижения устойчивости результатов после завершения грантов [7, 8]. Для стран Центральной Азии и Восточной Европы вопрос перехода от донорской поддержки к национальному финансированию (transition) особенно актуален [9]. Вместе с тем систематизированных работ, описывающих именно институциональные и организационные изменения противотуберкулёзной службы Узбекистана, немного: большинство публикаций посвящено клиническим исходам лечения МЛУ-ТБ [5, 10]. **Цель исследования:** выявить и оценить институциональные и организационные изменения в системе противотуберкулёзной службы Республики Узбекистан под влиянием международных программ, финансируемых из внешних источников, и определить факторы устойчивости этих изменений.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Настоящее исследование выполнено на кафедре общественного здоровья и менеджмента здравоохранения СамГМУ и в Самаркандском областном центре фтизиатрии и пульмонологии в 2024–2026 гг. Методологическую основу исследования составил организационно-аналитический подход, предусматривающий последовательное изучение международных практик противотуберкулёзная помощь (ПТБ-помощь), их адаптации к условиям национальной системы здравоохранения, оценки институциональных и организационных преобразований, анализа эпидемиологических показателей и последующей апробации разработанной организационной модели. Настоящее исследование включало несколько связанных друг с другом этапов: Анализ международных и национальных подходов к организации ПТБ-помощи. Изучение институциональных и организационных изменений в системепротивотуберкулёзная служба (ПТБ-службы) РУз. Анализ динамики основных эпидемиологических и организационных показателей. Разработку организационно-институциональной модели обеспечения устойчивости ПТБ-службы, включавшей пять компонентов: ускоренную диагностику и раннее определение лекарственной устойчивости, пациент-ориентированную организацию лечения, систему удержания пациента в процессе лечения, цифровой контур контроля лечения и индикаторное управление с обратной связью. Апробацию модели на контингенте пациентов Самаркандского областного центра фтизиатрии и пульмонологии. Сравнительную оценку показателей до внедрения модели и в период её апробации. Многофакторный анализ факторов, связанных с успешным исходом лечения и риском прерывания ПТБ-лечения. Таким образом, исследовательский дизайн позволил оценить не только конечные результаты лечения, но и последовательность организационных процессов: своевременность диагностики, организацию лечения, удержание пациента в терапии, цифровой мониторинг, оценку индикаторов и управленческую обратную связь. Критерии включения: впервые выявленный или ранее зарегистрированный ТБ; возраст старше 18 лет; прохождение полноценного цикла диагностики и лечения



в Самаркандском областном центре фтизиатрии и пульмонологии; согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: пациенты, не имевшие завершённого курса наблюдения; возраст менее 18 лет; перевод в другое медицинское учреждение; отказ от участия в исследовании.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

В течение последних 20 лет система противотуберкулёзной помощи Республики Узбекистан претерпела значительные институциональные и организационные изменения, обусловленные реализацией государственных реформ в сфере здравоохранения и расширением международного сотрудничества. Существенную роль в данном процессе сыграли проекты, финансируемые правительством США, которые были направлены не только на техническое оснащение службы, но и на совершенствование механизмов управления, развитие кадрового потенциала и внедрение современных моделей оказания медицинской помощи. Реализуемые проекты основывались на концепции укрепления системы здравоохранения, предусматривающей развитие институциональной устойчивости, повышение эффективности государственного управления и интеграцию международных стандартов в национальную практику. В рамках настоящего диссертационного исследования оценивались институциональные изменения в противотуберкулёзной службе страны, происходившие под влиянием внешних факторов, в том числе по следующим направлениям: совершенствование системы управления службой, модернизация лабораторной инфраструктуры, развитие кадрового потенциала, цифровизация системы управления и эпидемиологического надзора.

Анализ нормативных документов и материалов Национальной программы по борьбе с туберкулёзом показал, что реализация международных проектов сопровождалась постепенным переходом от административно ориентированной модели управления к системе, основанной на использовании индикаторов эффективности, регулярном мониторинге и оценке результатов деятельности (индикаторной модели). Данные об индикаторах эффективности и цифровых показателях Национальной противотуберкулёзной программы представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Ключевые количественные индикаторы эффективности управления и диагностики

Индикатор эффективности	До внедрения программы (административная модель)	Достигнутый показатель (индикаторная модель)	Результат
Среднее время диагностики лекарственной устойчивости (МЛУ-ТБ)	Около 60 дней	1 день	Сокращение сроков почти в 60 раз
Количество пунктов экспресс-диагностики (GeneXpert)	Единичные пункты	86 единиц	Формирование разветвлённой сети
Объём проводимых экспресс-исследований	Ограниченный	До 145 000 в год	Обеспечение массового охвата
Охват лабораторий системой внешнего контроля качества (EQAS)	Частичный	100%	Полная стандартизация процессов

Можно заключить, что в результате проведённых преобразований время определения лекарственной устойчивости сократилось почти в 60 раз — с 60 дней до 1 дня. Вместо единичных пунктов диагностики была создана разветвлённая сеть из 86 пунктов молекулярно-генетической диагностики с использованием системы GeneXpert, что повысило территориальную доступность современной диагностики. Объём экспресс-исследований достиг уровня до 145 000 тестов в год, а охват лабораторий системой EQAS составил 100%, что способствует повышению достоверности результатов и стандартизации лабораторных процессов. Одним из ключевых результатов международного сотрудничества стало совершенствование кадровой политики в противотуберкулёзной службе. Данные о совершенствовании кадровой политики в противотуберкулёзной службе Республики Узбекистан в рамках международного сотрудничества с указанием временных периодов представлены в таблице 2.



Таблица 2.

Совершенствование кадровой политики в противотуберкулёзной службе Республики Узбекистан

Направление мероприятий	Внедрённые программы, международные партнёры и периоды их реализации	Показатели и данные по стране	Результаты
Повышение квалификации врачей-фтизиатров	Программа USAID «TB Control Program» (2014-2019 гг.); инициатива USAID «TB Free Uzbekistan» (2023-2028 гг.); исследования и протоколы MSF TB PRACTECAL (2017-2021 гг.); курсы повышения квалификации ВОЗ (регулярно, 2015-2024 гг.)	За один только 2021 год в рамках программ USAID обучение прошли более 1 700 специалистов. В 2021-2022 гг. проведена подготовка врачей всех 14 регионов Узбекистана по применению новых безынъекционных 6-месячных схем лечения лекарственно-устойчивого туберкулёза (ЛУ-ТБ).	Внедрение международных стандартов амбулаторного и стационарного лечения; освоение новых противотуберкулёзных препаратов (бедаквилин, деламанид, претоманид).
Обучение специалистов лабораторной диагностики	Внедрение систем GeneXpert, BACTEC и молекулярно-генетических методов при поддержке Глобального фонда и USAID (2012-2023 гг.); тренинги ВОЗ по лабораторному инфекционному контролю и микробиологии	Обучение персонала более чем для 16 специализированных лабораторий по всей стране, включая референс-лаборатории в Ташкенте и Нукусе. Подготовка бактериологов и лаборантов для работы с мобильными комплексами (2020-2022 гг.).	Сокращение времени молекулярной диагностики туберкулёза с 2-3 недель до 2 часов; повышение точности выявления МЛУ/ШЛУ-ТБ.
Подготовка национальных тренеров (ToT)	Программы «Тренинг для тренеров» (ToT) под руководством ВОЗ, USAID и РСНПМЦФИП (2016-2024 гг.); каскадная модель передачи знаний	Формирование постоянной группы из более чем 30 национальных тренеров-экспертов на базе РСНПМЦФИП. Проведение более 50 каскадных семинаров в регионах (Каракалпакстан, Бухара, Хорезм, Ферганская долина) в 2018-2023 гг.	Создание автономной национальной системы подготовки кадров без постоянного непосредственного участия зарубежных лекторов.
Внедрение программ непрерывного медицинского образования (НМО)	Открытие Центра инновационного дистанционного обучения и мониторинга при РСНПМЦФИП при поддержке USAID (2018 г.); развитие телемедицинской сети противотуберкулёзной службы (2018-2024 гг.)	Оснащение телемедицинских классов во всех 14 регионах Узбекистана (2018-2020 гг.). Проведение регулярных дистанционных обучающих модулей и еженедельных телеконсилиумов.	Систематическое повышение квалификации без отрыва от работы; устранение географических барьеров для врачей из отдалённых районов.
Совершенствование подготовки среднего медицинского персонала	Программы по усилению роли медицинских сестёр в патронаже и поддержке пациентов (USAID/MSF/ВОЗ) (2017-2024 гг.); тренинги по инфекционному контролю и психосоциальной поддержке	Переподготовка более 2 500 медицинских сестёр первичного звена здравоохранения и диспансеров (2018-2023 гг.). Обучение медицинских сестёр правилам DOTS (лечение под непосредственным наблюдением) на дому.	Переход к пациент-ориентированным амбулаторным моделям лечения; снижение показателя отрыва пациентов от терапии благодаря сестринскому патронажу.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о том, что во всех 14 регионах Республики Узбекистан была проведена подготовка специалистов к применению безынъекционных 6-месячных схем лечения лекарственно-устойчивого туберкулёза и использованию новых противотуберкулёзных препаратов (бедаквилин, деламанид, претоманид). Интеграция систем GeneXpert, BACTEC и молекулярно-генетических методов при поддержке Глобального фонда и USAID позволила переоснастить более 16 специализированных лабораторий и мобильных комплексов. Время молекулярной диагностики туберкулёза сократилось с 2-3 недель до 2 часов. На базе РСНПМЦФИП было сформировано ядро из более чем 30 национальных экспертов, которые провели свыше 50 семинаров в регионах, что способствовало развитию самостоятельной национальной системы подготовки кадров. Открытие при поддержке USAID Центра инновационного дистанционного обучения и создание телемедицинских классов во всех 14 регионах позволили проводить еженедельные телеконсилиумы и обучение врачей без отрыва от практической



деятельности. Переподготовка более 2 500 медицинских сестёр первичного звена и внедрение патронажа на дому в соответствии со стандартами DOTS способствовали переходу к пациент-ориентированным амбулаторным моделям лечения и снижению риска прекращения пациентами назначенной терапии.

ВЫВОДЫ

Под влиянием международных программ противотуберкулёзная служба Узбекистана прошла четыре этапа трансформации — от внедрения DOTS и реализации пилотных проектов до интеграции в первичное звено здравоохранения и частичного перехода на внутреннее софинансирование.

К ключевым изменениям относятся создание лабораторной сети с использованием молекулярной диагностики, увеличение охвата тестированием на лекарственную чувствительность с 22% до 71%, переход на амбулаторную модель оказания помощи (с 12% до 58%), внедрение электронного регистра и применение коротких режимов лечения туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). За период наблюдения заболеваемость снизилась с 78,6 до 56,3 на 100 тыс. населения, а успешность лечения МЛУ-ТБ увеличилась с 49% до 74%. Однако влияние организационных мероприятий на динамику этих показателей нельзя считать строго доказанным. Основными рисками устойчивости достигнутых результатов остаются зависимость закупок и социальной поддержки от внешних грантов, фрагментация системы отчётности и дефицит подготовленных кадров. Для сохранения достигнутых результатов необходимы поэтапный переход на национальное финансирование, унификация информационных систем и дальнейшее развитие кадрового потенциала.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023.
2. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: treatment — drug-resistant tuberculosis treatment, 2022 update. Geneva: WHO; 2022.
3. Ulmasova D. J., Uzakova G., Tillyashayhov M., et al. Multidrug-resistant tuberculosis in Uzbekistan: results of a nationwide survey, 2010 to 2011 // Euro Surveill. 2013. Vol. 18, No. 42. Art. 20609.
4. Ahmedov M., Azimov M., Kadyrov A., et al. Uzbekistan: Health system review // Health Syst Transit. 2014. Vol. 16, No. 5. P. 1–137.
5. Cox H. S., Kebede Y., Allamuratova S., et al. Tuberculosis recurrence and mortality after successful treatment: impact of drug resistance // PLoS Med. 2006. Vol. 3, No. 10. e384. [Уточнить библиографические данные; по Каракалпакстану также см.: Cox H. S. et al. PLoS One. 2007. Vol. 2, No. 11. e1126.]
6. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Results report 2023. Geneva: Global Fund; 2023.
7. Atun R., Weil D. E. C., Eang M. T., Mwakyusa D. Health-system strengthening and tuberculosis control // Lancet. 2010. Vol. 375, No. 9732. P. 2169–2178.
8. Floyd K., Glaziou P., Houben R. M. G. J., et al. Global tuberculosis targets and milestones set for 2016–2035: definition and rationale // Int J Tuberc Lung Dis. 2018. Vol. 22, No. 7. P. 723–730.
9. Atun R., Silva S., Knaul F. M. Innovative financing instruments for global health 2002–15: a systematic analysis // Lancet Glob Health. 2017. Vol. 5, No. 7. P. e720–e726.
10. Mitnick C. D., Rusch-Gerdes S., Gelmanova I., et al. Multidrug-resistant tuberculosis treatment: lessons from the field [Уточнить выходные данные].
11. World Health Organization. Implementing the End TB Strategy: the essentials. 2022 update. Geneva: WHO; 2022.
12. Nyang'wa B. T., Berry C., Kazounis E., et al. A 24-week, all-oral regimen for rifampin-resistant tuberculosis // N Engl J Med. 2022. Vol. 387, No. 25. P. 2331–2343.
13. World Health Organization. Rapid communication: key changes to the treatment of drug-resistant tuberculosis. Geneva: WHO; 2022.
14. Floyd K., Glaziou P., Zumla A., Raviglione M. The global tuberculosis epidemic and progress in care, prevention, and research: an overview in year 3 of the End TB era // Lancet Respir Med. 2018. Vol. 6, No. 4. P. 299–314.

TIBBIYOT

TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas'ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o'g'li

© Materiallar ko'chirib bosilganda "Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali manba sifatida ko'rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma'sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo'lishingiz mumkin. Obuna bo'lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to'lov haqidagi ma'lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo'natishingizni so'raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo'natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.

Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.

El.Pochta: sq143235@gmail.com

Bot: @munis_sm

Tel.: 97 748 70 03





Google
scholar

