TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH 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 reabilitologiya;
- 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

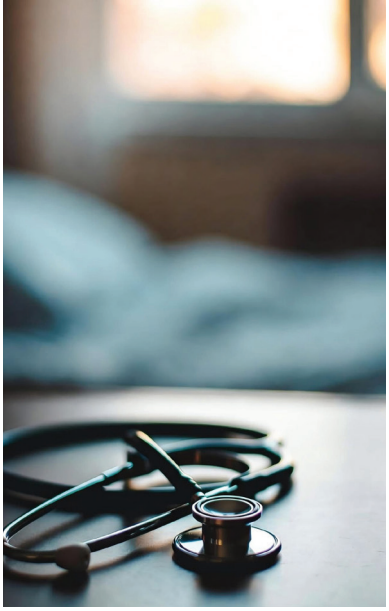
2026-yil, oktabr

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 innovasiyalari” ilmi 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 Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? 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, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY 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 PATOLOGIYALARI 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 Мухаммадяхё 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 MIKROTOKLI 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 Кувондиковна
Ким Вероника Александровна
Анварова Малика Абдурахмоновна

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН ПОД ВЛИЯНИЕМ ФИНАНСИРУЕМЫХ ИЗ ВНЕШНИХ ИСТОЧНИКОВ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРОГРАММ 257
Рустамов Уктам Мардонкулович

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ, НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫХ, НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПОДРОСТКОВ С ДЦП В ПОЗДНЕЙ РЕЗИДУАЛЬНОЙ СТАДИИ 262
Эргашева Мафтуна Озодовна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДОЛИХОСИГМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) 266
Тошпўлатов Бехзод Бахтиёржон угли
Мирзакаримов Бахромжон Халимжонович
Тошпулатова Нигора Комолиддин кизи

AYOLLARDA O‘Z JONIGA QASD QILISH HOLATLARINING SUD-TIBBIY AHAMIYATI 274
Eliyeva M.F.

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ВЫБОРА КОНСТРУКЦИИ, МАТЕРИАЛА И ПРОТОКОЛА ФИКСАЦИИ ВКЛАДОК 280
Азимджанова Феруза Абдурашидовна

УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОКРУЖАЮЩИХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ 286
Азимов Мухаммаджон Исмоилович
Кулматов Тимур Мухидди угли
Азимов Азиз Мухаммаджанович

ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП РИСКА 292
Деворова Марифат Бакиевна

АЛГОРИТМ УСТАНОВКИ ПОРИСТЫХ ИНДИВИДУАЛЬНО ИЗГОТОВЛЕННЫХ ТИТАНОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ 296
Каримов Шохрух Илхом угли

К ВОПРОСУ ХИРУРГИЧЕСКОЙ И ОРТОПЕДИ-ЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕ-ТАННЫМИ ТРАВМАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ 300
Каршиев Ш. Г.
Муратбаев А. Б
Базаров Б. Б
Гофуров А.Ш.

АНАЛИЗ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ КОРРЕЛЯЦИЕЙ РЕЗУЛЬТАТОВ КОГНИТИВНЫХ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА 304
М. М. Мамурова
А. Т. Джурабекова

РОЛЬ ВИТАМИНА D В ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕРИИМПЛАНТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АБДОМИНАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ АНАМНЕЗОМ 309
Мирзаев Абдукодир Рустамович
Пулатов Ашраф Илхомович
Мирзаева Ольга Александровна

ЭХОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ КАК НОРМАТИВНАЯ ОСНОВА УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ 314
Назарова Нигина Асрол кизи

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА НА ФОНЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ 320
Шомуродов Кахрамон Эркинович
Нормаматов Алишер Рузи угли

ОСОБЕННОСТИ ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19-АССОЦИИРОВАННОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ НАРУШЕНИЯХ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА: РЕЗУЛЬТАТЫ 24-МЕСЯЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ 324
Тилляшайхова Ирода Мирзагалеб кизи

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА 330
Тургунбаев Анвар Узакбаевич
Очилов Улугбека Усманович

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ РИНОПЛАСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ 335
Бекмурадова Чарос Юсуфовна
Кодиров Элбек Мияссарович
Пулатов Ашраф Илхомович
Хасанов Шухрат Махмудович

GEMORRAGIK INSULTDAN VAFOT ETGAN BEMORLAR BUYRAK USTI BEZI PO‘STLOQ QAVATI ZONALARINING MORFOMETRIK TAHLILI 340
Ergashev Obidjon Odilovich
Mo‘ydinov Javlon Ibrohimovich

TAJRIBAVIY GIPERXOLESTERINEMIYADA BOSH MIYADAGI MORFOLOGIK O‘ZGARISHLARNI O‘RGANISH 346
Vohidov Bekzod Rafiq o‘g‘li

ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЁГКИХ 350
Бабамурадова Заррина Бахтияровна
Касимова Бахора Саидовна
Ашурова Мафтуна Ойбековна

КЛИНИЧЕСКОЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И МЕТАБОЛИЧЕСКИ АССОЦИИРОВАННОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ 361
Наргиза Бахтиёровна Хайдарова

МЕТОДИКА КЛИНИЧЕСКОГО И ЦИФРОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ 367
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна

BACHADON BO‘YNI SARATONINI ERTA TASHXISLASHDA HPV TESTI VA SITOLOGIK TEKSHIRUVNING DIAGNOSTIK SAMARADORLIGI 374
Akbarova Maftuna Adhamjon qizi

YO‘LDOSHDA QON AYLANISHI PATOLOGIYASINING GEMATOLOGIK VA PATOMORFOLOGIK JIHATLARI VA ULARNING PERINATAL ASORATLARNI OLDINI OLISHDAGI AHAMIYATI 379
Ergasheva Dilyoraxon Islomjon qizi

ANDIJON VILOYATI MISOLIDA OIV INFEKSIYASI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA ANTIRETROVIRUS TERAPIYANING UZOQ MUDDATLI NATIJALARI 383
G‘afforov Husanboy Abdulmutallibovich
Fayzullayeva Dilfuza Baxodirovna

ENDOKRIN-METABOLIK PATOLOGIYALARDA KLINIK-BIOKIMYOVIY BIOMARKERLAR ASOSIDA INDIVIDUAL XAVFNI STRATIFIKATSIYA QILISH MODELINI ISHLAB CHIQISH 389
G‘afforova Aziza Kamol qizi

SULFOPARINNING O‘TKIR VA 90 KUNLIK PERORAL TOKSIKOLOGIK KO‘RSATKICHLARINI EKSPERIMENTAL BAHOLASH 393
Go‘zalxon Qutlikova Maxammadjonovna
Minavarov Rasuljon Anvarovich
Muxtorov Boburbek Otabek o‘g‘li
Mamajanov Taxirjon Gapirjonovich
Vahobov Hikmatillo Bahodirjon o‘g‘li

CHANGES IN ANXIETY, EATING BEHAVIOR, AND BODY IMAGE AFTER BARIATRIC SURGERY....403
Kuchkarov Humoyun Nuralievich
Yadgarova Nargiza Fahritdinovna

FERTIL YOSHDAGI AYOLLAR POPULYATSIYASIDA SUT BEZI SARATONI VA SARATON OLDI KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASH, OLDINI OLISH VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY KOMPLEKS TEKSHIRUVLAR....409
Rasulova Dilfuzaxon Komiljon qizi

YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARIDA ANTIKOAGULYANT PREPARATLARNING SAMARADORLIGI VA GEMORRAGIK ASORATLAR XAVFI....415
Raximova Dilorom Orifjonovna
Rustamov Ibrahim Xudoyberdiyevich
Nurmatov Shavkat Ubaydullayevich

ТРЕНИРУЕМОСТЬ РЕГУЛЯТОРНОГО КОМПОНЕНТА ЭМПАТИИ: МЕТААНАЛИТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ГИПОТЕЗЫ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ....419
Ягудин Дмитрий Рустамович
Айдарова Диана Сматуллаевна
Фозилбеков Рузикул Анаркулович

ОПОРНЫЕ ТОЧКИ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕХАНИЗМОВ ЭМПАТИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПОЗИТИВНЫЕ ЭФФЕКТЫ....427
Ягудин Дмитрий Рустамович
Айдарова Диана Сматуллаевна

YOSHLAR ORASIDA ARTERIAL GIPERTENZIYA: XAVF OMILLARI, ERTA ANIQLASH VA PROFILAKTIKA....438
Rahimov Javohir Dilshodjon o‘g‘li
Raufova Jasmin Rasuljon qizi
Muzaffarov Jahongir Shavkat o‘g‘li

BOSH MIYA TUG‘RUQ TRAVMALARIDA CHAQALOQLAR BUYRAK USTI BEZIDA HSP70, CASPASE-3 VA MC2R MARKERLARI EKSPRESSIYASINING QIYOSIY IMMUNOGISTOKIMYOVIY TAHLILI....443
Akbarova Odinahon Rasulovna

ALTSGEYMER KASALLIGINI ERTA VA PREKLINIK DIAGNOSTIKA QILISHNING INNOVATSION YONDASHUVLARI: SUYUQLIK BIOMARKERLARI, NEYROIMAGING VA RAQAMLI TEXNOLOGIYALAR....450
Amirova Maftuna Timur qizi
Butunboyeva Mahliyo Qodir qizi
Shevketova Diana Ismailovna
Musurmonova Bahora Kamolovna
Sharipova Dilobar Muhiddin qizi

HUDUDIY IJTIMOIY-GIGIYENIK BAHOLASH ASOSIDA BIRLAMCHI TIBBIY PROFILAKTIKA TIZIMINI TAKOMILLASHTIRISH....456
Ashurova Manzura Djaloldinovna

BOLALARDA COVID-19 DAN KEYIN RIVOJLANGAN YUVENIL IDIOPATIK ARTRITNING KLINIK-LABORATOR, IMMUNOLOGIK VA ULTRATOVUSH XUSUSIYATLARI....465
Axmedova Dilorom Ilxamovna
Mamatqulova Rohatoy Iskandarovna

YOD TANQISLIGI BILAN BOG‘LIQ KARDIOVASKULAR XAVF OMILLARINI ERTA ANIQLASH....474
Jo‘rayev Muhammadkarim Mirzamumin o‘g‘li
Mahmudov Nurillo Ismoilovich

INDIVIDUAL VA SUMMA FLAVONOIDLARNING QONNING AYRIM BIOKIMYOVIY KO‘RSATKICHLARIGA TA’SIRI 481
Juraeva Dilshoda Imomnazarovna
Rahmonova Shaxnoza Erknovna
Shagulyamova Kamola Lutfulloyevna

OLIGOMENORRHEA AND AMENORRHEA IN POLYCYSTIC OVARY SYNDROME: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL-METABOLIC PHENOTYPES 485
Najmutdinova Dilorom Kamaritdinovna
Mahmadullayeva Shaxnoza Sodiqjon qizi

PEDIATRIK VA GERIATRIYA AMALIYOTIDA INDIVIDUAL DORI SHAKLLARINI YARATISH VA ZAMONAVIY FARMATSEVTIK TEXNOLOGIYALAR 494
Usmonova Malikakhon Komiljon qizi

COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF CLINICAL, LABORATORY, AND INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE 499
Vazira Akhatova Pardakulovna

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ АЛЛЕЛЬНОГО ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА IL6 (RS1800795) ПРИ ИММУННОМ МИКРОТРОМБОВАСКУЛИТЕ 505
Маткаримова Дилфуза Сабуровна
Юнусова Сабина Шухрат кизи
Атарбаева Амина Акмалевна
Ким Анна Борисовна
Юлдашева Нозима Бахромовна

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ 3D ПЕЧАТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ РЕСТАВРАЦИЙ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА 512
Мусабекова Азиза Азамат кизи
Ризаева Севара Миргуламовна

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ 519
Парвина Одиловна Закирьяева

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ



Парвина Одиловна Закирьяева
Samarkand state medical university,
assistant of department of internal disease
№4, Samarkand, 140100, Uzbekistan
ORCID: 0000-0003-3657-9256
E-mail: zakiryayeva1986@gmail.com

Abstract. Nonspecific interstitial pneumonia (NSIP) is a clinical and morphological variant of interstitial lung diseases characterized by varying degrees of inflammatory changes and interstitial fibrosis. The disease may be idiopathic in nature or develop in association with systemic connective tissue diseases, medication exposure, and other factors. Despite improvements in diagnostic and treatment methods, there remains a need to develop comprehensive approaches to preventing disease progression, reducing the risk of complications, and improving patients' quality of life.

Keywords: nonspecific interstitial pneumonia, interstitial lung diseases, pulmonary fibrosis, prevention, pulmonary rehabilitation, physical activity, hypoxemia, quality of life.

Annotatsiya. Nospetsifik interstitsial pnevmoniya (NSIP) o'pkaning interstitsial kasalliklarining klinik-morfologik varianti bo'lib, yallig'lanish o'zgarishlari va interstitsial fibrozning turli darajada namoyon bo'lishi bilan tavsiflanadi. Kasallik idiopatik xususiyatga ega bo'lishi yoki biriktiruvchi to'qimaning tizimli kasalliklari, dori vositalari ta'siri va boshqa omillar fonida rivojlanishi mumkin. Diagnostika va davolash usullarining takomillashishiga qaramay, kasallikning rivojlanib borishini oldini olish, asoratlar xavfini kamaytirish hamda bemorlarning hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan kompleks yondashuvlarni ishlab chiqish zarurati saqlanib qolmoqda.

Kalit so'zlar: nospetsifik interstitsial pnevmoniya, o'pkaning interstitsial kasalliklari, o'pka fibrozi, profilaktika, o'pka reabilitatsiyasi, jismoniy faollik, gipoksemiya, hayot sifati.

Аннотация. Неспецифическая интерстициальная пневмония (НСИП) представляет собой клинико-морфологический вариант интерстициальных заболеваний лёгких, характеризующийся различной степенью выраженности воспалительных изменений и интерстициального фиброза. Заболевание может иметь идиопатическую природу или развиваться на фоне системных заболеваний соединительной ткани, воздействия лекарственных препаратов и других факторов. Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения, сохраняется необходимость разработки комплексных подходов к предупреждению прогрессирования заболевания, снижению риска осложнений и улучшению качества жизни пациентов.

Ключевые слова: неспецифическая интерстициальная пневмония, интерстициальные заболевания лёгких, лёгочный фиброз, профилактика, лёгочная реабилитация, физическая активность, гипоксемия, качество жизни.

ВВЕДЕНИЕ

Интерстициальные заболевания лёгких представляют собой гетерогенную группу патологических состояний, сопровождающихся поражением интерстициальной ткани, воспалительными изменениями лёгочной паренхимы и, в ряде случаев, развитием фиброза. Неспецифическая интерстициальная пневмония занимает важное место среди этих заболеваний благодаря разнообразию клинических проявлений, различиям в прогнозе и неодинаковому ответу на лечение. В зависимости от морфологических особенностей выделяют преимущественно клеточный и фиброзный варианты НСИП. При клеточном варианте преобладают воспалительные изменения, тогда как при фиброзном варианте более выражены структурная перестройка интерстициальной ткани и формирование фиброза. Последний может сопровождаться постепенным снижением лёгочной функции и развитием дыхательной недостаточности.

НСИП может возникать самостоятельно либо ассоциироваться с системными заболеваниями соединительной ткани, лекарственным поражением лёгких и другими установленными причинами. Поэтому профилактические мероприятия должны учитывать не только лёгочные проявления, но и основное заболевание, профессиональные условия, сопутствующие состояния и индивидуальные факторы риска. В отличие от инфекционной пневмонии, НСИП не следует рассматривать как заболевание, для которого существует универсальная специфическая профилактика. Основные задачи профилактики заключаются в предотвращении повторного воздействия причинных факторов, раннем выявлении ухудшения состояния и снижении риска осложнений. Важным направлением комплексного ведения является лёгочная реабилитация, направленная на сохранение физической активности и улучшение качества жизни пациентов [1–3]. Изучить современные подходы к профилактике осложнений и прогрессирования НСИП, определить основные направления лёгочной реабилитации и оценить их значение в комплексном ведении пациентов.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

В современной научной литературе неспецифическая интерстициальная пневмония (НСИП) рассматривается как одно из интерстициальных заболеваний лёгких, требующее своевременной диагностики, индивидуализированного лечения и длительного наблюдения. В исследованиях особое внимание уделяется профилактике прогрессирования фиброза, устранению факторов риска, мониторингу функции внешнего дыхания и предупреждению осложнений. Ряд научных работ подтверждает значимость лёгочной реабилитации, включающей дозированную физическую активность, дыхательные упражнения и обучение пациентов, для повышения толерантности к физической нагрузке и улучшения качества жизни. Вместе с тем дальнейшее изучение комплексных профилактических и реабилитационных подходов остаётся актуальным направлением клинических исследований.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа выполнена в формате нарративного обзора научной литературы. Рассмотрены международные клинические рекомендации ATS/ERS/JRS/ALAT по интерстициальным заболеваниям лёгких и прогрессирующему лёгочному фиброзу, клинические рекомендации по лёгочной реабилитации, а также публикации, посвящённые физической активности, кислородотерапии и профилактике осложнений хронических респираторных заболеваний.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ литературы проводился по следующим направлениям: Первичная профилактика воздействия потенциальных причин НСИП. Предупреждение инфекционных и других осложнений. Мониторинг клинического состояния и функции лёгких. Физическая, дыхательная и психологическая реабилитация. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий. Настоящая работа является обзорной и не содержит собственных клинических наблюдений или результатов оригинального исследования. Современные подходы к профилактике НСИП. Первостепенное значение имеет установление возможной причины интерстициального поражения лёгких. При выявлении лекарственно-индуцированного поражения необходимо оценить связь заболевания с применяемыми препаратами и при наличии соответствующих показаний рассмотреть возможность их отмены или замены совместно с лечащим врачом. При НСИП, ассоциированной с системными заболеваниями соединительной ткани, важную роль играет контроль активности основного заболевания. Своевременное выявление системных аутоиммунных проявлений позволяет сформировать индивидуальную лечебно-профилактическую

стратегию. Пациентам рекомендуется избегать контакта с профессиональными и бытовыми ингаляционными раздражителями, включая органическую пыль, дым, аэрозоли и химические испарения. При наличии профессиональных вредностей необходимо использовать предусмотренные средства защиты и при необходимости пересмотреть условия труда. Следует подчеркнуть, что устранение указанных факторов не гарантирует предотвращения развития НСИП, однако может снизить риск дополнительного повреждения лёгочной ткани.

Отказ от курения и снижение воздействия загрязняющих веществ. Отказ от курения является важной составляющей профилактики дальнейшего повреждения дыхательной системы. Необходимо также избегать пассивного курения, воздействия дыма при приготовлении пищи в плохо вентилируемых помещениях и длительного контакта с загрязнённым воздухом. Рекомендуется обеспечивать достаточную вентиляцию жилых помещений, своевременно устранять сырость и плесень, а также использовать средства индивидуальной защиты при контакте с пылью и химическими веществами. Эти мероприятия не являются специфической профилактикой НСИП, однако способствуют уменьшению дополнительной нагрузки на дыхательную систему. Респираторные инфекции могут вызывать существенное ухудшение состояния пациентов с интерстициальными заболеваниями лёгких. Поэтому важное значение имеют соблюдение гигиены рук, ограничение контактов с больными респираторными инфекциями и своевременное обращение за медицинской помощью при появлении лихорадки, усилении кашля или нарастании одышки. Следует оценивать необходимость вакцинации против гриппа, COVID-19 и пневмококковой инфекции в соответствии с возрастом, сопутствующими заболеваниями, действующими рекомендациями и индивидуальными противопоказаниями. У пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию, профилактика инфекций требует особого внимания. Необходимость дополнительной противоинфекционной профилактики определяется характером лечения и индивидуальным риском осложнений.

Одним из наиболее значимых направлений вторичной профилактики является своевременное выявление ухудшения лёгочной функции. Рекомендуется оценивать: выраженность одышки и кашля; переносимость повседневных физических нагрузок; показатели форсированной жизненной ёмкости лёгких (ФЖЕЛ); диффузионную способность лёгких по монооксиду углерода (DLCO); насыщение крови кислородом в покое и при физической нагрузке; динамику изменений по данным компьютерной томографии высокого разрешения при наличии показаний. В соответствии с международными рекомендациями прогрессирующий лёгочный фиброз может определяться при наличии не менее двух из трёх признаков в течение предшествующего года: усиления респираторных симптомов, физиологического ухудшения функции лёгких и рентгенологического прогрессирования фиброза при отсутствии альтернативного объяснения [1]. Интервалы обследования определяются индивидуально с учётом клинической стабильности, тяжести заболевания и скорости изменения функциональных показателей. Лёгочная реабилитация представляет собой комплексное вмешательство, включающее физические тренировки, образовательные мероприятия, коррекцию образа жизни и психологическую поддержку. Согласно клиническим рекомендациям ATS 2023 года, лёгочная реабилитация рекомендуется взрослым пациентам с интерстициальными заболеваниями лёгких, поскольку способствует улучшению переносимости физических нагрузок, уменьшению выраженности одышки и повышению качества жизни [3]. Программа реабилитации должна учитывать степень дыхательной недостаточности, выраженность фиброзных изменений, сопутствующие заболевания и индивидуальные функциональные ограничения.

Основным компонентом реабилитации являются индивидуально подобранные аэробные и силовые упражнения. Аэробные тренировки могут включать ходьбу по ровной поверхности, занятия на велотренажёре и другие виды физической активности, соответствующие функциональным возможностям пациента. Силовые упражнения направлены на поддержание мышечной силы и уменьшение последствий гиподинамии. Интенсивность, продолжительность и частота тренировок подбираются специалистом после первичной оценки состояния пациента. На начальном этапе целесообразно использовать короткие тренировочные интервалы с постепенным увеличением нагрузки при хорошей переносимости. При выраженной одышке, снижении сатурации, лёгочной гипертензии или тяжёлой дыхательной недостаточности необходимы медицинское наблюдение и индивидуальная адаптация программы. Дыхательные упражнения могут использоваться в качестве вспомогательного компонента реабилитации для улучшения контроля дыхания и уменьшения тревожности, связанной с одышкой. Обучение включает спокойное контролируемое дыхание, координацию дыхания с движениями и освоение способов распределения физической нагрузки. При необходимости пациента обучают дыхательным стратегиям, помогающим справляться с эпизодами усиления одышки. При этом следует учитывать, что дыхательные упражнения не устраняют интерстициальный фиброз и не заменяют основную терапию. Их эффективность зависит от индивидуальных особенностей пациента и включения в комплексную программу реабилитации.

У некоторых пациентов с НСИП наблюдается снижение насыщения крови кислородом в покое или при физической нагрузке. В таких случаях необходимо оценить показания к кислородотерапии. Решение о назначении кислорода принимается на основании объективной оценки оксигенации и клинического состояния. У отдельных пациентов кислород может потребоваться только во время физической активности, тогда как при выраженной гипоксемии рассматривается возможность длительной кислородотерапии. Во время реабилитационных занятий необходимо контролировать переносимость нагрузки и сатурацию, особенно у пациентов с установленной гипоксемией. Кислородотерапия не назначается автоматически всем пациентам с НСИП. Хроническая одышка и ограничение физической активности могут сопровождаться тревожностью, снижением настроения, нарушениями сна и социальной изоляцией. Образовательные мероприятия должны включать разъяснение характера заболевания, обучение распознаванию признаков ухудшения состояния, обсуждение безопасной физической активности и формирование приверженности назначенному лечению. При выраженной тревоге, депрессивных симптомах или значительном снижении качества жизни целесообразна консультация психолога или психотерапевта. Рациональное питание является важной частью реабилитации. Необходимо оценивать массу тела, мышечную силу, признаки недостаточного питания и метаболические нарушения. При избыточной массе тела постепенное снижение веса может облегчить физическую активность и уменьшить дополнительную нагрузку на дыхательную систему. При недостаточной массе тела или потере мышечной массы требуется коррекция энергетической и белковой обеспеченности питания. Рекомендуется полноценный рацион с достаточным количеством белка, овощей, фруктов и других источников необходимых нутриентов. Универсальной диеты, способной устранить НСИП или обратить фиброз, не существует.

Комплексная программа начинается с оценки функционального состояния пациента. На исходном этапе могут использоваться спирометрия, исследование диффузионной способности лёгких (DLCO), пульсоксиметрия, шестиминутный тест ходьбы и оценка одышки с помощью валидированных шкал. На основании полученных результатов формируется индивидуальная программа, которая может включать аэробные и силовые тренировки, обучение самоконтролю, дыхательные упражнения, нутритивную поддержку и психологическую помощь. В ходе реабилитации оцениваются переносимость физических нагрузок, выраженность одышки, сатурация и способность выполнять повседневные действия. При ухудшении состояния нагрузку пересматривают и проводят дополнительное медицинское обследование. Дистанционные формы реабилитации могут рассматриваться для отдельных пациентов при наличии подходящей инфраструктуры и возможности безопасного контроля. Они не должны заменять очную оценку в случаях нестабильного состояния или высокого риска осложнений. Продолжительность программы и частота занятий зависят от тяжести заболевания, доступности специализированной помощи и индивидуальных целей пациента. После завершения основного курса необходимо поддерживать регулярную физическую активность с учётом рекомендаций медицинской команды. Эффективность комплексного ведения пациентов с НСИП оценивается по клиническим, функциональным и ориентированным на пациента показателям.

К основным критериям относятся: Стабилизация или уменьшение выраженности респираторных симптомов. Повышение переносимости физических нагрузок. Изменение дистанции, пройденной в ходе шестиминутного теста ходьбы. Динамика показателей форсированной жизненной ёмкости лёгких (ФЖЕЛ) и DLCO. Снижение выраженности одышки при повседневной активности. Улучшение качества жизни и способности к самообслуживанию. Своевременное выявление осложнений и нежелательных явлений терапии. Следует учитывать, что улучшение физической работоспособности и качества жизни не обязательно означает прекращение фиброзного процесса. Поэтому результаты реабилитации должны интерпретироваться совместно с клиническими данными и объективными показателями функции лёгких. Современный подход к ведению пациентов с НСИП предполагает переход от преимущественно медикаментозной стратегии к комплексной модели, объединяющей лечение основного заболевания, профилактику осложнений, регулярное наблюдение и реабилитационные мероприятия.

Первичная профилактика НСИП ограничена отсутствием универсальных методов предупреждения заболевания, особенно при идиопатическом варианте. Однако устранение установленных причин, снижение воздействия вредных факторов и контроль основного системного заболевания имеют существенное практическое значение. Вторичная профилактика направлена на раннее выявление прогрессирования заболевания, предупреждение инфекционных осложнений и своевременную коррекцию лечения. Особую роль играет дифференциация прогрессирования фиброза и обратимых причин ухудшения состояния, включая инфекции, тромбоэмболию и лекарственные осложнения. Лёгочная реабилитация является важным немедикаментозным компонентом помощи. Её преимущество заключается в улучшении физической работоспособности, уменьшении выраженности симптомов и повышении качества жизни, даже когда возможности обратного изменения структурных повреждений лёгких ограничены. Вместе с тем долгосрочные результаты зависят от поддержания физической активности, тяжести

заболевания и доступности последующего наблюдения [2, 3]. Таким образом, профилактика и реабилитация должны рассматриваться как взаимодополняющие компоненты персонализированного ведения пациентов с НСИП.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Неспецифическая интерстициальная пневмония требует длительного наблюдения и индивидуализированного подхода, учитывающего этиологию заболевания, степень выраженности воспалительных и фиброзных изменений, функциональные ограничения и сопутствующие состояния. Основными направлениями профилактики являются устранение потенциальных причин поражения лёгких, отказ от курения, снижение воздействия вредных ингаляционных факторов, профилактика инфекций и регулярная оценка функции лёгких.

Лёгочная реабилитация, включающая индивидуально подобранные физические тренировки, обучение пациента, дыхательные упражнения, нутритивную коррекцию и психологическую поддержку, способствует улучшению переносимости физических нагрузок и качества жизни. При наличии гипоксемии кислородотерапия назначается по клиническим показаниям. Включение профилактических и реабилитационных мероприятий в комплексную программу ведения пациентов с НСИП позволяет систематизировать наблюдение, своевременно выявлять ухудшение состояния и поддерживать функциональную независимость пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Raghu G., Remy-Jardin M., Richeldi L., et al. Idiopathic Pulmonary Fibrosis (an Update) and Progressive Pulmonary Fibrosis in Adults: An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Clinical Practice Guideline. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2022;205(9):e18–e47. doi:10.1164/rccm.202202-0399ST.

2. Holland A.E., Dowman L.M., Hill C.J. Principles of rehabilitation and reactivation: interstitial lung disease. Journal of Physiotherapy. 2015;61(4):189–195. doi:10.1016/j.jphys.2015.08.003.

3. Rochester C.L., Alison J.A., Carlin B., et al. Pulmonary Rehabilitation for Adults with Chronic Respiratory Disease: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2023;208(4):e7–e26. doi:10.1164/rccm.202306-1066ST.

4. Dowman L.M., McDonald C.F., Hill C.J., et al. The evidence of benefits of exercise training in interstitial lung disease: a randomised controlled trial. Thorax. 2017;72(7):610–619. doi:10.1136/thoraxjnl-2016-208638.

5. European Respiratory Society. Progressive pulmonary fibrosis: an expert group consensus statement. European Respiratory Journal. 2023;61(3):2103187. doi:10.1183/13993003.03187-2021.

6. Закиряева П.О., Ахатова В.П. Благоприятное влияние снижения массы тела на дыхательную функцию у пациентов с интерстициальным заболеванием лёгких с ожирением. Journal the Coryphaeus of Science. 2024;6(1).

7. Akhatova V. et al. Stable Diffusion Model for Image Restoration to Enhance Low-Quality Satellite Images. In: 2025 3rd International Conference on Cyber Resilience (ICCR). IEEE, 2025. P. 1–7.

8. Akhatova V.P. Alternations in the Structure of the Bronchopulmonary and Cardiovascular Systems in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2025;1(21 [2]):17–21.

9. Закирьяева П.О., Исмаилов Ж.А. Стандартное лечение и роль Лонгидазы в терапии неспецифической интерстициальной пневмонии. Вестник Ассоциации пульмонологов Центральной Азии. 2025;14(9):138–141. URL: https://journals.tnmu.uz/index.php/bapca/article/view/2708.

10. Закирьяева П.О., Исмаилов Ж., Оманов Ф.Ш., Сисенова А.А., Худойбердиев А.А. Носпецифик интерстициал пневмониянинг иммунологик жиҳатлари. Медицинский журнал Узбекистана. 2026;1(1):27–34.

11. Закирьяева П.О. Влияние пульс-терапии с высокими дозами кортикостероидов на выживаемость пациентов с COVID-19. Journal of Cardiorespiratory Research. 2022;3(2):47–55.

12. Abduraimovich Z.P.O., Ismailov J., Omonov F.Sh., Sisenova A.A., Xudoyberdiyev A.A. Nospetsifik interstitsial pnevmoniyaning immunologik jihatlari. Medical Journal of Uzbekistan. 2026;1(1):27–34.

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 innovasiyalari” 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

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge