



VOLUME-50



ISSUE-1



April 2026

# WORLD SCIENTIFIC RESEARCH JOURNAL



# **WORLD SCIENTIFIC RESEARCH JOURNAL**

**International scientific electronic journal**

**Volume-50**

**Issue-1**

**April - 2026**

Jahon ilmiy tadqiqot  
jurnali

MUASSIS:

Qo'qon davlat pedagogika instituti,  
"Ustozlar uchun" MCHJ

TAHRIRIYAT | EDITORIAL

Tahririyat kengashi raisi:

D.SH.Xodjayeva- filologiya fanlari nomzodi,  
dotsent

Jamoatchilik kengashi raisi:

D.SH.Xodjayeva- filologiya fanlari nomzodi,  
dotsent

Bosh muharrir

D.SH.Xodjayeva- filologiya fanlari nomzodi,  
dotsent

Mas'ul muharrir:

N.S.Jo'rayev - psixologiya fanlari nomzodi,  
dotsent

Mas'ul muharrir yordamchisi:

O.Y.To'xtasinova- filologiya fanlari  
nomzodi, dotsent

Nashr uchun mas'ul:

Rasulov Inom Muydinovich -  
pedagogika fanlari bo'yicha falsafa  
doktori (PhD), dotsent

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti  
Administratsiyasi huzuridagi Axborot va  
ommaviy kommunikatsiyaragentligi  
tomonidan berilgan 1547 raqamli  
guvohnoma asosida ro'yhatga olingan

Tahririyat manzili:

Farg'ona viloyati, Qo'qon shahri, Turon  
ko'chasi, 23-uy

Telefon:

(0373) 542-38-38

E-mail:

[info@wsrjournal.com](mailto:info@wsrjournal.com)

Tahrir kengashi:

Sh.Farmonov O'zR FA akademigi  
Sh.Namozov O'zR FA akademigi  
S.Rashidova O'zR FA akademigi  
I.Asqarov kimyo fanlari doktori, professor  
V.Xo'jayev kimyo fanlari doktori, professor  
Sh.Abdullayev kimyo fanlari doktori, professor  
R.Rasulov fizika-matematika fanlari doktori, professor  
B.Samatov fizika-matematika fanlari doktori, professor  
D.Akbarov fizika-matematika fanlari doktori  
V.Isaqov biologiya fanlari doktori, professor  
G'.Abdullayev biologiya fanlari doktori  
A.Batashov biologiya fanlari doktori  
D.Mamatqulov biologiya fanlari nomzodi, professor  
Y.Ahmadaliyev geografiya fanlari doktori, professor  
O.Qo'ziboyeva geografiya fanlari doktori, dotsent  
K.Boymirzayev geografiya fanlari doktori, dotsent  
A.S.Sagdullayev O'zR FA akademigi  
O.Akimova filologiya fanlari doktori, professor (Rossiya)  
V.Borisova filologiya fanlari doktori, professor (Rossiya)  
I.Artyushkov filologiya fanlari doktori, professor (Rossiya)  
Sh.Iskandarova filologiya fanlari doktori, professor  
D.Nabiyeva filologiya fanlari doktori, professor  
A.Ziyayev filologiya fanlari doktori (DSc)  
D.Jamoliddinova filologiya fanlari doktori (DSc)6 professor  
S.Lixachev filologiya fanlari doktori, dotsent  
M.Siddiqov filologiya fanlari nomzodi, dotsent  
M.Jamoliddinov filologiya fanlari nomzodi, dotsent  
O.O.Bozorov filologiya fanlari nomzodi  
M.Rasulova filologiya fanlari nomzodi, dotsent  
V.Karimova filologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)  
B.Xasaona filologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent  
M.Djo'rayev filologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)  
G.Kislov falsafa fanlari doktori, professor (Rossiya)  
G.Abdullayev falsafa fanlari doktori, professor  
Z.Qodirov falsafa fanlari doktori, professor  
M.Ismoilov falsafa fanlari doktori, professor  
M.Aminova falsafa fanlari nomzodi, dotsent  
T.Fayzullayev siyosat fanlari doktori, professor  
I.Ergashev siyosat fanlari doktori, professor  
F.To'raqulov siyosat fanlari doktori, professor  
A.Rasulov tarix fanlari doktori, professor  
R.Shamsiddonov tarix fanlari doktori, professor  
O.Bozorov tarix fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)  
A.Yusupov iqtisod fanlari doktori, professor  
T.Haydarov iqtisod fanlari doktori, professor  
N.Babayeva iqtisod fanlari nomzodi, dotsent  
B.Abdullayeva pedagogika fanlari doktori, professor  
N.Erkaboyeva pedagogika fanlari doktori, dotsent  
O'.Asqarova pedagogika fanlari doktori, dotsent  
Z.Azimova pedagogika fanlari doktori, dotsent  
S. Alimsaidova pedagogika fanlari doktori, dotsent  
A.Tolibjonov pedagogika fanlari nomzodi, dotsent  
G.Nazirova pedagogika fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent  
Z.Alimardonov pedagogika fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent  
J.Azamov yuridika fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)  
N.Xlilova psixologiya fanlari doktori, professor  
D.Solliyeva psixologiya fanlari nomzodi, dotsent  
O.Bektoshev filologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent  
M.Ergashev filologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent

## ВЛИЯНИЕ ПЛАТФОРМ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ

*Максудов Валиджон Гафуржонович*  
*Ташкентский университет Давлат тиббийот*

**Аннотация:** Платформы телемедицины стали революционным решением для улучшения оказания медицинской помощи, особенно в сельских районах, где доступ к медицинским услугам часто ограничен. В данном исследовании рассматривается влияние телемедицины на доступность, качество и эффективность медицинской помощи в сельских общинах. Подчеркивается, как цифровые медицинские технологии позволяют проводить дистанционные консультации, диагностику, мониторинг и лечение, тем самым снижая географические барьеры и неравенство в здравоохранении. В статье также рассматриваются такие проблемы, как цифровая грамотность, доступ к интернету, безопасность данных и ограничения инфраструктуры, которые влияют на внедрение систем телемедицины. Результаты показывают, что телемедицина значительно улучшает результаты лечения пациентов, снижает транспортные расходы и время ожидания, а также помогает медицинским работникам оказывать своевременную помощь. Однако устойчивая интеграция требует политической поддержки, технологических инвестиций и программ обучения как для пациентов, так и для медицинских работников. В целом, телемедицина представляет собой многообещающий подход к укреплению сельских систем здравоохранения и повышению равенства в доступе к медицинской помощи.

**Ключевые слова:** телемедицина, здравоохранение в сельской местности, цифровое здравоохранение, дистанционные консультации, доступность медицинских услуг, электронное здравоохранение, медицинские технологии, равенство в здравоохранении, мониторинг пациентов, инновации в здравоохранении.

Доступ к качественной медицинской помощи остается серьезной глобальной проблемой, особенно в сельских и отдаленных регионах, где медицинская инфраструктура и профессиональные ресурсы часто ограничены. Во многих странах с низким и средним уровнем дохода, а также в недостаточно обеспеченных медицинскими услугами районах развитых стран, сельские общины сталкиваются со значительными препятствиями, такими как географическая изоляция, транспортные трудности, нехватка врачей и задержка доступа к специализированной помощи. Эти различия приводят к худшим показателям здоровья и более высокой распространенности предотвратимых

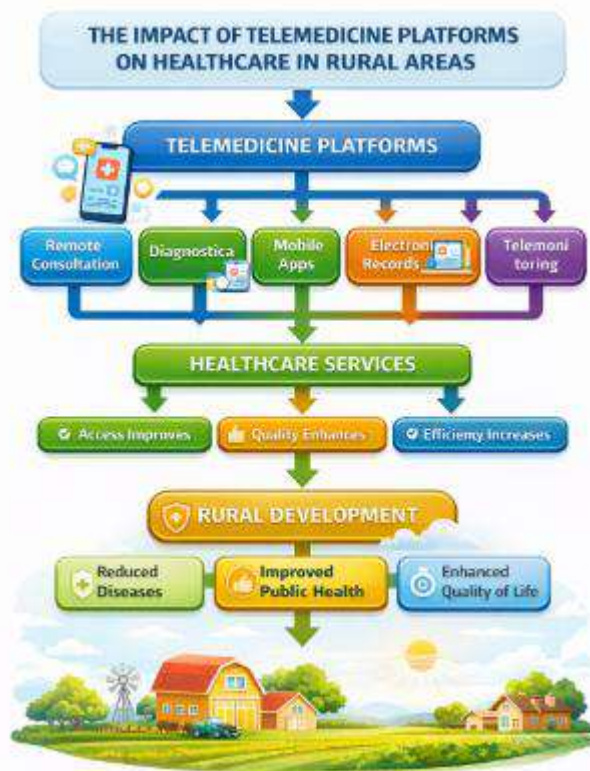
заболеваний по сравнению с городским населением. В ответ на эти проблемы телемедицина стала многообещающим решением для преодоления разрыва в здравоохранении. Телемедицина подразумевает использование информационно-коммуникационных технологий (ИКТ) для оказания медицинских услуг дистанционно, обеспечивая взаимодействие в режиме реального времени между пациентами и медицинскими работниками на больших расстояниях. Благодаря видеоконсультациям, дистанционной диагностике, электронным медицинским картам и мобильным приложениям для здравоохранения, телемедицинские платформы потенциально могут революционизировать оказание медицинской помощи в сельских районах, повысив доступность, улучшив эффективность обслуживания и снизив затраты на здравоохранение. За последнее десятилетие достижения в области интернет-связи, распространения смартфонов и цифровых инструментов ускорили внедрение телемедицины во всем мире. Пилотные программы и крупномасштабные внедрения в различных странах продемонстрировали эффективность телемедицины в улучшении вовлеченности пациентов, управлении хроническими заболеваниями, оказании медицинской помощи матерям и реагировании на чрезвычайные ситуации в сельской местности. Однако успех таких платформ зависит от ряда контекстуальных факторов, включая готовность инфраструктуры, цифровую грамотность, нормативно-правовую базу и культурную приемлемость. Данная статья направлена на проведение углубленного анализа влияния телемедицинских платформ на здравоохранение в сельских регионах. В ней будут рассмотрены ключевые преимущества телемедицины, выявлены существующие барьеры на пути ее эффективного внедрения и предложены рекомендации по улучшению ее интеграции в сельские системы здравоохранения. Изучая глобальный опыт и местные проблемы, это исследование призвано подчеркнуть потенциал телемедицины в достижении цели всеобщего охвата услугами здравоохранения и справедливого доступа к медицинской помощи.

Телемедицина и здравоохранение в сельской местности: обзор. Системы здравоохранения в сельской местности по всему миру часто сталкиваются с уникальными и постоянными проблемами. К ним относятся ограниченный доступ к медицинским специалистам, недостаточно развитая инфраструктура, нехватка квалифицированных медицинских работников и огромные расстояния, которые пациентам часто приходится преодолевать, чтобы получить даже базовую медицинскую помощь. В таких условиях телемедицина стала инновационным подходом к преодолению этих пробелов в предоставлении услуг за счет использования технологий для расширения охвата медицинских услуг. Телемедицина подразумевает дистанционную диагностику, лечение и мониторинг пациентов с помощью

телекоммуникационных технологий, таких как видеоконференции, мобильные медицинские приложения, электронные медицинские карты (ЭМК) и носимые устройства. В отличие от традиционных моделей очного лечения, телемедицина обеспечивает медицинское взаимодействие в режиме реального времени или асинхронно, независимо от физического местоположения пациента. Это особенно ценно в сельских районах, где доступ к здравоохранению обычно ограничен географическими и социально-экономическими факторами. Одним из наиболее непосредственных и заметных последствий телемедицины в сельской местности является улучшение доступа к медицинской помощи. Благодаря виртуальным консультациям пациенты могут связаться с врачами общей практики, специалистами или психиатрами, не покидая своих населенных пунктов. Это снижает как транспортные расходы, так и время ожидания, которые часто являются непомерно высокими для жителей сельской местности. Кроме того, телемедицина способствует непрерывности оказания медицинской помощи, позволяя проводить плановые осмотры и последующие визиты более эффективно и регулярно, особенно для людей с хроническими заболеваниями, такими как диабет, гипертония или сердечно-сосудистые заболевания. Помимо улучшения доступа, телемедицина способствует повышению экономической эффективности системы здравоохранения.

№	Telemeditsina omili	Тавсифи	Qishloq hududlariga ta'siri	Натиджа
1	Masofaviy konsultatsiya	Shifokor bilan onlayn aloqa	Шифокор йетишмаслиги муаммосини камайтиради	Tibbiy xizmatga kirish oshadi
2	Diagnostika xizmatlari	Онлайн текширув ва мониторинг	Erta tashxis qo'yish imkonini beradi	Kasalliklar erta aniqlanadi
3	Mobil ilovalar	Sog'liqni nazorat qilish	Ахолининг соглик саводхонлиги ошади	Profilaktika kuchayadi
4	Elektron tibbiy yozuvlar	Ma'lumotlarni raqamlashtirish	Аксборот альмашинуви тезлашади	Davolash sifati oshadi
5	Телемониторинг	Bemorni masofadan kuzatish	Сурункали касалликлар назорати яқшиланади	Qayta kasallanish kamayadi
6	Ta'lim va trening	Шифокорлар учун онлайн о'қиш	Kadrlar malakasi oshadi	Профессиональный ривойланиш

Дистанционное оказание медицинской помощи снижает необходимость в дорогостоящих экстренных визитах и госпитализациях, обеспечивая более раннее вмешательство и мониторинг заболеваний. Для медицинских работников это позволяет лучше управлять временем и распределять ресурсы, особенно при обслуживании нескольких отдаленных населенных пунктов. Некоторые сельские клиники успешно используют телемедицинские платформы для создания моделей «центр-периферия», где городские специалисты поддерживают сельских медицинских работников в ведении сложных случаев. Более того, телемедицина играет решающую роль в санитарном просвещении и профессиональной поддержке в сельских районах. Благодаря виртуальным учебным сессиям сельские медицинские работники могут получать непрерывное медицинское образование и консультации специалистов, тем самым повышая общее качество медицинской помощи. Эта функция наращивания потенциала особенно важна в районах, где непрерывное медицинское образование часто недоступно. Однако, несмотря на существенные преимущества, успешная реализация зависит от нескольких ключевых факторов. Адекватная инфраструктура интернета и мобильной связи, наличие цифровых устройств и цифровая грамотность как пациентов, так и медицинских работников имеют решающее значение для эффективности телемедицины. Без этого даже самые передовые телемедицинские платформы могут не оказать существенного влияния. В заключение, телемедицина предлагает трансформационный подход к улучшению оказания медицинской помощи в сельских районах. Смягчая ограничения, связанные с расстоянием и нехваткой ресурсов, телемедицина способствует созданию более инклюзивной и справедливой системы здравоохранения. Интеграция телемедицины в сельское здравоохранение — это не только технологическая инновация, но и стратегическая необходимость для обеспечения того, чтобы ни одна группа населения не осталась без внимания в стремлении к здоровью для всех.



Теоретические основы. Интеграция телемедицины в системы здравоохранения сельских районов поддерживается несколькими теоретическими концепциями, объясняющими, как технологии могут способствовать улучшению предоставления медицинских услуг в недостаточно обеспеченных медицинскими услугами районах. В этом разделе представлен обзор концептуальных основ использования телемедицины в сельской местности, с акцентом на теорию доступа к здравоохранению, теорию распространения инноваций и модель цифрового разрыва.

Теория доступа к здравоохранению. В основе актуальности телемедицины для здравоохранения в сельской местности лежит концепция доступа, определяемая как способность людей получать необходимые медицинские услуги своевременно и эффективно. Пенчански и Томас (1981) выделили пять аспектов доступа к здравоохранению: доступность, удобство, доступность, ценовая доступность и приемлемость. Платформы телемедицины потенциально могут улучшить каждый из этих аспектов, приближая медицинские услуги к пациенту, особенно при наличии географических или социально-экономических барьеров. В сельской местности, где медицинских учреждений мало, а специализированная помощь ограничена, телемедицина сокращает физическое расстояние и время ожидания, улучшая как доступность, так и наличие медицинских услуг.

Теория диффузии инноваций. Разработанная Эвереттом Роджерсом (1962), теория диффузии инноваций (DoI) объясняет, как, почему и с какой

скоростью новые технологии распространяются в обществе. Телемедицина, как инновация в оказании медицинской помощи, следует тому же пути — требуя осведомленности, интереса, оценки, апробации и внедрения. В сельских системах здравоохранения успешное распространение телемедицины зависит от воспринимаемой полезности, простоты использования и совместимости с существующими медицинскими практиками. Ранние последователи, такие как дальновидные медицинские работники или пациенты, обладающие цифровой грамотностью, играют решающую роль в содействии внедрению телемедицины в сельских районах. Организационная готовность, поддержка со стороны политики и участие сообщества дополнительно влияют на темпы и масштабы внедрения.

Модель цифрового разрыва. Цифровой разрыв — это разрыв между людьми, имеющими доступ к современным информационным и коммуникационным технологиям, и теми, кто его не имеет. В сельской местности этот разрыв может проявляться по-разному: отсутствие интернет-инфраструктуры, низкий уровень владения цифровыми устройствами и ограниченная цифровая грамотность среди медицинских работников и пациентов. Теоретически это означает, что для эффективности и справедливости телемедицины политика должна учитывать как доступ к технологиям, так и цифровые навыки. Неспособность преодолеть этот разрыв может привести к тому, что телемедицина усугубит, а не уменьшит существующие различия в состоянии здоровья.

Модель убеждений в отношении здоровья (НВМ). Еще одна важная концептуальная модель — это модель убеждений в отношении здоровья, которая объясняет поведение, связанное со здоровьем, фокусируясь на восприятии людьми угроз и преимуществ. Сельское население может неохотно пользоваться услугами телемедицины из-за предполагаемого более низкого качества по сравнению с очным лечением, опасений по поводу конфиденциальности или недоверия к технологиям. Для поощрения использования платформ телемедицины крайне важно учитывать эти убеждения посредством образования и культурно-чувствительной работы с населением.

Системная теория в здравоохранении. Телемедицину также необходимо понимать в более широком контексте системной теории, которая рассматривает оказание медицинской помощи как сложную, взаимосвязанную систему, где входные данные, процессы и результаты динамически связаны. Телемедицина — это не просто инструмент, а неотъемлемая часть системы здравоохранения, влияющая на рабочий процесс, коммуникацию, диагностику, лечение и отношения между пациентом и врачом. Для того чтобы сельские системы здравоохранения в полной мере извлекли выгоду из телемедицины, необходима

системная согласованность, включая нормативные положения, механизмы финансирования и межорганизационную координацию. В заключение, применение телемедицины в сельском здравоохранении основано на различных теоретических подходах, которые подчеркивают ее потенциал для улучшения доступа, поддержки инноваций и преобразования предоставления услуг. Понимание этих теоретических рамок имеет важное значение для разработки, внедрения и оценки программ телемедицины таким образом, чтобы они были эффективными, устойчивыми и справедливыми.

В данном исследовании используется качественный подход для изучения влияния телемедицинских платформ на оказание медицинской помощи в сельских районах. Методология была выбрана для получения углубленного понимания того, как телемедицинские технологии интегрируются в системы здравоохранения сельских районов, а также для выявления как преимуществ, так и препятствий, с которыми сталкиваются заинтересованные стороны.

Был принят описательный качественный подход, позволяющий детально изучить реальные примеры применения телемедицины в сельской местности. Этот подход подходит для исследования сложных социальных и технологических взаимодействий, особенно в сфере здравоохранения, где контекст существенно влияет на результаты.

Методы сбора данных. Первичные данные были собраны посредством полуструктурированных интервью и анализа документов: полуструктурированные интервью проводились с ключевыми заинтересованными сторонами, включая медицинских работников в сельской местности (врачей, медсестер, администраторов клиник), пациентов, использующих телемедицинские услуги, и должностных лиц здравоохранения. Эти интервью позволили получить представление об опыте пользователей, воспринимаемой эффективности и операционных проблемах. Анализ документов включал изучение национальной политики в области телемедицины, отчетов о внедрении и предыдущей научной литературы по программам телемедицины в сельской местности. Это помогло сопоставить результаты и поместить их в более широкий контекст. Для отбора участников из регионов с действующими программами телемедицины использовался метод целенаправленной выборки. В общей сложности было опрошено 20 участников с помощью платформ видеоконференцсвязи в течение двух месяцев.

Анализ данных. Все стенограммы интервью и документы были закодированы и проанализированы с использованием тематического анализа. Этот метод включал выявление повторяющихся закономерностей, тем и подтем, связанных с эффективностью, доступностью, ценовой доступностью и барьерами внедрения телемедицинских услуг. Управление данными осуществлялось с помощью программного обеспечения NVivo для облегчения

кодирования, генерации тем и сравнения между группами заинтересованных сторон. Для обеспечения достоверности и уточнения возникающих категорий в ходе анализа использовался метод постоянного сравнения.

**Этические аспекты.** Исследование проводилось в соответствии с этическими стандартами научных исследований. Перед началом интервью у всех участников было получено информированное согласие. Участие было добровольным, и конфиденциальность сохранялась на протяжении всего исследовательского процесса. Идентифицируемая информация была анонимизирована во время анализа данных и составления отчетов.

**Ограничения.** Хотя качественный подход позволяет получить ценные, контекстно-специфические данные, он также ограничивает возможность обобщения результатов. Полученные данные отражают точку зрения отдельных лиц и регионов и могут не в полной мере представлять все сельские сообщества. Кроме того, использование интернет-интервью могло исключить из выборки лиц, не имеющих достаточного доступа к цифровым технологиям, что является существенным ограничением в контексте телемедицины. Данная методология обеспечивает структурированную основу для анализа того, как платформы телемедицины влияют на оказание медицинской помощи в сельской местности, и помогает разработать научно обоснованные рекомендации для дальнейшего развития и внедрения.

**Заключение.** Телемедицина стала преобразующей силой в решении давних проблем неравенства в здравоохранении, с которыми сталкиваются сельские общины. Благодаря интеграции цифровых технологий в клиническую практику, платформы телемедицины значительно улучшили доступ к медицинской помощи, особенно для пациентов, проживающих в географически изолированных и ресурсоограниченных районах. Данное исследование показало, что телемедицина не только повышает доступность медицинских услуг, но и снижает затраты и временные издержки, обычно связанные с оказанием медицинской помощи в сельской местности. Качественные результаты свидетельствуют о том, что пациенты и медицинские работники в сельской местности в целом воспринимают телемедицину как полезный инструмент для управления хроническими заболеваниями, проведения последующих консультаций и доступа к специализированной помощи, которая в противном случае была бы недоступна. Более того, телемедицина способствует повышению эффективности системы здравоохранения за счет минимизации ненужных посещений больниц и оптимизации использования медицинского персонала и инфраструктуры. Несмотря на многообещающие преимущества, внедрение и эффективность телемедицины остаются неравномерными из-за ряда критических барьеров. К ним относятся плохая цифровая инфраструктура, ограниченный доступ в Интернет, недостаточная

цифровая грамотность как среди пациентов, так и среди медицинских работников, а также проблемы с регулированием или возмещением затрат. В некоторых сельских районах культурные особенности и недоверие к цифровым медицинским услугам также препятствуют их широкому распространению. Для преодоления этих барьеров необходима многомерная стратегия, сочетающая инвестиции в технологии, реформу политики и взаимодействие с местным сообществом. С точки зрения политики, правительства и учреждения здравоохранения должны уделять приоритетное внимание разработке благоприятных правил регулирования телемедицины, обеспечению справедливых механизмов финансирования и расширению широкополосной инфраструктуры в сельских районах. Кроме того, целевые программы обучения необходимы для повышения цифровой компетентности как медицинских работников, так и пациентов. В заключение, хотя телемедицина не является универсальным решением, она обладает огромным потенциалом для значимого и устойчивого преобразования системы здравоохранения в сельской местности. Ответственное и инклюзивное использование технологий позволяет сократить разрыв в состоянии здоровья между городами и сельской местностью и приблизиться к достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Будущие исследования должны сосредоточиться на долгосрочных результатах телемедицинских вмешательств и изучить контекстно-специфические модели, соответствующие местным потребностям, культуре и возможностям.

### **Ссылки**

1. Нормаматов Сардор Фахриддинович, Сафаров Улғубек Қаршибоевич Цифровые концептуальные планы работы профессорско-преподавательского состава в медицинском образовании. Журнал мониторинга и оценки в системе высшего образования из новый век инновации 1, 51-58 2026.
2. Нормаматов Сардор Фахриддинович, Рахимов Бобур Турғунович Технологии в медицине. Журнал диагностическая точность, прогнозирование и качество медицинских услуг из новый век инновации 1, 43-50 2026.
3. Нормаматов Сардор Фахриддинович, Отахонов Полвонназир Эргашович Искусственный интеллект в медицине и его значение Журнал из новый век инновации 1, 35-42 2026.
4. Нормаматов Сардор Фахриддинович, Отахонов Полвонназир Эргашович Мониторинг строгих строгих планов работы профессорско-преподавательского состава в системе медицинского высшего образования. Журнал инноваций нового века 1, 29-34 2026.
5. Нормаматов Сардор Фахриддинович, Сафаров Улғубек Қаршибоевич Тиббий таиллимда профессор-ўқитувчиларнинг рақамли шахсий

- иш режалари. олий таълимда Мониторинг ва башолаш Журнал инноваций нового века 1, 24-28 2026
6. Нормаматов Сардор Фахриддинович, Сафаров Улугбек Каршибоевич Тиббийотда А.И. технологиалари. диагноз аниклик, прогноз ва хизмат сифати Журнал инноваций нового века 1, 16-23 2026.
7. ТСМ Нормаматов Сардор Фахриддинович, Рахимов Бобур Тургунович Тиббийотда сунъий интеллект ва унинг ахамияти Журнал инноваций нового века 1, 8-15 2026.
8. ЮБС Нормаматов Сардор Фахриддинович, Рахимов Бобур Тўрғунович Тиббий олий таълим тизимида профессор ўқитувчиларнинг автоматлаштирилган шахсий и режаларининг мониторинги Журнал инноваций нового века 1, 3-7 2026.
9. Н.С. Факриддинович, С.У. Каршибоевич, ХJ Музаффар о'гли Тиббийотда и технологии. диагноз аниклик, прогноз ва хизмат сифати Журнал инноваций нового века 93 (1), 16-23 2026
10. Н.С. Факриддинович, Р.Б. Тургунович Тиббийотда сунъий интеллект ва унинг ахамияти Журнал инноваций нового века 93 (1), 8-15 2026.
11. Р.Б. Тургунович, Н.С. Фахриддинович, Дж.З. Равшановна. Роль информационных технологий в медицине и биомедицинской инженерии в подготовке будущих специалистов в период цифровой трансформации образования. Веб сельского хозяйства: Журнал сельского хозяйства и биологических наук 2 (6), 1-8 2024.
12. С. Нормаматов, У. Сафаров, П. Отоксонов, А. Карабаев. Алгоритм обучения фундаментальным предметам с использованием инновационных образовательных технологий, 2023.
13. С.Ф. Нормаматов, А. Корабойев. Методика преподавания информационных технологий в медицине с использованием инновационных технологий. Евразийские исследования в универсальных науках, 2023.
14. С. Нормаматов, З. Джураева, П. Отоксонов Тиббийот олий талим муассасаларида аксборот технологиял фанини о 'китиш методикаси 2023.
15. С. Нормаматов, З. Юраева, П. Отоксонов. Преподавание информационных технологий в высших медицинских учебных заведениях, 2023.
16. С. Нормаматов, У. Сафаров, П. Отахонов, А. Корабойев. Применение искусственного интеллекта в принятии клинических решений. Современный американский журнал инженерии, технологий и инноваций 1 (2...
17. С. Нормаматов, С. Сабиранова, У. Сафаров, П. Отаксонов, А. Корабойев. Системы поддержки принятия клинических решений на основе искусственного интеллекта. Новый узбекский медицинский журнал. 2026.

18. С. Нормаматов, У. Сафаров, М. Мирзахакимов, О. Розмуродов. Прогнозирование сердечно-сосудистых заболеваний с помощью искусственного интеллекта. Новый узбекский медицинский журнал.
19. Н. Сардор, И. Фарксод, М. Дилмурот. Технологии ускорения фармацевтических исследований посредством компьютерного моделирования. Современный американский журнал инженерии, технологий и инноваций, том 1.
20. Р. Бобур, Б. Муратали, С. Абдусамад, Дж. Зийода. Важность цифровых технологий в преподавании фундаментальных наук в медицинских университетах. Американский журнал медицины и медицинских наук. 1 2023
21. АУМ Абдуджаббарова, АЗ Собиржонов, КД Латипова. Особенности преподавания биофизики студентам-медикам. Британский журнал глобальной экологии и устойчивого развития. 1 2023
22. У.М. Абдуджаббарова, А.З. Собирджонов, Ф.С. Тухтаксоджаева. Turli dinlarda diniy ong va axloqiy me'yorlarni asoslash. Академические исследования в области педагогических наук, 59-63 1 2022
23. АЗ Собиржонов. Абу райхон берунийнинг «сайдана» азарини фармацевтикада тутган о'рни. Академические исследования в области педагогических наук, 335-339.

45	THE IMPACT OF COL3A1 AND MMP-9 GENE POLYMORPHISMS ON STRESS URINARY INCONTINENCE IN THE CONTEXT OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND CARDIOVASCULAR RISK ASSESSMENT	248
46	РАЗРАБОТКА АЛГОРИТМА РЕАГИРОВАНИЯ НА ТРАНСГРАНИЧНЫЕ БЕДСТВИЯ	259
47	МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ СТАНДАРТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНКУРЕНЦИИ НА ПРИМЕРЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЛАТФОРМЕННЫХ МОНОПОЛИЙ (GOOGLE, МЕТА, AMAZON).	265
48	DEKORATIV-AMALIY SAN'AT ELEMENTLARINI UMUMTA'LIM MAKTABLARIDA O'QITISH METODIKASI (7-SINF MISOLIDA)	269
49	TO'GARAK MASHG'ULOTLARIDA KULOLCHILIK BUYUMLARIGA NAQSH SOLISH TEXNOLOGIYASINI O'RGATISH	272
50	SAVDO HUDUDLARIDA ITS VA SMART TIZIMLAR ORQALI TRANSPORTNI BOSHQARISH (TOSHKENT MISOLIDA)	275
51	CLINICAL AND LABORATORY ANALYSIS OF PURULENT-NECROTIC COMPLICATIONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN PATIENTS WITH SYSTEMIC VASCULITIDES	278
52	ВНЕДРЕНИЕ ИНТРАОРАЛЬНОГО СКАНИРОВАНИЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКУЮ СТОМАТОЛОГИЮ	284
53	YUZ-JAG' SOHASIDAGI YIRINGLI-NEKROTİK ASORATLARI BO'LGAN BEMORLARDA JARROHLİK AMALIYOTIDAN KEYINGI REABILITATSIYA USULLARI TAHLILI	290
54	COMMON BEHAVIOR PATTERNS OF BILINGUAL PEOPLE	296
55	THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON ADOLESCENT MENTAL HEALTH: ANXIETY, SELF-ESTEEM, AND IDENTITY FORMATION	302
56	STANDARDIZED TESTING: MEASURING ABILITY OR LIMITING CREATIVITY?	305
57	КАРДИОЛОГИЯ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ: КЛИНИЧЕСКИЙ ПОДХОД	313
58	РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ СТУДЕНТОВ НА ОСНОВЕ ИННОВАЦИОННЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ	319
59	ВЛИЯНИЕ ПЛАТФОРМ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ	326
60	АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛОВЕКА: ГАРМОНИЯ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ.	337
61	STATİK QURILMALARDA TA'MIRLASH VA TASHXISLASH ISHLARINI TASHKIL ETISH	341
62	NEUROSIS AS A MENTAL HEALTH PROBLEM	349
63	DIGITAL PEDAGOGICAL MODEL IN ENGLISH TEACHING BASED ON ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN SCHOOL EDUCATION	352
64	ENGLISH AND UZBEK ADVERTISEMENT PARAPHRASES	358
65	TUSHDA KECHGAN UMRLAR ROMANIDA URUSH FOJIASI TALQINI	363
66	ONLINE SHOPPING BEHAVIOR OF UZBEK YOUTH	366
67	МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ И СИСТЕМНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ТРАНСФОРМАЦИИ КОРПОРАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ ПЕДАГОГОВ В СЕГМЕНТЕ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО ДОШКОЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ	374