

JICPM



Journal of clinical and preventive medicine

FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH



eLIBRARY



№1

2026 y

ISSN 2181-3531

www.fjsti.uz



KLINIK VA PROFILAKTIK TIBBIYOT JURNALI

ЖУРНАЛ КЛИНИЧЕСКОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ
JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE



Farg'ona jamoat salomatligi
tibbiyot instituti

Ilmiy jurnal

Ushbu jurnal 2021-yildan beri nashr etilib kelinmoqda

ISSN: 2181-353

№ 1, 2026. Vol. 1

Klinik va profilaktik tibbiyot jurnali — recenzialanadigan ilmiy-amaliy nashr bo'lib, tibbiyot fanlari sohasidagi original ilmiy maqolalar va tadqiqot natijalarini e'lon qiladi. Jurnal Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti tomonidan ta'sis etilgan va o'zbek, rus hamda ingliz tillarida nashr etiladi. O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi qaroriga muvofiq jurnal tibbiyot fanlari bo'yicha dissertatsiyalar asosiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan. Jurnalning asosiy maqsadi tibbiyot, jamoat salomatligi va sog'liqni saqlash sohalaridagi ilmiy tadqiqotlarni ommalashtirish, olimlar va amaliyotchi mutaxassislar o'rtasida ilmiy hamkorlikni rivojlantirish hamda zamonaviy ilmiy yutuqlar almashinuvini qo'llab-quvvatlashdan iborat.

ТЕЗИСЫ – TEZISLAR – THESES

Axmadaliyev R.U. / Jamoat salomatligi saqlashda sun'iy intellektdan foydalanishning ijobiy va salbiy jixatlari	148
Axmadaliyeva M.A. / Pediatriya darslarida PICO savol tuzish metodikasini o'rgatish samaradorligi.....	150
Omonova M.O., Axmadaliyev Sh.Sh. / Bolalarda supraventrikulyar taxikardiya: tashxis va davolashning zamonaviy yondashuvlari	152
Muhammadziyoyev H.H., Axmadaliyev Sh.Sh. / Bolalarda orttirilgan kardiomiopatiyani davolashning zamonaviy usullari.....	153
Abdullajonov X.M., Davlataliyev A.A. / Bolalarda laparoskopik operatsiyalar paytida qorin bo'shlig'i ichki bosimining kardiorespirator tizim parametrlariga ta'sirini baholash. ..	154
Холматова Н.О., Хакимов Ш.К. / Хомиладорлик ва туғруқ даври асоратларининг кўкрак ёшидаги болаларда оксил-энергия етишмовчилиги ривожланишидаги ахамияти	155
Xolmatova N.O. / Oqsil energiya yetishmovchilik bor go'daklarda turli somatik kasalliklarning uchrash sabablari.....	157
Ismailov R.A., Yusupov A.S. / Neonatal torakotomiyadan keyingi og'riqni baholashda covers shkalasining klinik samaradorligi	158
Toshboyev Sh.O., Jo'rayev Sh.T. / Bolalar anesteziologiyasida perioperatsion davrda gipotenziya xavfini baholashda sun'iy intellekt texnologiyalarinig qo'llanilishi	160
Nematova Z.M., Nematova M.SH. / Reanimatsiya va intensiv terapiya bo'limlarida bemor bolalar og'irlik darajasini baholashda pediatrik shkalalarning ahamiyati	161
Nematova Z.M. / Chaqaloqlarda nekrozlanuvchi enterokolitda perioperatsion og'riq nazorati usullarini optimallashtirish.....	162
Olimov M.S. / Bolalarda o'tkazilgan torakoplastika amaliyotida neyroaksial blokadalar samaradorligi.....	163
Nurmatova O.O. / Sun'iy intellekt yordamida bolalarda nefrotik sindrom prognozini baholash.....	165
G'ofurjonov M.M., Zulfiqorva E'. / Pediatriya reanimatsiyasida gemodinamik monitoring: sun'iy intellektga asoslangan "Erta ogohlantirish tizimlari" (AI-EWS) tahlili.....	166
Oxunova M.J. / 3 yoshgacha bo'lgan bolalarda pnevmoniyaning bronxoobstruktiv sindrom bilan kechishining profilaktik chora-tadbirlarini takomillashtirish (Farg'ona viloyati misolida)	168
Hoshimjonova M.S., Nurmatova O.A. / Pediatriyada sun'iy intellekt: klinik qarorlarni qo'llab-quvvatlash, risk stratifikatsiyasi, prognozlash, klinik yo'riqnomalar bilan integratsiya	169

Ruzibayev N.M. / Bolalarda allergik etiologiyali obstruktiv bronxitlarning enteropatiyalar bilan bog'liq holda kechishi.....	170
Ruzibayev N.M., Arslanova G.M. / Bolalarda autoimmun patologiyalarni prognozlashda sun'iy intellekt va klinik yo'riqnomalar integratsiyasi.....	171
Ruzibayev N.M. / Bolalarda autoimmun patologiyalarni prognozlashda sun'iy intellekt va klinik yo'riqnomalar integratsiyasi	172
Shomansurov Sh.Sh., Saidazizova Sh.X., Inomov F.U. / Qizamiq infeksiyasidan keyingi o'tkiroshi sklerozlovchi panensefalit rivojlanishining epidemiologik va klinik xususiyatlari..	173
Abdujabborov Sh.A., Abduraxmonova M.K. / Bolalar anesteziologiyasida perioperatsion xavfni prognozlash va multimodal analgeziyada sun'iy intellekt asosidagi individual yondashuv	175
Shuhratjonov M.Sh. / Sun'iy intellekt taraqqiyoti davrida bo'lajak pediatri-reanimatologlarning klinik kompetentligini oshirishda "In Situ" simulyatsiyasining o'rni.....	177
Shuhratjonov M.Sh., Barziyev F. / Autoimmun kasalliklar profilaktikasini o'rgatishda "In Situ" simulyatsiyasining bo'lajak pediatri-reanimatologlar kompetentligidagi o'rni	178
To'ychiyev D.B. / Chaqaloqlar jarrohligida regional anesteziya usullarini takomillashtirish: farmakokinetik inqilob va neyrokognitiv samaradorlik	179
G'ofurjonov M.M. / Shok holatidagi bolalarda infuzion terapiyani optimallashtirishda sun'iy intellektga asoslangan qaror qabul qilish tizimlari.....	180
Abdullayev G'A., Abdullayeva G.A. / Ta'lim jarayoniga sun'iy intellekt yordamida yaratilgan platformani joriy etishning afzalliklari.....	182
Абдуллаев Г.А. / Роль обучающей платформы (LMS) на основе искусственного интеллекта в образовании медицинских дисциплин.....	184
Abidova M.D. / Affektiv respirator paroksizmlar bolalarda klinik belgilarni tizimli baholash va prognozlash imkoniyatlari.....	186
Аскарова Ф., Ахмадалиев Ш.Ш. / Искусственный интеллект в педиатрии: как он помогает врачу принимать решения, оценивать риски и прогнозировать состояние ребёнка	188
Abdujabborov Sh.A. / Neonatal sepsis, respirator distress va gipotermiyani erta aniqlashda sun'iy intellekt va zamonaviy monitoring tizimlarining ro'li.....	189
Алимова И.А., Шерматов Р.М. / Эффективность КИПР раннего вмешательства у детей группы риска: телемедицина и цифровой мониторинг	190
Anvarova Z.Q. / Clinical and prognostic significance of risk factors for impaired early neonatal adaptation	192
Динмухаммадиева Д.Р. Современные аспекты грудного вскармливания и питания новорождённых: роль в развитии врождённого иммунитета и формировании кишечной микробиоты с характеристикой локальных и факультативных штаммов <i>Escherichia coli</i> и применением методов искусственного интеллекта.....	194

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КИПР РАННЕГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА: ТЕЛЕМЕДИЦИНА И ЦИФРОВОЙ МОНИТОРИНГ

Алимова И.А., Шерматов Р.М.

Ферганский институт общественного здоровья

Актуальность: Рост числа детей раннего возраста группы риска по нарушениям развития повышает потребность в доступной и непрерывной реабилитации на амбулаторном этапе. Комплексная индивидуальная программа реабилитации (КИПР) службы раннего вмешательства ориентирована на конкретные цели ребёнка и активное участие семьи, однако её результативность во многом определяется регулярностью контактов, своевременной коррекцией плана и приверженностью родителей. Телемедицина и цифровой мониторинг (электронные медицинские записи, дистанционные дневники, анализ регистров) могут снизить барьеры доступности, улучшить контроль выполнения рекомендаций и ускорить принятие клинических решений.

Цель исследования — оценить эффективность КИПР при использовании телемедицинского сопровождения и цифрового мониторинга у детей раннего возраста группы риска в амбулаторных условиях.

Материал и методы исследования: Проведено проспективное сравнительное исследование на базе Ферганского регионального филиала Республиканского центра социальной адаптации детей. Организационный период и набор пациентов составили 6–12 месяцев, эффективность курса КИПР оценивали на протяжении 12 недель. В исследование включены дети 0–3 лет группы риска по нарушениям нервно-психического и/или соматического развития (недоношенность, перинатальные поражения ЦНС, задержка моторного/речевого развития, частые заболевания и др.). Критерии включения: возраст 0–36 месяцев, наличие факторов риска, информированное согласие родителей; критерии исключения: тяжёлые декомпенсированные состояния, необходимость стационарного наблюдения, отсутствие возможности регулярного контакта, отказ от участия. Сформированы две группы: основная — КИПР с телемедицинским сопровождением и цифровым мониторингом; группа сравнения — стандартная КИПР с очными визитами без системного дистанционного мониторинга.

КИПР формировали индивидуально на 8–12 недель с постановкой измеримых целей и планом вмешательств (педиатр, невролог/реабилитолог, логопед/дефектолог, психолог — по показаниям). Программа включала рекомендации по режиму и питанию, упражнения и занятия со специалистами, домашние задания для семьи; коррекцию КИПР проводили по результатам контроля. В основной группе применяли видеоконсультации и асинхронную связь (чат/сообщения), электронные напоминания и формы наблюдения. Родители вели цифровые дневники (сон, питание, симптомы, выполнение занятий) и чек-листы приверженности; при необходимости направлялись фото/короткие видео выполнения навыков. Данные фиксировались в электронных медицинских записях и/или региональном клиническом регистре. Оценивали клиническую эффективность (динамика развития по стандартизированным шкалам/скринингам и доля достигнутых индивидуальных целей КИПР), организационные показатели (пропуски контактов, внеплановые обращения, время до коррекции плана, приверженность рекомендациям) и удовлетворённость родителей. Статистическую обработку выполняли методами описательной статистики; для

сравнения использовали t-критерий/Манна-Уитни, χ^2 или точный критерий Фишера; уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты: всего включено $n=96$ детей: 48 — в основную группу и 48 — в группу сравнения; группы были сопоставимы по возрасту, полу и ведущим факторам риска ($p > 0,05$). По итогам курса доля детей, достигших $\geq 70\%$ индивидуальных целей КИПР, была выше в основной группе — 70,8% (34/48) против 50,0% (24/48) ($p < 0,05$). Положительная динамика по скрининговой оценке развития отмечена у 79,2% детей основной группы и у 60,4% детей контроля ($p < 0,05$), наиболее выражено — в доменах коммуникации и мелкой моторики. Приверженность выполнению домашних заданий по цифровым чек-листам составила 82% в основной группе и 61% в группе сравнения ($p < 0,01$). Доля пропусков плановых контактов была ниже при дистанционном сопровождении — 10,4% против 25,0% ($p < 0,05$). Среднее время от фиксации проблемы до корректировки КИПР оказалось меньше в основной группе — $3,2 \pm 1,4$ дня, чем в контроле — $9,6 \pm 3,1$ дня ($p < 0,001$); доля «затяжных» случаев без своевременной коррекции составила 8,3% против 20,8% ($p < 0,05$). Частота внеплановых обращений была ниже при цифровом сопровождении — $0,6 \pm 0,3$ на ребёнка против $0,9 \pm 0,4$ ($p < 0,05$). Удовлетворённость родителей сопровождением была выше в основной группе: доля высоких оценок 87,5% против 62,5% ($p < 0,01$).

Заключение: таким образом, интеграция телемедицины и цифрового мониторинга в реализацию КИПР раннего вмешательства у детей раннего возраста группы риска в амбулаторных условиях ассоциируется с более высокой достижимостью индивидуальных целей, большей приверженностью семей, меньшим числом пропусков и более быстрой коррекцией программы. Полученные результаты подтверждают целесообразность развития региональной модели раннего вмешательства с использованием электронных медицинских записей и клинических регистров для повышения доступности и управляемости реабилитационной помощи.