

A collage of medical-related items. In the foreground, a stethoscope lies on a white surface. To its left is a diagram of a human heart. Behind the stethoscope is a blue plate. In the background, there are several open books, one of which appears to be a medical textbook or journal. A text box in the bottom right corner contains the text "VOLUME 2, ISSUE 3/1" and "2025".

VOLUME 2, ISSUE 3/1

2025

2025

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>

ACD
2024

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

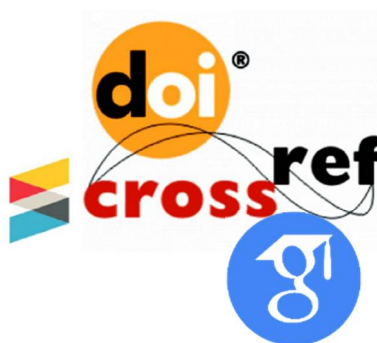
2 ЖИЛД, 3/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/1



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/1>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadullojeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B.	
Pomegranate seed oil for ulcerative colitis.....	7
2. Abdurakhmonova Q., Rakhimbaeva G.	
Inflammatory biomarkers and insulin resistance in acute ischemic stroke of different etiologies...	12
3. Boymuradov Sh.A., Khatamov U.A.	
Biomechanical and clinical analysis of atypical counterforces in maxillofacial trauma from electromechanical impacts.....	19
4. Baymuratova A.Ch.	
Tizza bo'g'imi ichki strukturalari jarohatlanishlarini utt orqali klinik baholash va fizioterapevtik reabilitatsiyani optimallashtirish	26
5. Boboyev Sh.R., Saidov G.N., Keldiyorova Z.D.	
Tajribaviy oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tavsifi.....	32
6. Jumaeva G.A.	
Klinik farmakologiyada innovatsion o'quv modeli: talaba markazli yondashuv.....	38
7. Keldiyorova Z.D., Zaripova S.O.	
O'tkir respirator virusli infeksiyalar va torch- infeksiyasi bilan kasallangan bolalarda klinik-laborator o'zgarishlar.....	43
8. Khalikova F.Sh.	
Morphological structure of the thyroid gland of white rats in chemotherapy of breast cancer.....	51
9. Mirzayeva M.R., Yodgorova M.Sh.	
Latent course of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B: comparative evaluation of noninvasive diagnostic methods (APRI, FIB-4 and fibroscan).....	58
10. Muradimova A.R., Madjidova Y.N., Khidoyatova D.N., Sharipov F.R.	
Bioacoustic correction of cognitive impairment in stroke patients.....	69
11. Najmutdinova D.Q., Ismoilova Sh.S.	
2-tur natriy-glyukoza kotransportyori ingibitorlarini qo'llashda jigar fibroz ko'rsatkichlari va insulinga rezistentlik dinamikasi.....	74
12. Nazirxujayev F.A.	
Farg'ona viloyati aholisi orasida "O'rta yer dengizi parxezi"ni qo'llash orqali surunkali pankreatit xurujlari profilaktikasini optimallashtirish.....	79
13. Nurmatova O.A.	
Bolalarda nefrotik sindromning profilaktikasini takomillashtirish yo'llari (Farg'ona viloyati misolida).....	84
14. Ortiqboev J.O.	
Molecular genetic analysis of the renin–angiotensin system in chronic kidney disease.....	89

15. Oxunova M.J.	
Farg'ona viloyatida 3 yoshgacha bolalarda pnevmoniya rivojlanishiga ta'sir etuvchi asosiy xavf omillari.....	95
16. Rasulova N.R. Temirova N.R.	
Tajribaviy kimyoterapiya natijasida ayrisimon bezdagi morfologik o'zgarishlarning qiyosiy tahlili.....	99
17. Raxmatullayeva G.K., Axmedova N.A., Kasimova M.B., Xudayberganova N.X.	
Oshqozon-ichak kasalliklarida so'rovnomas o'tkazish va uni o'rganish.....	108
18. Subkhanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Interrelationship between gastroesophageal reflux disease and respiratory diseases: general pathogenetic mechanisms and modern research findings.....	112
19. Subxanova Z.S., Raimkulova N.R.	
Gastroezofageal reflyuks kasalligi, surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va bronxial astma: komorbidlikning dolzarb masalalari.....	115
20. Temirova M.B., Kasimova M.B., Axmedova N.A.	
Metabolik assotsirlangan jigar yog' kasalligida bemorlarning tana tuzilishini bioimpedance spektroskopiya yordamida baholash.....	118
21. Tukhtaeva N.Kh., Musayev H.N.	
Development of gastropathy against the background of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients with rheumatoid arthritis against the background of virulent genes of helicobacter pylori.....	123
22. Абдуллаева У.К., Рахимова М.Б.	
Ярали колит хавф омиллари: замонавий қарашлар.....	128
23. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.	
Общеврачебная практика как эффективная модель профилактики неинфекционных заболеваний.....	132
24. Адизова С.Р., Носирова З.Ж.	
Преэклампсия оғирлашувида гемостаз тизимининг таъсири.....	143
25. Акромов О.З., Аблязов О.В., Кадыров Ш.У.	
Инновационные подходы нейровизуализации при опухолях функционально важных участков мозга у детей.....	149
26. Аликулова Н.А., Ўринова Г.М.	
Мия инфаркти ва СМИ ўтказган беморларда клиник-функционал кўрсаткичлар динамикаси.....	156
27. Алимов А.А., Алимов А.В., Шарипов А.М., Шоикрамов Ш.Ш.	
Профиль инотропной поддержки у детей после коррекции врождённых пороков сердца: частота, дозы и динамика применения.....	166
28. Аллокулов Р.Р., Акромов В.Р., Нуралиев Ф.Н.	
Кекса ва қари ёшдаги шахсларда гонартрознинг клиник-иммунологик жихатлари.....	172

29. Асадов Х.Ф.

Хирургия мигрени: сравнительный анализ двух хирургических методик лечения височной мигрени: нейроэктомия и декомпрессия ветви скуловисочного нерва.....182

30. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.

Перспективные интервенционные технологии при тромботических осложнениях острого коронарного синдрома.....187

31. Гадаев А., Халимова Х., Гадаева Н.

Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва артериал гипертензияда буйраклар дисфункцияси (адабиётлар шархи).....193

32. Гаффорова В.Ф., Ходжиева Д.Т.

Клинико-нейрофизиологические характеристики фебрильных судорог у детей.....200

33. Давлетова Ш.Б.

Роль микробиоты кишечника в развитии неврологических заболеваний у детей.....205

34. Даминов Б.Т., Ортикбоев Ж.О.

Уровень витаминов группы В и витамина Д у больных с хронической болезнью почек в зависимости от прогрессирования заболевания.....216

35. Джураев И.Б., Курбанов О.М., Бабаназаров У.Т.

Клинические проявления патологий желудка у больных в критическом состоянии в условиях искусственного дыхания.....221

36. Жалалова В.З.

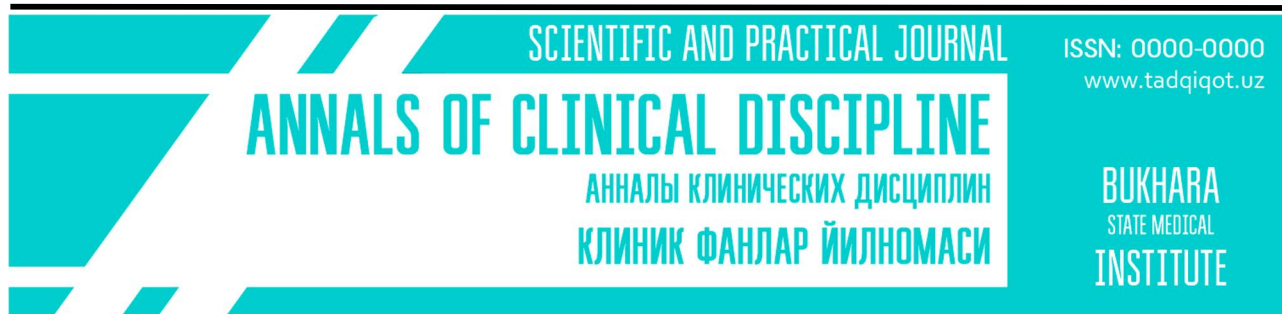
Оптимизация восстановительных процессов при физических нагрузках с помощью спирулины: морфофункциональные и клинические аспекты.....229

37. Ибодуллаева Н.М.

Бачадон саратон олди касалликлари бўлган аёлларда неврологик ва психоэмоционал ўзгаришларнинг психосоматик жиҳатлари.....237

38. Иноятлов А.Ш., Ражаматов Т.Р., Умаров Б.Я.

Функциональная и иммунологическая обоснованность применения щечного жирового лоскута при палатопластике в детском возрасте.....241



УДК 612.015.38

¹Абдулхаков И.У., ²Абдулхаков М.И.¹<http://orcid.org/0000-0001-6242-566X>²<http://orcid.org/0000-0001-8090-8681>

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан.

ОБЩЕВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА КАК ЭФФЕКТИВНАЯ МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17352852>

РЕЗЮМЕ

Общеврачебная практика представляет собой ключевой элемент первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающий эффективную платформу для реализации мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ). Благодаря непрерывности наблюдения, междисциплинарному подходу и ориентации на пациента, врачи общей практики способны своевременно выявлять факторы риска, проводить индивидуализированное консультирование и контролировать модифицируемые поведенческие и биомедицинские детерминанты. Эмпирические данные подтверждают, что интеграция профилактических стратегий в структуру общеврачебной практики способствует снижению бремени НИЗ, повышению приверженности пациентов к здоровому образу жизни и улучшению популяционных показателей здоровья. Таким образом, общеврачебная практика является важнейшей составляющей эффективной и устойчивой системы профилактики НИЗ.

Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И.

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

ЙОҚУМЛИ БЎЛМАГАН КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШДА УМУМИЙ АМАЛИЁТ ШИФОКОРЛИГИНИНГ САМАРАЛИ МОДЕЛИ

ABSTRAKT

Umumiy amaliyot birlamchi tibbiy yordamning asosiy elementi bo'lib, yuqumli bo'lmagan kasalliklar (UyBK) oldini olish choralarini amalga oshirish uchun samarali platformani ta'minlaydi. Uzluksiz monitoring, multidisipliner yondashuv va bemorga yo'naltirilgan yordam orqali umumiy amaliyot shifokorlari xavf omillarini tezda aniqlashlari, individual maslahatlar berishlari va o'zgartirilishi mumkin bo'lgan xatti-harakatlar va biomedikal determinantlarni kuzatishlari mumkin. Empirik dalillar shuni tasdiqlaydiki, profilaktika strategiyalarini umumiy amaliyotga integratsiya qilish UyBK yukini kamaytiradi, bemorlarning sog'lom turmush tarziga rioya qilishini oshiradi va aholi salomatligi natijalarini yaxshilaydi. Shunday qilib, umumiy amaliyot samarali va barqaror UyBK oldini olish tizimining muhim tarkibiy qismidir.

Abdulxakov, I.U., Abdulxakov, M.I.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

GENERAL PRACTICE AS AN EFFECTIVE FRAMEWORK FOR THE PREVENTION OF NON-COMMUNICABLE DISEASES

ABSTRACT

General practice constitutes a key component of primary health care, providing an effective platform for the prevention of non-communicable diseases (NCDs). Through continuity of care, interdisciplinary collaboration, and patient-centered approaches, general practitioners are well-positioned to identify risk factors early, deliver individualized counseling, and manage modifiable behavioral and biomedical determinants. Empirical evidence demonstrates that integrating preventive strategies into general practice contributes to reducing the burden of NCDs, enhancing patient adherence to healthy lifestyles, and improving population health indicators. Therefore, general practice represents a critical and sustainable model for effective NCD prevention.

Ключевые слова: ВОП — врач общей практики, БухГосМИ — Бухарский государственный медицинский институт, НИЗ — неинфекционные заболевания, ОВП — общая врачебная практика, ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания, ФР — факторы риска.

Во второй половине XX века распространённость неинфекционных заболеваний (НИЗ) приобрела характер глобальной эпидемии, став ведущей причиной смертности и инвалидизации населения экономически развитых стран. По данным Всемирной организации здравоохранения, именно НИЗ обуславливают свыше 70% всех случаев смерти в мире, а в отдельных государствах данный показатель достигает 80–85% [1]. Аналогичная тенденция прослеживается и в Республике Узбекистан, где доля НИЗ в структуре общей смертности составляет около 80%, что подтверждает их ключевое значение для национальной системы здравоохранения [18,19].

Многолетний опыт эпидемиологических исследований свидетельствует о том, что сдерживание любой эпидемии возможно исключительно за счёт комплексных профилактических мероприятий, а не за счёт индивидуальных усилий клиницистов. Для разработки эффективных стратегий профилактики необходимо детальное изучение этиологических факторов и условий, способствующих развитию эпидемического процесса. Следует подчеркнуть, что в основе большинства из них лежат социально-экономические детерминанты (уровень дохода, образ жизни, характер питания, условия труда и проживания), которые формируют поведенческие риски и определяют масштабы распространения НИЗ [1,2,3].

Согласно источникам Всемирной организации здравоохранения:

- В Узбекистане доля смертей, вызванных неинфекционными заболеваниями, составляет примерно 80% от общей смертности.
- В Казахстане НИЗ приходятся на около 82% всех случаев смерти.
- В Киргизской Республике доля смертей от НИЗ составляет примерно 76,8%.
- В Таджикистане НИЗ — около 62% от всех смертей.

Ещё в XIX веке выдающийся немецкий учёный, основоположник современной патологической анатомии Рудольф Вирхов подчёркивал: «Массовые заболевания всегда являются отражением социальных недостатков. Можно апеллировать к атмосферным, космическим или иным природным факторам, однако сами по себе они не способны вызывать эпидемии. Их возникновение возможно лишь там, где население вынуждено длительное время существовать в неблагоприятных социально-бытовых условиях». Хотя данное высказывание относилось преимущественно к инфекционной патологии, оно в полной мере сохраняет свою актуальность и в контексте современных неинфекционных заболеваний, для которых решающими детерминантами также выступают социальные и поведенческие факторы [4,5].

Формирование нового направления — эпидемиологии неинфекционных заболеваний (НИЗ) — открыло возможность системного анализа детерминант, способствующих их широкому распространению. Результаты крупномасштабных эпидемиологических исследований, проведённых в различных популяциях, убедительно показали, что эпидемический характер сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и других НИЗ в первую

очередь определяется особенностями образа жизни населения и ассоциированными с ним факторами риска (ФР) [11,12].

Модификация образа жизни, направленная на снижение распространённости ключевых ФР, доказала свою эффективность в замедлении прогрессирования и даже в предотвращении развития НИЗ. Именно благодаря достижениям эпидемиологических исследований была сформулирована концепция факторов риска, которая стала фундаментом современной профилактической медицины.

Согласно данной концепции, этиология НИЗ носит многофакторный характер и до конца не раскрыта, однако установлено, что целый ряд биологических, поведенческих и социальных ФР играет ключевую роль в их возникновении и прогрессировании. Воздействие на эти факторы, особенно на модифицируемые поведенческие компоненты (курение, нерациональное питание, гиподинамия, злоупотребление алкоголем), позволяет существенно снизить вероятность развития заболевания как на доклиническом этапе, так и после манифестации клинических симптомов [1,2,7].

В настоящее время распространённость факторов риска (ФР) неинфекционных заболеваний (НИЗ) и их вклад в структуру смертности населения Республики Узбекистан достаточно хорошо изучены и представлены в ряде национальных и международных публикаций [17,18,19,20]. Согласно данным ВОЗ, около 80% всех случаев преждевременной смертности в стране обусловлено НИЗ, среди которых ведущую роль играют сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет 2 типа, хронические респираторные и онкологические заболевания. Распространённость ключевых ФР в популяции остаётся высокой: курение отмечается у более чем 25% мужчин трудоспособного возраста, избыточная масса тела и ожирение — у свыше 40% взрослого населения, а низкая физическая активность — у каждого третьего жителя страны [18,19].

Очевидно, что снижение бремени НИЗ на здоровье населения возможно только при создании условий, способствующих ведению здорового образа жизни, профилактике формирования ФР, а также при целенаправленном снижении их распространённости среди групп высокого риска. Однако более сложной задачей является вопрос реализации этих мер в реальной практике: каким образом вовлечь население в процесс изменения поведения и какие структуры здравоохранения должны играть ключевую роль в этом процессе.

Современные международные данные убедительно показывают, что эффективная профилактика неинфекционных заболеваний (НИЗ) невозможна исключительно в рамках системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Несмотря на то, что именно ПМСП является ключевым звеном оказания медицинской помощи и раннего выявления факторов риска (ФР), её ресурсов недостаточно для решения комплексной проблемы. По оценкам ВОЗ, до 70–80% преждевременных смертей от сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета могут быть предотвращены за счёт снижения поведенческих факторов риска — курения, нерационального питания, низкой физической активности и употребления алкоголя [9,10,13]. Однако для достижения этого эффекта необходимо широкое межсекторальное взаимодействие.

Эффективные модели профилактики НИЗ включают сотрудничество с образовательными учреждениями (формирование навыков здорового образа жизни с детского возраста), средствами массовой информации (повышение уровня осведомлённости населения), работодателями (создание условий для здорового питания и физической активности на рабочих местах), а также органами местного самоуправления (организация городской среды, способствующей физической активности и снижению воздействия экологических рисков) [14].

Международный опыт подтверждает результативность такого подхода. Например, реализация комплексных межсекторальных программ в странах Европейского региона ВОЗ позволила снизить распространённость курения более чем на 20%, а долю населения с низкой физической активностью — на 15% в течение одного десятилетия. В Финляндии благодаря подобным мерам смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособном возрасте снизилась почти на 70% за последние 30 лет. Эти данные демонстрируют, что только

комплексная, межведомственная и популяционно-ориентированная стратегия способна обеспечить устойчивое снижение уровня ФР и долговременный эффект в профилактике НИЗ [17].

Первым официальным документом, посвящённым политике и стратегии профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) в Узбекистане, является Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-4063 от 18 декабря 2018 года. Он является ключевым документом, определяющим стратегию профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) в стране. Это постановление утвердило Концепцию и Программу мер по профилактике НИЗ, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения на 2019–2022 годы. Данный документ закрепил комплексный подход к профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и формированию здорового образа жизни среди населения страны. Он утверждал Концепцию и Программу мер на 2019–2022 годы, направленные на снижение заболеваемости и смертности от таких хронических заболеваний, как сердечно-сосудистые болезни, диабет, онкология и хронические респираторные патологии. В рамках Постановления создан Центр поддержки здорового образа жизни с региональными подразделениями, введены электронные профили здоровья для индивидуального мониторинга факторов риска, а также предусмотрено внедрение образовательных инициатив в учебные программы. Кроме того, установлены меры по ограничению производства и реализации продуктов с высоким содержанием жиров, соли и сахара, что способствует улучшению питания населения. Особое внимание уделено повышению физической активности граждан и укреплению межведомственного сотрудничества с персональной ответственностью руководителей министерств и ведомств за выполнение поставленных задач. Таким образом, постановление формировало системную основу государственной политики по укреплению здоровья и профилактике НИЗ в Узбекистане [16].

Вторым документом является национальная стратегия «Здоровье населения-2030». Она была разработана в 2023 году при поддержке международных организаций и Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Стратегия направлена на улучшение здоровья населения, формирование здорового образа жизни и популяризацию правильного питания в стране. В рамках этой стратегии было запланировано создание Института здоровья и стратегического развития, а также разработка Программы формирования здорового образа жизни и популяризации правильного питания на 2024–2026 годы.

Третьим значимым документом в Узбекистане, посвящённым профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ), является Программа профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни. Она была разработана в рамках сотрудничества с Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и ориентирована на улучшение общественного здоровья путём внедрения превентивных мер. Согласно отчёту ВОЗ, в Узбекистане реализуется программа STEPS, направленная на выявление и контроль факторов риска НИЗ среди населения. Эта программа включает в себя проведение эпидемиологических исследований, мониторинг распространённости факторов риска и разработку рекомендаций для улучшения здоровья населения. Таким образом, Программа профилактики НИЗ и программа STEPS являются ключевыми документами, определяющими стратегию Узбекистана в области профилактики неинфекционных заболеваний [16].

Цель этих документов — стимулирование высших органов государственной власти к разработке и реализации политики и стратегии профилактики основных НИЗ, создание межсекторального сотрудничества, направленного на предупреждение развития и прогрессирования НИЗ в Республике Узбекистан посредством комплексных действий, способствующих оздоровлению образа жизни и коррекции факторов, лежащих в их основе.

В стране регулярно организуются международные научно-практические конференции, посвящённые вопросам ЗОЖ и НИЗ. В апреле 2024 года в Каршинском государственном университете прошла международная конференция на тему «Современные проблемы и перспективы организации здорового образа жизни и правильного питания», в которой приняли участие эксперты и учёные из разных стран. Свою цель данная конференция обозначила как

содействие государству в разработке и укреплении политики и программ по формированию здорового образа жизни и профилактики НИЗ, т. к. социально-экономические последствия НИЗ приобрели чрезвычайный характер.

В октябре 2023 года была основана Национальная ассоциация здорового образа жизни и фитнеса, которая провела свою первую конференцию, собравшую представителей из мира спорта и политики.

Следует отметить, что политическая воля руководства Узбекистана в вопросах здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний выражается в системном и последовательном подходе к формированию и реализации государственной политики, основанной на интеграции международных рекомендаций и национальных приоритетов здравоохранения. Эта воля проявляется в разработке и утверждении долгосрочных стратегий и программ, направленных на снижение заболеваемости и смертности от хронических болезней, создании институциональной инфраструктуры для реализации профилактических мер и обеспечении межведомственного взаимодействия. Руководство страны демонстрирует готовность к внедрению инновационных технологий и цифровых решений для мониторинга здоровья населения, а также к законодательному регулированию факторов риска, включая питание и физическую активность. Важным элементом является мобилизация финансовых, кадровых и организационных ресурсов, а также установление персональной ответственности государственных органов и должностных лиц за выполнение мероприятий в сфере профилактики.

Объявление 2023 года, по инициативе главы государства, годом здорового образа жизни можно считать высшим проявлением политической воли в сохранении и укреплении здоровья населения страны, т. к. на долю ССЗ приходится более половины всех смертных случаев. Инициатива была направлена на комплексное формирование здоровых привычек среди населения, снижение факторов риска, а также повышение уровня осведомлённости о значении здорового образа жизни в предупреждении хронических заболеваний.

В течение года проведены масштабные мероприятия, включающие информационно-просветительские кампании, образовательные программы, спортивные и культурные акции, направленные на популяризацию рационального питания, регулярной физической активности и отказа от вредных привычек. Особое внимание уделялось вовлечению различных возрастных и социальных групп, что позволило повысить эффективность коммуникации и охват населения.

Системная работа велась при тесном взаимодействии Министерства здравоохранения, образовательных учреждений, общественных организаций и международных партнёров, включая Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ). Важной составляющей стало внедрение цифровых технологий для мониторинга состояния здоровья и реализации индивидуальных программ профилактики, что позволило повысить качество медицинского обслуживания и раннее выявление факторов риска.

Результаты года ЗОЖ выразились в росте числа охваченных профилактическими мероприятиями граждан, улучшении показателей здоровья населения по ключевым параметрам, снижении распространенности курения и употребления нездоровой пищи, а также в повышении физической активности. Опыт 2023 года заложил прочную основу для дальнейшего развития национальной стратегии по профилактике НИЗ, стимулировал развитие межведомственного сотрудничества и мобилизовал ресурсы для устойчивого улучшения общественного здоровья.

Не вызывает сомнений, что профилактика неинфекционных заболеваний (НИЗ) представляет собой комплексную межсекторальную задачу, значительная часть которой лежит вне рамок традиционной системы здравоохранения. Вместе с тем, роль медицинских работников остаётся принципиально важной: именно они выступают инициаторами и «катализаторами» профилактических программ, аналитиками эпидемиологической ситуации, а также связующим звеном между государственными структурами и населением. В этом заключается их ключевая функция в реализации популяционной стратегии профилактики.

Однако, основной вклад медицинские службы могут внести за счёт применения стратегии высокого риска и вторичной профилактики. Речь идёт о выявлении факторов риска (ФР) как у практически здоровых лиц, так и у пациентов с уже установленными НИЗ, а также о проведении мероприятий по их коррекции. К таким мерам относятся профилактическое консультирование, немедикаментозные подходы (например, программы физических тренировок, рационализация питания, отказ от курения и злоупотребления алкоголем), а также медикаментозные вмешательства — коррекция дислипидемии, контроль артериального давления и нормализация уровня гликемии. Согласно данным ВОЗ, снижение систолического артериального давления всего на 10 мм рт. ст. уменьшает риск инсульта на 30–40%, а ишемической болезни сердца — на 20–25%. Аналогично, отказ от курения снижает риск сердечно-сосудистых осложнений на 50% уже в течение первого года после прекращения употребления табака [6,8,15].

Многочисленные исследования убедительно доказали, что своевременное снижение уровня ФР положительно влияет как на прогноз лиц без клинических проявлений заболевания, так и у пациентов с уже развившейся патологией. В связи с этим закономерно возникает вопрос: какая структура системы здравоохранения должна играть ведущую роль в профилактике НИЗ? Оптимальным решением считается дальнейшее развитие семейной медицины [1,2,3,4].

Семейный врач, наряду с выявлением и коррекцией ФР, способен решать задачи непрерывной профилактики, начиная с момента планирования семьи, во время беременности, в детском и подростковом возрасте, а также на протяжении всей взрослой и пожилой жизни. Такой подход соответствует концепции «жизненного цикла здоровья» (life-course approach), широко применяемой в международной практике [6,8]. Для реализации этой роли семейный врач должен быть специально подготовлен, обеспечен современными клиническими рекомендациями, соответствующим диагностическим оборудованием и условиями работы.

Каждое посещение отделения семейной медицины может рассматриваться как возможность для профилактического осмотра, консультирования по вопросам здорового образа жизни и раннего выявления ФР. Дополнительным преимуществом семейных врачей является высокий уровень доверия со стороны пациентов: взаимоотношения врача и пациента формируются на протяжении многих лет, охватывая все поколения семьи, что существенно повышает эффективность профилактических мероприятий.

Современный врач общей практики (ВОП) или семейный врач — это специалист, прошедший специализированную многопрофильную подготовку, ориентированную на оказание комплексной первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) всем членам семьи, независимо от пола и возраста. В отличие от врачей узкого профиля, семейный врач сочетает знания и навыки в области внутренней медицины, педиатрии, гериатрии, а также смежных дисциплин, что позволяет ему вести пациентов в рамках концепции «непрерывности медицинской помощи». Кроме того, семейный врач может проходить дополнительную углублённую подготовку по отдельным направлениям и получать сертификаты, предоставляющие право на оказание специализированной помощи [16].

Именно такой специалист является ключевой фигурой в профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ), поскольку данная группа патологий носит многофакторный характер, а их развитие и прогрессирование в значительной степени определяется образом жизни и поведенческими факторами риска (ФР). По данным ВОЗ, на поведенческие ФР (курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем) приходится до 60–70% случаев смертности от НИЗ, а формирование этих привычек начинается с раннего возраста. В этой связи семья рассматривается как естественная и наиболее эффективная среда для воспитания здорового образа жизни и формирования устойчивых поведенческих моделей.

Специфика общей врачебной практики (семейной медицины) как медицинской специальности заключается в ряде принципов, которые имеют особое значение для профилактики НИЗ [11,12]:

Отношение к семье как к единице медицинского обслуживания. Семейный врач обладает уникальной возможностью влиять на поведение семьи в отношении здоровья, формировать установку на отказ от вредных привычек и внедрять профилактические меры на ранних стадиях формирования негативных факторов. Исследования показывают, что профилактические консультации ВОП позволяют снизить распространённость курения в популяции на 10–15% за 5 лет при условии систематического сопровождения [13].

Профилактическая направленность деятельности. Семейный врач, хорошо зная социально-экономический и культурный контекст семьи, способен гармонично интегрировать профилактическую работу в её повседневную жизнь. По данным международных программ, регулярные профилактические визиты к ВОП способствуют увеличению уровня физической активности у взрослых на 20–25% и повышению приверженности к здоровому питанию более чем на 30%.

Длительность и непрерывность наблюдения. Длительный контакт с семьёй (в течение многих лет, а иногда и поколений) позволяет выявлять и корректировать негативные тенденции на ранних стадиях. Практика стран с развитой системой семейной медицины (например, Великобритания, Канада, Финляндия) подтверждает, что такая модель снижает риск развития артериальной гипертензии и ожирения у постоянных пациентов на 15–20% по сравнению с группами, находящимися под наблюдением специалистов узкого профиля. [13,14]

Многопрофильность первичной помощи. Учитывая, что НИЗ имеют многофакторную природу, семейный врач способен интегрировать знания в области кардиологии, эндокринологии, психиатрии и других дисциплин, что повышает эффективность комплексной профилактики.

Формирование ответственности за здоровье. ВОП играет важную роль в мотивации членов семьи к самостоятельному контролю за своим здоровьем и формированию приверженности к медицинским рекомендациям. По данным исследований, пациенты, находящиеся под наблюдением семейного врача, на 25–30% чаще проходят профилактические обследования и скрининг.

Координация медицинской помощи и доверительные отношения с пациентом. Постоянный контакт и многолетнее взаимодействие способствуют формированию партнёрских отношений и высокому уровню доверия. Это доверие является одним из ключевых факторов эффективности профилактических программ: доказано, что рекомендации семейного врача по изменению образа жизни имеют в 1,5–2 раза больше шансов быть выполненными по сравнению с аналогичными советами специалистов узкого профиля.

Таким образом, семейный врач рассматривается не только как координатор медицинской помощи, но и как центральная фигура в системе профилактики НИЗ, обеспечивающая реализацию популяционно-ориентированной стратегии на протяжении всего жизненного цикла человека.

В последние десятилетия роль врача общей практики (ВОП) или семейного врача в профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) значительно возросла. Это связано с целым рядом демографических и эпидемиологических тенденций. В Республике Узбекистан за период с 2000 по 2022 гг. средняя ожидаемая продолжительность жизни увеличилась с 67,2 до 73,1 лет (женщины — 75,5, мужчины — 70,7 лет) [ВОЗ, 2023]. Одновременно отмечается устойчивая тенденция к снижению общей смертности: если в 1995 году показатель составлял 9,6 на 1000 населения, то к 2020 году он снизился до 6,1 на 1000. Вместе с тем, за счёт успешного контроля инфекционных заболеваний и снижения материнской и детской смертности, всё более выраженным становится старение населения: доля лиц старше 60 лет в Узбекистане уже превышает 9,5%, и прогнозируется её рост до 15% к 2040 году [19].

Однако, данные позитивные сдвиги сопровождаются ростом распространённости коморбидности, т.е. наличия у одного пациента двух и более хронических заболеваний. По данным национальных эпидемиологических исследований, около 32–35% взрослых узбекистанцев в возрасте 40–64 лет имеют одновременно два и более диагноза, связанных с НИЗ, а у лиц старше 65 лет этот показатель превышает 55%. Чаще всего коморбидность

включает сочетание артериальной гипертензии (распространённость — 24–28% среди взрослого населения), сахарного диабета 2 типа (6–8%) и ожирения (15–18%).

В условиях, когда клиническая медицина всё более специализируется, а диагностика и лечение становятся сложными и высокотехнологичными, возникает необходимость в интегрированном командном подходе. Практика показывает, что междисциплинарные команды позволяют повысить эффективность лечения хронических заболеваний и улучшить приверженность пациентов к терапии. Однако для согласованной работы такой команды требуется координатор, обладающий широким кругом знаний, навыков и доверием со стороны пациента.

Оптимальной фигурой для выполнения этой роли в структуре первичной медико-санитарной помощи является именно врач общей практики/семейный врач. Его функции включают не только диспетчеризацию потоков пациентов, но и самостоятельное ведение большинства случаев, своевременное выявление факторов риска, проведение профилактических мероприятий и при необходимости — привлечение узких специалистов.

Исследования показывают, что эффективная работа семейных врачей способна снижать госпитализации по поводу хронической сердечной недостаточности на 20–25%, частоту осложнений сахарного диабета — на 15–18%, а смертность от сердечно-сосудистых заболеваний — на 10–12% в популяции, находящейся под их постоянным наблюдением. Для Узбекистана, где на долю НИЗ приходится около 80% всех случаев смерти и где коморбидность становится одной из ключевых проблем здравоохранения, усиление роли семейной медицины в профилактике и долгосрочном сопровождении пациентов приобретает стратегическое значение.

Первым документом, положившим начало развитию семейной медицины в Республике Узбекистан, считается постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 468 от 1998 года — «О программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан». Именно в этом постановлении были обозначены ключевые направления реформ, включая переход от узкоспециализированной медицинской помощи к первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), основанной на принципах семейной медицины. Целью реформы было улучшение доступности, качества и эффективности медицинских услуг, особенно на уровне сельских и районных лечебных учреждений. С этого момента началась активная подготовка врачей общей практики/семейных врачей и формирование сети сельских врачебных пунктов и семейных поликлиник по всей стране. Ряд других приказов Министерства здравоохранения были посвящены конкретным вопросам организации работы ВОП, и способствовали реальному развитию этого направления в Узбекистане. В Бухарской области вопросам подготовки ВОП и созданию условий для их работы уделяется много внимания со стороны Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сины. Общеврачебная практика/семейная медицина на сегодняшний день является приоритетным направлением развития первичной медико-санитарной помощи.

Общеврачебная практика Бухарской области входит в группу лидеров в РУ и постоянно набирает обороты: растёт обеспеченность ВОП, достигнув в 2024 г показателя 5,4 на 10 тыс. населения, функционирует 188 учреждений первичного звена здравоохранения и 123 филиалов офисов ВОП. В них ведут приём 1113 семейных врачей. Также, активно продолжается работа по организации новых форм организации труда врачей общей практики, оснащению рабочих мест и подготовке высококвалифицированных кадров.

С 2000 года подготовка ВОП для работы в учреждениях здравоохранения Бухарской области проводилась на кафедре подготовки врача общей практики (семейной медицины) Бухарского государственного медицинского института им. Абу Али ибн Сино (заведующая кафедрой — профессор Н.Д.Шарипова). В течение 25 лет профессиональную переподготовку по разделу «Общая врачебная практика» прошли 1200 врачей, а программу усовершенствования более 400 врачей в соответствии с планами целевых программ. В БухГосМИ подчёркивается задача не просто подготовки теоретических знаний, но и обеспечения выпускников работой, адаптация к практическим условиям работы. 2025 году врачи Бухарской области участвуют в

стажировках за рубежом — в частности, договорённости о стажировках в Турции, Южной Корее, Российской Федерации, Республики Беларусь и т.д.

В соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан № ПП-185 от 19 мая 2025 года, в стране планируется внедрение новой модели управления здравоохранением, направленной на повышение эффективности медицинской помощи и улучшение условий для пациентов. В рамках реформы в 15 пилотных районах республики, начиная с июля 2025 года, начато апробирование модели с созданием отделов здравоохранения на уровне районов на базе медицинских объединений, что обеспечит более адресное и оперативное администрирование. Все граждане будут зарегистрированы в системе «Электронное здравоохранение» и прикреплены к территориальным медицинским бригадам до конца 2025 года. Параллельно будет запущена программа «90-дневные изменения в медицине», охватывающая меры по модернизации инфраструктуры медучреждений, повышению комфорта и доступности медицинской помощи. В целях стимулирования качества работы медперсонала вводятся надбавки к окладу (от 25 % до 100 %) за высокорисковые и специализированные лечебные вмешательства, а также система оценки деятельности медицинских работников по конкретным критериям. Данная модель будет полностью распространена на Гиждуванский район Бухарской области и на Самаркандскую область с января 2026 года с последующим масштабированием по стране.

В Узбекистане реализуется комплекс мер по привлечению и удержанию молодых специалистов в первичном звене здравоохранения, что обусловлено острой потребностью в кадровом обеспечении на уровне врачей общей практики, особенно в сельской местности. В рамках государственной программы «Сельский врач» молодым специалистам, выезжающим работать в отдалённые районы, предоставляются единовременные пособия в размере 30 миллионов сумов, компенсации за аренду жилья либо служебные квартиры, а также приоритетное право на ипотечное жильё. В дополнение к этому вводятся дифференцированные надбавки за эффективность работы, в том числе за проведение сложных процедур и за охват населения, что делает труд врача не только социально значимым, но и материально привлекательным. Значительное внимание уделяется образовательному блоку: увеличиваются квоты на приём в медицинские вузы с учётом региональных потребностей, усиливаются практико-ориентированные компоненты подготовки (включая стажировки, симуляционные тренинги и работу на местах), а также внедряются инновационные методы преподавания, такие как игровые технологии и онлайн-курсы, что, по данным научных публикаций, способствует повышению профессиональной мотивации и самоидентификации будущих семейных врачей. Более того, осуществляется международное сотрудничество — например, организация зарубежных стажировок в странах с развитой системой ПМСП, таких как Турция, Эстония, Великобритания. Несмотря на усилия, научно обоснованные оценки эффективности этих мер, включая количественные показатели удержания кадров и их влияния на качество первичной помощи, пока ограничены, что подчеркивает необходимость мониторинга и дальнейших прикладных исследований в данной области.

Но, несмотря на существующие проблемы, наибольший эффект от деятельности семейных врачей отмечается в тех городах и районах (Вабкентский, Рамитанский, Бухарский, Гиждуванский, Алатский районы, города Бухара и Каган), где переход работы на принцип ОВП осуществлен системно, с учетом достаточного оснащения, обучения, финансирования. Таким образом, снижение смертности, старение населения и повышение эффективности лечения острых и хронических заболеваний сопровождается увеличением числа больных, страдающих одновременно несколькими заболеваниями. Уменьшить количество таких больных можно только с помощью первичной профилактики, влияя на распространенность факторов риска, связанных, в основном, с образом жизни. В системе здравоохранения оптимальным специалистом, способным проводить профилактику одновременно нескольких хронических НИЗ на протяжении всей жизни человека, является семейный врач.

В заключении следует отметить, что основополагающими моментами профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) в практике семейного врача (врача общей практики)

являются следующие ключевые направления, охватывающие первичную, вторичную и третичную профилактику:

1. Оценка факторов риска и скрининг

- Проведение регулярного скрининга на гипертонию, диабет, ожирение, гиперлипидемию, онкозаболевания (рак шейки матки, молочной железы).
- Выявление и оценка поведенческих факторов риска: курение, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, нездоровое питание, стресс.
- Использование опросников и шкал оценки риска (например, SCORE2, FINDRISC и др.) для стратификации пациентов по степени риска развития НИЗ.

2. Здоровьесберегающее консультирование (модификация образа жизни)

- Индивидуальное мотивационное консультирование и поддержка изменений поведения.
- Пропаганда здорового питания: снижение потребления соли, сахара, трансжиров; увеличение потребления овощей, фруктов, цельнозерновых.
- Содействие регулярной физической активности: не менее 150 минут умеренной активности в неделю.
- Программы отказа от курения и снижения потребления алкоголя.
- Работа с семьями и общинами: создание культуры здоровья, особенно среди детей и подростков.

3. Мониторинг и диспансерное наблюдение

- Регулярное наблюдение за пациентами с выявленными факторами риска и НИЗ (АД, уровень глюкозы, липидный профиль и др.).
- Назначение и контроль медикаментозной профилактики при необходимости: статины, гипотензивные, антиагреганты — в рамках протоколов.
- Поддержка самоконтроля пациентов (например, контроль артериального давления, веса, уровня сахара дома).

4. Междисциплинарный подход и координация помощи

- Работа в команде с медсёстрами, психологами, диетологами, специалистами по физической реабилитации.
- Направление пациентов к узким специалистам при необходимости (эндокринолог, кардиолог и др.) с сохранением координирующей роли семейного врача.
- Проведение групповых занятий по управлению хроническими заболеваниями.

5. Образование и участие населения

- Проведение информационно-просветительской работы в рамках центров и кабинетов здоровья, на уровне махаллей и через медиа.
- Формирование ответственности пациента за своё здоровье, повышение уровня медицинской грамотности.
- Участие в профилактических программах (например, «Здоровая семья», «Здоровая махалля» и др.).

В заключении следует отметить, что профилактика НИЗ в практике семейного врача — это системный, многоуровневый процесс, направленный на раннее выявление, снижение воздействия факторов риска и предотвращение осложнений, где ключевую роль играет устойчивое взаимодействие врача и пациента, основанное на доверии, длительном наблюдении и индивидуальном подходе.

Использованная литература

1. Muratalieva N., Ablezova N., Djamangulova T. et al. Addressing non-communicable diseases in primary health care in Kyrgyzstan: A study on population's knowledge and behavioral changes // Primary Healthcare. – 2023.
2. Widyahening I. S. The Role of Primary Health Care in the Prevention of Noncommunicable Diseases // Review of Primary Care Practice and Education. – 2019.

3. Amarchand R., Krishnan A., Saraf D. S. et al. Lessons for addressing noncommunicable diseases within a primary health-care system from the Ballabgarh project, India // WHO SEARO Bulletin. – 2015.
4. Khandelwal S., Ravikumar R., Bhargava B. et al. Designing a comprehensive NCD programme at primary health care level: Evidence and experience from Karnataka, India // BMC Public Health. – 2019. – Vol. 19. – Article No. 6735.
5. Faruque M., Islam A., Hossain M. et al. The capacity of primary healthcare facilities in Bangladesh to prevent and control non-communicable diseases // BMC Primary Care. – 2023. – Vol. 24. – Article No. 016.
6. Suphanchaimat R., Sawaengdee K., Putthasri W. et al. Healthcare providers' perspectives on integrating NCDs into primary healthcare in Thailand: a mixed method study // Health Research Policy and Systems. – 2021. – Vol. 19.
7. Krogsbøll L. T., Jørgensen K. J., Grønhoj Larsen C. et al. General health checks in general practice: A systematic review and meta-analysis // British Journal of General Practice. – 2014. – Vol. 64, No. 620. – P. e47–e53.
8. Oni T., Unwin N., Horton R. et al. NCD prevention policies and their implementation in Africa: A systematic review // Public Health Reviews. – 2022. – Vol. 43. – Article No. 1604310.
9. Roman N. V., Makusha T. Best nursing intervention practices to prevent non-communicable diseases: A systematic review // Public Health Reviews. – 2022. – Vol. 43. – Article No. 1604429.
10. Matsushita K., Nakayama T., Okamura T. et al. Community interventions for NCDs in East and Southeast Asia: A systematic review // Circulation Reports. – 2022. – Vol. 4, No. 4.
11. World Health Organization. Primary health care: A scalable solution to the NCD and mental health crisis. – Geneva: WHO, 2025.
12. World Health Organization. Management of Noncommunicable Diseases: South-East Asia Region. – Geneva: WHO, 2022.
13. Alwan A. et al. Global Status Report on Noncommunicable Diseases. – Geneva: World Health Organization, 2010. – 162 p.
14. Beaglehole R., Epping-Johnsen H., Patel V. et al. Improving prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care // The Lancet. – 2008. – Vol. 372, No. 9642. – P. 940–949.
15. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. – New York: Oxford University Press, 1998. – 432 p.
16. Rakhmatova N., Abdurakhmonova M., Usmanova D. et al. Design and Implementation of Brief Interventions for NCDs in Uzbekistan // PubMed Central. – 2023.
17. WHO; World Diabetes Foundation. Improving Access to Prevention and Control of NCDs in Primary Care in Uzbekistan and Kyrgyzstan. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2021.
18. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Профилактика неинфекционных заболеваний и результаты борьбы с ними [Электронный ресурс] // minzdrav.uz. – Режим доступа: <https://minzdrav.uz>
19. Анализ состояния здоровья населения Республики Узбекистан и распространённости факторов риска НИЗ [Электронный ресурс] // gov.uz. – Режим доступа: <https://gov.uz>
20. Норма.уз. Законодательные меры по профилактике неинфекционных заболеваний в Узбекистане [Электронный ресурс] // norma.uz. – Режим доступа: <https://norma.uz>

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт