САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib. 17.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ПЎЛАТОВ УЛУҒБЕК СУНАТОВИЧ

АҲОЛИГА РЕВМАТОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА УНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

14.00.05 - Ички касалликлар
14.00.33 - Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд - 2026

УЎК: 616.72-002:614.2

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)

Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Science (DSc)

Пўлатов Улуғбек Сунатович
Аҳолига ревматологик ёрдам
кўрсатишни такомиллаштириш
ва унинг самарадорлигини ошириш……..… 3

Пулатов Улугбек Сунатович
Совершенствование оказания
ревматологической помощи населению и
повышение её эффективности..... 27

Pulatov Ulugbek Sunatovich
Improving the provision of rheumatological
care to the population
and increasing its effectiveness ……..…….. 51

Эълон қилинган ишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List of published works ……..... 56

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib. 17.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ПЎЛАТОВ УЛУҒБЕК СУНАТОВИЧ

АҲОЛИГА РЕВМАТОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА УНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ

14.00.05 - Ички касалликлар
14.00.33 - Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд - 2026

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2022.2.DSc/Tib688 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз) веб-саҳифанинг www.sammu.uz ва «Зиёнет» ахборот таълим порталида www.ziyonet.uz манзилларига жойлаштирилган.

Илмий консультант:	**Шодикулова Гуландом Зикрияевна** тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Ризаев Жасур Алимджанович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	**Искандарова Шахноза Тўлқиновна** тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Алиахунова Мавжуда Юсуповна тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Ахмедова Нилуфар Шариповна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	**Соғлиқ билимлари университети, Туркия**

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.06/2025.27.12.Tib. 17.01 рақамли илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2026 йил «____»_____ куни соат _____даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: Самарқанд шаҳри, М.Улуғбек кўчаси, 70А-уй, СамДТУ Кўп тармоқли ихтисослашган болалар хирургия маркази, Тел/факс: (366)-233-58-92,233-79-03, e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 223-30-34.

Диссертация автореферати 2026 йил «____»____ _____ да тарқатилди.

(2026 йил «____»_____ даги ____ рақамли реестр баённомаси)

А.М. Шамсиев
илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Р.Б. Абдуллаев
илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ж.О. Атакулов
илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (Фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Ҳозирги кунда ревматик касалликлар замонавий соғлиқни сақлашнинг энг муҳим тиббий-ижтимоий муаммоларидан бири сифатида қаралмоқда, чунки улар кенг тарқалган, сурункали прогрессив кечишга эга, оғриқ синдроми, функционал фаолликнинг пасайиши, ҳаёт сифатининг ёмонлашиши, беморларнинг эрта меҳнат қобилиятини йўқотиши ва ногиронлиги билан кечади, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизимига сезиларли юкламани келтириб чиқаради. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, "...дунёда тахминан 1,71 миллиард киши суяк-мушак касалликларидан азият чекмоқда, шу билан бирга остеоартрит ва ревматоид артрит 528 ва 18 миллион кишида қайд этилган бўлиб, мос равишда 19 миллион ва 2,4 миллион ҳолатда ногиронликка сабаб бўлмоқда"[1]. Шунинг учун ревматологик ёрдам сифатини ҳар томонлама баҳолаш, ташкилий нуқсонларни эрта аниқлаш, маршрутизация, ташхис қўйиш, диспансер назорати ва беморларни рақамли қўллаб-қувватлашни такомиллаштириш чораларини ишлаб чиқиш ички касалликлар ва Соғлиқни сақлаш тизимида ечими зарур бўлган муаммолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда ревматик касалликларнинг эпидемиологияси, клиник кечишининг ўзига хос хусусиятлари ва ихтисослаштирилган ёрдамни ташкил этиш масалаларига бағишланган кўплаб тадқиқотлар олиб борилмоқда. Шу билан бирга, ревматик касалликлар тарқалишининг минтақавий хусусиятлари, шунингдек, тиббий ёрдам кўрсатишнинг турли босқичларида ревматологик хизматнинг ҳолати тўғрисида етарлича умумлаштирилган маълумотлар мавжуд эмас. Шу муносабат билан, ревматологик хизматни баҳолаш, прогнозлаш ва оптималлаштиришнинг кенг қамровли тизимини ишлаб чиқиш замонавий ревматология ва соғлиқни сақлашни ташкил этишнинг муҳим илмий ва амалий вазифасини ҳал этишни тақозо этади.

Мамлакатимизда ревматик касалликлар суяк-мушак тизими сурункали патологиясининг ўсиши, беморлар ҳаёт сифатининг пасайиши, эрта ташхислаш, диспансер назорати ва ихтисослаштирилган ёрдамга бўлган эҳтиёжнинг ортиши билан боғлиқ равишда тобора катта тиббий-ижтимоий аҳамият касб этмоқда. 2022-2026-йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси каби давлат дастурлари доирасида "...аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимлари салоҳиятини ошириш ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш бўйича комплекс чора-тадбирлар"[2] белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, ревматологик хизматни такомиллаштириш, унинг фаолиятини комплекс баҳолаш, хавф омиллари ва ревматик касалликларнинг салбий оқибатларини эрта аниқлаш бўйича ёндашувларни ишлаб чиқиш орқали аҳоли орасида ҳаёт сифатини яхшилаш, умр давомийлигини узайтириш ва ўлим кўрсаткичини камайтириш имконини беради.

---

[1] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions

[2] Ўзбекистон Республикаси Президентининг 28 январ 2022 йилдаги «2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекситоннинг тараққиёт тўғрисида» ПФ-60-сонли Фармони

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022-йил 28-январдаги ПФ-60-сон “2022-2026-йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги, 2018-йил 7-декабрдаги ПФ-5590-сон "Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида"ги фармонлари, 2021-йил 29-июлдаги ПҚ-5199-сон "Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг Республика фан ва технологияларни ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологияларнинг ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йуналиши доирасида бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий адабиётлар таҳлили[3].

Ревматик касалликларга чалинган беморларни ташхислаш, даволаш, олдини олиш ва тиббий ёрдамни ташкил этишни такомиллаштиришга қаратилган илмий тадқиқотлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва ихтисослашган профессионал ҳамжамиятларида, жумладан: National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, National Institutes of Health (АҚШ), European Alliance of Associations for Rheumatology — EULAR (Европа), Karolinska Institutet (Швеция), University of Leeds (Буюк Британия), Nasonova Research Institute of Rheumatology (Россия)да олиб борилмоқда.

Ревматик касалликларнинг ривожланиши ва нохуш кечишига хавф омилларининг таъсирини ўрганиш долзарб ҳисобланади. Халқаро тадқиқотларда ревматоид артрит ва бошқа иммун-яллиғланиш касалликларининг шаклланиши касалликнинг клиник гетерогенлигини ва терапияга турлича жавобни белгилайдиган генетик, атроф-муҳит, метаболик ва юқумли омилларнинг таъсири билан боғлиқлиги аниқланган. Хусусан, Karolinska Institutetда чекиш, касбий ингаляцион таъсирлар ва бошқа ташқи муҳит омилларининг ревматоид артрит хавфини, айниқса касалликка мойил шахсларда, оширишдаги муҳим роли кўрсатилган. Массачусетс умумий шифохонасида яллиғланиш артритлари, тизимли ревматик касалликлар, васкулитларнинг клиник-эпидемиологик хусусиятлари ва уларнинг коморбид ҳолатлар, жумладан, COVID-19 билан боғлиқлиги ўрганилмоқда. Шунингдек, сурункали яллиғланишнинг молекуляр механизмлари, бириктирувчи тўқиманинг ремоделланиши ва ревматик касалликларни эрта ташхислаш ва прогнозлашнинг янги ёндашувларини излашга бағишланган тадқиқотлар фаол олиб борилмоқда, бу эса ревматологик ёрдам тизимини янада такомиллаштиришнинг юқори илмий ва амалий аҳамиятини тасдиқлайди.

[3] www.niams.nih.gov, www.nih.gov, www.eular.org, www.ki.se, www.leeds.ac.uk, www.leeds.ac.uk/medicine, www.rheumatology.org.uk, www.nasonova-rheumatology.ru, www.massgeneral.org, www.harvard.edu, www.cuhc.ca, www.umontreal.ca, www.ucalgary.ca, www.albertahealthservices.ca, www.rheumatology-prague.cz, www.ucl.ac.uk, www.cochranelibrary.com, www.ncbi.nlm.nih.gov, www.who.int, www.ema.europa.eu

Ревматик касалликлар диагностикасини такомиллаштириш бўйича қатор натижалар олинган. Ревматоид артритда серологик маркерлар, биринчи навбатда ревматоид омил, касалликни эрта аниқлаш ва унинг клиник намоён бўлиш хавфи юқори бўлган шахсларни ажратиб олишда муҳим аҳамиятга эга эканлиги аниқланган (Institute of Rheumatology, Prague, Czech Republic). Бўғимларнинг ультратовуш текшируви субклиник синовит ва эрозив ўзгаришларни батафсил клиник манзара ривожланишидан олдин аниқлаш имконини бериши, шу билан яллиғланишли артритнинг ривожланишини эрта ташхислаш ва башорат қилиш аниқлигини ошириши кўрсатилган (Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine; United Kingdom).

Жаҳонда ревматик касалликларга чалинган беморларни ташкил этиш ва олиб боришнинг илмий асосланган усулларини ишлаб чиқиш бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда. Яллиғланиш артрити билан оғриган беморларни эрта йўналтириш алгоритмларини тизимли баҳолаш ўтказилди, бу эса эрта артрит клиникалари, стандартлаштирилган йўналтириш шакллари ва бирламчи бўғин шифокорлари учун таълим дастурларининг самарадорлигини кўрсатди (Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Canada). Йўналишлар сифатини ошириш, тизимли йўқотишларни камайтириш ва ихтисослаштирилган ёрдамни кутиш вақтини бошқаришни яхшилаш имконини берувчи ревматологик йўналишларни таҳлил қилишнинг марказлаштирилган тизими ишлаб чиқилган ва жорий этилган (University of Calgary, Alberta Health Services, Calgary, Canada). Олинган маълумотлар ревматологик ёрдамни эрта аниқлаш, йўналтириш ва ташкилий баҳолашнинг комплекс тизимини яратиш истиқболини тасдиқлайди.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги йилларда жаҳон илм-фанида ревматик касалликларнинг эпидемиологияси, эрта ташхиси ва ёрдам кўрсатишни ташкил этишни такомиллаштириш масалалари фаол ўрганилмоқда. Бир қатор тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ревматоид артрит ва бўғимларнинг бошқа яллиғланиш касалликларининг ривожланиши генетик, атроф-муҳит, юқумли ва метаболик омиллар билан боғлиқ (van der Nawde D., van der Helm-van Mil A.H.M., 2018; Venetsanopoulou A.I. ва бошқ., 2023; Villeneuve E. et al., 2013). Беморларни эрта йўналтириш, ревматологик ёрдам сифати мезонлари ва ревматологияда рақамли технологиялар имкониятларига катта эътибор қаратилмоқда (Hazlewood G.S. et al., 2016; Githumbi R. ва бошқ., 2025; Lopes-Xuanes N. ва бошқалар, 2026). Шу билан бирга, ревматологик хизмат фаолиятини ҳар томонлама баҳолаш, клиник-ташкилий омиллар мажмуасининг башоратли аҳамияти ва улардан ревматологик ёрдамни такомиллаштириш учун фойдаланиш имкониятлари ҳақидаги маълумотлар етарлича тизимлаштирилмаганлигича қолмоқда.

МДҲ мамлакатларида ҳам ревматик касалликлар эпидемиологияси, уларнинг ривожланиш хавф омиллари ва ревматологик ёрдамни такомиллаштиришга бағишланган бир қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда. Россиялик муаллифларнинг ишларида ревматоид артрит юқори фаоллик, яққол функционал бузилишлар ва ташхиснинг кеч тасдиқланиши билан тавсифланади, бу беморларни ревматологга эрта юбормаслик билан боғлиқ

(Nasonov Ye.L., 2015; O.M. Folomeeva, 2010). Маҳаллий ревматологларнинг тадқиқотлари салбий кечишнинг клиник-лаборатор омиллари, эрозив жараённи эрта аниқлаш, шунингдек, беморларни йўналтириш ва рўйхатга олиш кузатувини такомиллаштириш ревматологик хизмат самарадорлигини оширишнинг асоси эканлигини таъкидлайди (Belyayeva I.B., 2006; Nasonov Ye.L., Lila A.M., 2019).

Ўзбекистон Республикасида ревматик касалликлар муаммоси сурункали ноинфекцион патологиянинг ўсиши, ихтисослаштирилган ёрдамни такомиллаштириш ва соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигини ошириш нуқтаи назаридан кўриб чиқилмоқда. Ўзбекистонлик тадқиқотчиларнинг ишларида ревматоид артритнинг клиник-лаборатор ва коморбид хусусиятларининг, шу жумладан кардиометаболик бузилишлар ва камқонлик билан биргаликда кечишининг аҳамияти кўрсатилган (Shodiqulova G.Z., 2022; Po‘latov U.S., 2024). Маҳаллий тадқиқотларда, шунингдек, ревматик касалликларнинг кечишини баҳолаш ва беморларни кузатиш сифатини ошириш учун клиник кўринишлар, ёндаш ҳолатлар ва лаборатория кўрсаткичларининг аҳамияти таъкидланган (Tairova Z.K., 2022; Shonazarova N.X., 2023). Шу билан бирга, мамлакатда ревматологик хизматнинг эпидемиологик, прогностик ва ташкилий жиҳатларини комплекс баҳолаш масалалари етарли даражада ишлаб чиқилмаган, унинг сифатини рейтинг баҳолаш учун ягона воситалар мавжуд эмас ва беморларни рақамли кузатиш имкониятлари етарли даражада ўрганилмаган, бу эса ушбу тадқиқотнинг долзарблиги ва амалий аҳамиятини белгилайди.

Ревматик касалликларнинг эпидемиологияси, хавф омиллари ва ёрдамни ташкил этишга бағишланган алоҳида тадқиқотлар мавжудлигига қарамай, мавжуд диагностик ва ташкилий ёндашувлар етарли даражада ўрганилмаган. Ревматологик хизмат сифатини баҳолашнинг унификациялашган мезонлари, объектив прогностик моделлар ва беморларни йўналтиришга стандартлаштирилган ёндашувларнинг йўқлиги касалликларнинг нохуш кечишини эрта аниқлаш ва даволаш тактикасини ўз вақтида тузатиш имкониятларини чеклайди. Эпидемиологик, клиник-лаборатор ва ташкилий омилларни баҳолашга асосланган комплекс ёндашув диагностика, прогноз ва даволаш-профилактика тадбирларининг самарадорлигини ошириш имконини беради. Шу муносабат билан, ревматологик ёрдамни баҳолаш, прогнозлаш ва такомиллаштириш тизимини ишлаб чиқиш долзарб илмий-амалий вазифа бўлиб, ушбу диссертация тадқиқотининг мавзусини танлашни белгилайди.

Диссертация тадқиқотининг бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Самарқанд давлат тиббиёт университетининг № 01980006703-сонли «Замонавий диагностика, даволаш ва профилактика усулларини ишлаб чиқиш» (2022-2025) илмий-тадқиқот режасига мувофиқ амалга оширилди.

Тадқиқотнинг мақсади Самарқанд вилоятида ревматологик касалликларнинг клиник-эпидемиологик, ижтимоий ва хавф омилларни

комплекс баҳолаш асосида ревматологик ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

минтақа аҳолиси ўртасида асосий ревматологик касалликларнинг эпидемиологик хусусиятлари, тузилиши ва тарқалиш динамикасини ўрганиш,

анкета сўровлари ва тиббий ҳужжатларни таҳлил қилиш асосида хавф омиллари ва касалланиш сабабларини аниқлаш,

ревматологик касалликларнинг салбий прогноз ва натижаси мезонларини аниқлаш,

минтақадаги соғлиқни сақлашнинг амбулатор ва стационар бўғинларида ревматологик ёрдамни ташкил этишнинг мавжуд тизимини баҳолаш,

даволаш-профилактика муассасаларида ревматология хизматини ташкил этишни комплекс баҳолаш усулини ишлаб чиқиш,

ревматологик ёрдам кўрсатиш тизимини оптималлаштириш бўйича чора-тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқиш, жумладан асоратларни эрта аниқлаш, ташхислаш, йўналтириш ва олдини олиш алгоритмларини ишлаб чиқиш,

ревматик касалликларга чалинган беморларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилиш сифатини оширишга қаратилган тажриба лойиҳаси сифатида соғлиқни сақлашнинг амбулатория-поликлиника ва стационар бўғинларида ревматологик ёрдамни ташкил этиш ва кўрсатишнинг комплекс дастурини жорий этиш ва самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2019-2025 йилларда Самарқанд шаҳридаги 20 та оилавий поликлиника ва Самарқанд вилояти туманларидаги 14 та кўп тармоқли марказий поликлиникаларда ревматологик ёрдамни ташкил этиш тизими ҳамда ревматологик касалликлари аниқланган 817 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предметини умумий клиник, лаборатор, биокимёвий таҳлиллар учун беморларнинг веноз қони, зардоби ва сийдик таҳлили учун пешоб ташкил этган.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда клиник-анамнестик, эпидемиологик, лаборатор-инструментал, ташкилий-таҳлилий ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

Самарқанд вилоятида сўнгги беш йилликда ревматологик касалликлар учраш сони 1,2 баробарга кўпайиши, касалланиш даражаси 1,17 баробарга ошиши ва нозологик тузилмада остеоартроз, ревматоид артрит ва юракнинг сурункали ревматик касаллиги устунлик қилиши аниқланган;

ревматологик касалликлар ривожланишининг асосий хавф омиллари: 49 ёшдан катта ёш (OR=1,64), аёл жинси (OR=1,66), ёндош аутоиммун касалликлар (OR=2,15), сурункали инфекция ўчоқлари (OR=3,72), метаболик синдром (OR=2,40), гиподинамия (OR=1,77), COVID-19 оғир шакли ўтказганлар (OR=11,12) аниқланган ва улар касалликларни баҳолаш прогностик мезони сифатида қўлланилиши илмий асосланган;

Самарқанд вилоятида ревматологик ёрдам кўрсаткичлари таҳлили маҳаллий тизимда ревматологлар билан таъминланганлиги 100 минг аҳолига 0,52 (меъёрдан 3 баробар кам) шифокорни ташкил этганлиги аниқланган;

илк бор Самарқанд вилоятида пилот лойиҳа негизида беморларни марказлашган ҳолда танлаш, дастлабки клиник-лаборатор баҳолаш, ихтисослашган терапия ва динамик мониторингни ягона тизимга бирлаштирувчи генно-инженерли биологик препаратлар (ГИБП) билан даволаш хонасининг ташкилий модели амалиётга жорий этилган ва унинг самарадорлиги (6 ойлик терапиядан сўнг беморларнинг 66,7% ида ремиссияга эришилган, оғриқ жадаллиги 7,2 дан 3,4 баллгача пасайган (R<0,001)) исботланган;

илк бор даволаш-профилактика муассасаларини 100 баллик рейтинг баҳолаш, GAP-таҳлили, прогностик мезонларни жорий этиш ва натижаларни қайта баҳолашни ўз ичига олган ревматологик хизматни такомиллаштириш бўйича комплекс дастур ишлаб чиқилган ва унинг ревматологик ёрдам сифатини тизимли бошқариш, ревматологик касалликларни эрта ташхислаш ва олдини олиш имкониятларини оширишдаги юқори самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

юқори хавф остидаги шахсларни ўз вақтида аниқлаш ва уларни ревматологга эрта йўналтириш учун ревматологик касалликларнинг ривожланиш эҳтимолини баҳолашнинг ишлаб чиқилган прогностик шкаласини оилавий шифокорлар, терапевтлар ва ревматологлар амалиётига жорий этиш тавсия этилган;

амалий соғлиқни сақлашда беморларни хавф бўйича табақалаштириш, кузатув жадаллигини аниқлаш ва даволаш тактикасини ўз вақтида тузатиш учун ревматологик касалликларнинг RF≥51,5 ХБ/мл, ЭЧТ≥27 мм/соат, мурожаатгача бўлган симптомлар давомийлиги≥5 ой ва СРО≥18,5 мг/л каби салбий прогноз мезонларидан фойдаланиш тавсия этилган;

ревматологик хизматнинг DMED тизими билан рақамли интеграциясини кенгайтириш, жумладан электрон йўлланмалар, реестрларни юритиш, маршрутлаш муддатларини кузатиш, лаборатория кўрсаткичларини назорат қилиш ва ревматологик ёрдамнинг қулайлиги ҳамда бошқарилувчанлигини ошириш учун таҳлилий ҳисоботларни шакллантириш асослаб берилган;

ревматологик ёрдам сифатини холисона назорат қилиш учун хизматнинг заиф бўғинларини аниқлаш, муассасалар ўртасида қиёсий таҳлил ўтказиш ва такомиллаштиришнинг устувор йўналишларини белгилаш имконини берувчи ишлаб чиқилган 100 балли рейтинг баҳолаш тизимини даволаш-профилактика муассасалари фаолиятига жорий этиш зарурлиги асосланган ва амалиётга тадбиқ этилган;

бошланғич рейтинг баҳолаш, GAP-таҳлил, ташкилий такомиллаштиришларни амалга ошириш, нохуш кечишнинг прогностик шкаласи ва мезонларини жорий этиш, шунингдек, соғлиқни сақлашнинг бирламчи ва иккиламчи даражасидаги муассасаларда натижаларни қайта баҳолашни ўз ичига олган ревматологик хизматни такомиллаштириш бўйича

ишлаб чиқилган комплекс дастурни босқичма-босқич жорий этиш самарадорлиги исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўйилган мақсад ва вазифаларга мос келадиган замонавий клиник-эпидемиологик, социологик, ташкилий-таҳлилий ва статистик усуллардан фойдаланилганлиги билан изоҳланади. Хулосаларнинг асосланганлиги ревматологик касалликларнинг эпидемиологик кўрсаткичларини таҳлил қилиш, сўровнома натижалари, тиббий ҳужжатларни ўрганиш, хавф омилларини баҳолаш, нохуш прогноз мезонлари, шунингдек, ревматологик ёрдамни ташкил этишни комплекс баҳолаш маълумотларига асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ревматик касалликларнинг эпидемиологик қонуниятлари, уларнинг ривожланиш хавф омиллари, нохуш прогноз мезонлари ва ревматологик ёрдам кўрсатишнинг ташкилий асослари тўғрисидаги тасаввурларни кенгайтириш, асосий ревматологик касалликларнинг тарқалиш динамикаси, клиник-анамнестик ва лаборатория хавф омилларининг аҳамияти, шунингдек, амбулатор ва стационар бўғинни комплекс баҳолаш, ревматологик хизматни прогнозлаш, мониторинг қилиш ва такомиллаштиришга янги ёндашувларни асослаши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти, хавф омиллари, нохуш прогноз ва ревматологик ёрдамни ташкил этиш сифатини баҳолаш бўйича ишлаб чиқилган ёндашувлар соғлиқни сақлашнинг бирламчи ва иккиламчи муассасалари фаолиятига жорий этиш, ревматологик касалликлар ривожланиш эҳтимолининг прогноз шкаласи, нохуш кечиш мезонлари, 100 баллик рейтинг баҳолаш тизими ва ревматологик хизматни такомиллаштириш бўйича комплекс дастурдан фойдаланиш, хавфни эрта табақалаштириш, беморларни йўналтиришни оптималлаштириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларини жорий этиш. Аҳолига ревматологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш ва унинг самарадорлигини ошириш бўйича олинган илмий натижалар «Ревматологик касалликларни эрта ташхислаш ва тиббиётнинг бирламчи бўғинларида олиб бориш хусусиятлари» ва «Ревматологик ёрдамни ташкил этиш ва самарадорлигини ошириш тамойиллари» услубий қўлланмалари (Самарқанд давлат тиббиёт университети Илмий кенгашининг 2025 йил 25 июндаги 11-сонли протоколи билан тасдиқланган) мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2026 йил 18 мартдаги 188-У-сонли, Жиззах вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2026 йил 6 мартдаги 173-сонли ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузуридаги Ижтимоий ҳимоя миллий агентлиги Қашқадарё вилоят ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш ва протезлаш марказининг 2026 йил 11 мартдаги 2-сонли буйруқлари билан клиник амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2026 йил 2 июндаги 9-сонли хулосасига кўра):

биринчи илмий янгилик: Самарқанд вилоятида сўнгги беш йилликда (2019-2023 йиллар) ревматологик касалликлар учраш сони 1,2 баробарга

(11535 тадан 13828 тагача) кўпайиши, касалланиш даражаси 1,17 баробарга (100 минг аҳолига 286,6 тадан 334,6 тагача) ошиши ва нозологик тузилмада остеоартроз, ревматоид артрит ва юракнинг сурункали ревматик касаллиги устунлик қилиши аниқланган. Ижтимоий самарадорлиги: Ревматологик касалликларнинг минтақавий тарқалиши ва нозологик тузилмаси динамикасининг аниқланиши ихтисослаштирилган ёрдамга бўлган эҳтиёжни илмий асосда режалаштириш ҳамда кенг тарқалган нозологиялар (остеоартроз, ревматоид артрит) бўйича профилактик ва скрининг тадбирларини мақсадли ташкил этиш имконини беради. Иқтисодий самарадорлиги: Касалланиш динамикасига асосланган ҳолда кадрлар, диагностика ресурслари ва ўрин фондини мақсадли тақсимлаш соғлиқни сақлаш маблағларидан самарали фойдаланишни таъминлайди.

иккинчи илмий янгилик: ревматологик касалликлар ривожланишининг асосий хавф омиллари - 49 ёшдан катта ёш (OR=1,64), аёл жинси (OR=1,66), ёндош аутоиммун касалликлар (OR=2,15), сурункали инфекция ўчоқлари (OR=3,72), метаболик синдром (OR=2,40), гиподинамия (OR=1,77), COVID-19 оғир шаклини ўтказганлик (OR=11,12) аниқланган. Ижтимоий самарадорлиги: Аниқланган хавф омиллари асосида ишлаб чиқилган прогностик шкала юқори хавф гуруҳидаги шахсларни бирламчи бўғинда ўз вақтида аниқлаш ва ревматологга эрта йўналтириш имконини беради; оммабоп лаборатор кўрсаткичларга асосланган салбий прогноз мезонлари (RF≥51,5 ХБ/мл, ЭЧТ≥27 мм/соат, СРО≥18,5 мг/л, симптомлар давомийлиги ≥5 ой; AUC=0,894-0,930) билан биргаликда беморларни хавф бўйича табақалаштириш, касалликни эрта босқичда ташхислаш ва ногиронликнинг олдини олишга хизмат қилади. Иқтисодий самарадорлиги: Юқори хавф гуруҳларини мақсадли текшириш ортиқча текширувлар сонини камайтиради, прогностик мезонлар барча даражадаги муассасаларда мавжуд бўлган арзон текширувларга асосланганлиги сабабли қўшимча харажат талаб этмайди, касалликнинг оғир шакллари ва уларни даволаш билан боғлиқ харажатлар қисқаради.

учинчи илмий янгилик: Самарқанд вилоятида ревматологик ёрдам кўрсаткичлари таҳлили асосида маҳаллий тизимда ревматологлар билан таъминланганлик 100 минг аҳолига 0,52 шифокорни ташкил этиши (меъёрдан 3 баробар кам), вилоятнинг 2 та туманида ревматологлар мавжуд эмаслиги, диспансер ҳисобидаги беморлар сони 55 фоизга, стационарда даволанганлар сони эса 61 фоизга ошганлиги аниқланган. Ижтимоий самарадорлиги: Ревматологлар билан таъминланганлик даражаси, ревматолог мавжуд бўлмаган туманлар ва хизматга юкламанинг ортиши аниқланиши кадрлар тайёрлаш ва ревматологик хизматни ривожлантириш бўйича минтақавий режаларни асослаш, аҳолининг ихтисослаштирилган ёрдамдан фойдаланиш имкониятини ошириш имконини беради. Иқтисодий самарадорлиги: Ресурс танқислиги аниқланган бўғинларга маблағларни устувор йўналтириш ва бемор оқимини оптималлаштириш стационар юкламани ва у билан боғлиқ харажатларни камайтиради.

тўртинчи илмий янгилик: Самарқанд вилоятида пилот лойиҳа негизида беморларни марказлашган ҳолда танлаш, дастлабки клиник-лаборатор баҳолаш, ихтисослашган терапия ва динамик мониторингни ягона тизимга бирлаштирувчи генно-инженерли биологик препаратлар (ГИБП) билан даволаш хонасининг ташкилий модели ишлаб чиқилган ва унинг самарадорлиги исботланган. Ижтимоий самарадорлиги: ГИБП билан даволаш хонасида 2025-2026 йилларда 54 нафар бемор (ревматоид артрит - 57,4%, анкилозловчи спондилит - 29,6%, псориатик артрит - 9,3%, бошқа иммун-яллиғланишли ревматик касалликлар - 3,7%) ихтисослашган терапия олган. 6 ойлик терапиядан сўнг беморларнинг 66,7% ида мақсадли натижага - ремиссияга (29,6%) ёки касалликнинг паст фаоллигига (37,0%) эришилган, ВАШ бўйича оғриқ жадаллиги 7,2 дан 3,4 баллгача, DAS28 индекси 5,6 дан 3,4 баллгача, BASDAI индекси 6,1 дан 3,0 баллгача, ЭЧТ 31,8 дан 18,2 мм/соатгача, СРО 18,6 дан 7,4 мг/л гача пасайган (P<0,001), ўз ҳолатини яхши ёки қониқарли деб баҳолаган беморлар улуши 25,9% дан 77,8% гача ошган. Иқтисодий самарадорлиги: ГИБП терапиясини битта ихтисослашган бўлинмада жамлаш, беморларни марказлашган ҳолда танлаш ва терапиянинг ҳар бир босқичида кўтарувчанликни назорат қилиш қимматбаҳо препаратлардан асосли ва мақсадли фойдаланишни таъминлайди; кундалик фаолияти яққол чекланган беморлар сонининг 2,5 баробардан кўпроқ камайиши (70,4% дан 27,8% гача) меҳнат қобилиятини сақлаш ва ногиронлик билан боғлиқ ижтимоий-иқтисодий йўқотишларни камайтиришга хизмат қилади.

бешинчи илмий янгилик: даволаш-профилактика муассасаларини 100 балли рейтинг тизими асосида баҳолаш, GAP-таҳлил, ташкилий такомиллаштиришлар, прогностик мезонларни жорий этиш ва натижаларни қайта баҳолашни ўз ичига олган ревматологик хизматни такомиллаштириш бўйича комплекс дастур ишлаб чиқилган ва унинг ревматологик ёрдам сифатини тизимли бошқариш, ревматологик касалликларни эрта ташхислаш ва олдини олиш имкониятларини оширишдаги юқори самарадорлиги исботланган. Ижтимоий самарадорлиги: 100 балли рейтинг тизими муассасаларни ревматологик ёрдам сифати бўйича холисона баҳолаш ва заиф бўғинларни аниқлаш имконини берган (Самарқанд шаҳар оилавий поликлиникаларида ўртача интеграл балл 72,8, туман кўп тармоқли марказий поликлиникаларида 59,6). Комплекс дастур жорий этилган тажриба муассасаларида симптомлар бошланишидан ташхис қўйилишигача бўлган муддат (5,4 ойдан 2,2 ойгача ва 3,2 ойдан 2,0 ойгача) ва ревматолог маслаҳатини кутиш вақти (27 кундан 12 кунгача ва 21 кундан 10 кунгача) қисқарган, клиник тавсияларга мувофиқ даволанган беморлар улуши 58% гача, ремиссия ёки паст фаолликка эришиш частотаси (38% дан 58% гача ва 31% дан 48% гача) ошган. Иқтисодий самарадорлиги: Касалхонага ётқизиш частотаси (100 нафар беморга 21,0 дан 12,2 гача ва 27,0 дан 18,2 гача) ва такрорий касалхонага ётқизишлар (47% дан 31% гача ва 39% дан 26% гача) камайиши ҳисобига стационар даволаш харажатлари тежалади, ревматик

касалликлар туфайли ногиронлик ҳолатларининг камайиши ижтимоий-иқтисодий юкламани пасайтиради.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманда, жумладан 3 та халқаро ва 2 та республика миқёсидаги анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 19 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, жумладан, 8 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, еттита боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 200 саҳифани ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация тадқиқотининг долзарблиги ва зарурати асосланган, мақсад ва вазифалари шакллантирилган, объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти ҳамда амалиётга жорий этилиши, ишнинг апробацияси ва эълон қилинган натижалари сони, диссертациянинг ҳажми ва тузилиши баён этилган.

Диссертациянинг **“Ревматологик ёрдамнинг замонавий ҳолати ва уни ташкил этиш муаммолари”** деб номланган биринчи бобида 4 та кичик бобдан иборат адабиётлар шарҳи келтирилган. Унда ревматологик касалликлар улушининг ўсиши, ревматологик ёрдам сифатини баҳолашнинг комплекс кўрсаткичлари ва рейтинг тизимларини ишлаб чиқишнинг аҳамияти ҳамда халқаро амалиётда қўлланиладиган стандартлаштирилган мезонлар таҳлил қилинган.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материаллари ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материаллари ва усуллари баён этилган. Тадқиқот 2022-2025 йилларда Самарқанд вилояти даволаш-профилактика муассасалари базасида тўрт босқичда ўтказилди; бунда 2019-2023 йиллар расмий статистик маълумотлари ретроспектив таҳлил қилинди, хизмат кўрсаткичлари 2022-2024 йиллар бўйича баҳоланди, комплекс дастур 2023-2024 йилларда синовдан ўтказилди, 2025 йилда ташкил этилган ГИБП билан даволаш хонасидаги беморларни 6 ойлик кузатиш эса 2026 йилда якунланди. Биринчи босқичда хавф омилларини аниқлаш мақсадида ревматологик касалликлари аниқланган 817 нафар беморнинг (асосий гуруҳ) ва ревматологик патология белгилари бўлмаган 204 нафар шахснинг (таққослаш гуруҳи) клиник-анамнестик маълумотлари таҳлил қилинди. Иккинчи босқичда асосий гуруҳдаги 310 нафар бемор касалликнинг нохуш (1а кичик гуруҳ, 169 нафар) ва нисбатан яхши кечиши (1б кичик гуруҳ, 141 нафар)

бўйича таққосланиб, нохуш кечишнинг прогностик мезонлари ишлаб чиқилди. Учинчи босқичда расмий статистика, вилоят бош ревматологининг йиллик ҳисоботлари ҳамда бирламчи ва иккиламчи бўғин муассасалари маълумотлари асосида ревматологик ёрдамни ташкил этиш баҳоланди. Тўртинчи босқичда хизматнинг амалдаги ва мақсадли кўрсаткичлари ўртасидаги тафовутларни аниқлаш учун GAP-таҳлил ўтказилди.

1-жадвал

Самарқанд вилоятида 2019-2023-йилларда асосий нозологик шакллар бўйича ревматологик касалликлар структураси динамикаси.

Нозология	Ҳисобот даври, ҳолатлар сони					
	2019-й.	2020-й.	2021-й.	2022-йил	2023-йил	5 йиллик ўртача
Реактив артропатия	480	560	640	563	545	557,6
Ревматоид артрит	2750	2680	3027	3361	3726	3108,8
Подагра	300	285	345	384	410	344,8
Остеоартроз	3200	3050	3600	4028	4140	3603,6
ТҚБ	145	160	185	163	170	164,6
Тизимли склеродермия	68	75	82	73	75	74,6
Дерматомиозит	11	13	16	13	13	13,2
Тизимли васкулитлар	14	17	22	17	18	17,6
Беҳчет касаллиги	19	22	26	22	22	22,2
Анкилозловчи спондилит	85	82	90	94	97	89,6
Псориатик артрит	28	27	32	35	37	31,8
Остеопороз	950	900	1120	1268	1380	1123,6
Ўткир ревматик иситма	360	340	310	281	260	310,2
Қайталанувчи ревматик иситма	175	165	150	135	125	150
Сурункали ревматик юрак касаллиги	2950	2920	2885	2838	2810	2880,6
Ревматологик касалликларнинг умумий сони:	11535	11296	12530	13275	13828	12492,8

Тадқиқотда клиник-анамнестик, умумклиник, биокимёвий ва серологик (шу жумладан ревматоид омил) лаборатор, инструментал, эпидемиологик, ташкилий-таҳлилий ва статистик усуллар қўлланилди. Муассасалар иш сифатини комплекс баҳолаш учун хизматнинг ташкилий, кадрлар, диагностика ва даволаш жиҳатларини акс эттирувчи кўрсаткичлар блокларидан иборат рейтинг тизими ишлаб чиқилди.

1-жадвал маълумотларини таҳлил қилиш 2019-2023-йиллар давомида Самарқанд вилоятида ревматологик касалликлар тузилмасининг динамикасини баҳолаш имконини беради.

Беш йилда ревматологик касалликлар сони 11535 тадан (2019 й.) 13828 тага (2023 й.) кўпайди (ўртача 12492,8). Тарқалиши бўйича иккинчи ўриндаги ревматоид артрит 2750 тадан 3726 тага, остеопороз 950 тадан 1380 тага ошди; сурункали ревматик юрак касаллиги нисбатан барқарор (2950 ва 2810 та) бўлиб, структурада етакчи ўринлардан бирини сақлаб қолмоқда.

Диссертациянинг **“Ревматологик касалликлар шаклланишининг хавф омилларини комплекс баҳолаш”** деб номланган учинчи бобида демографик, ирсий, юқумли, коморбид, хулқ-атвор, касбий ва дори-дармон омилларининг кўп омилли клиник-эпидемиологик таҳлили келтирилган. Асосий гуруҳни ревматологик касалликлари аниқланган 817 нафар бемор, таққослаш гуруҳини ревматологик патология белгилари бўлмаган 204 нафар шахс ташкил этди.

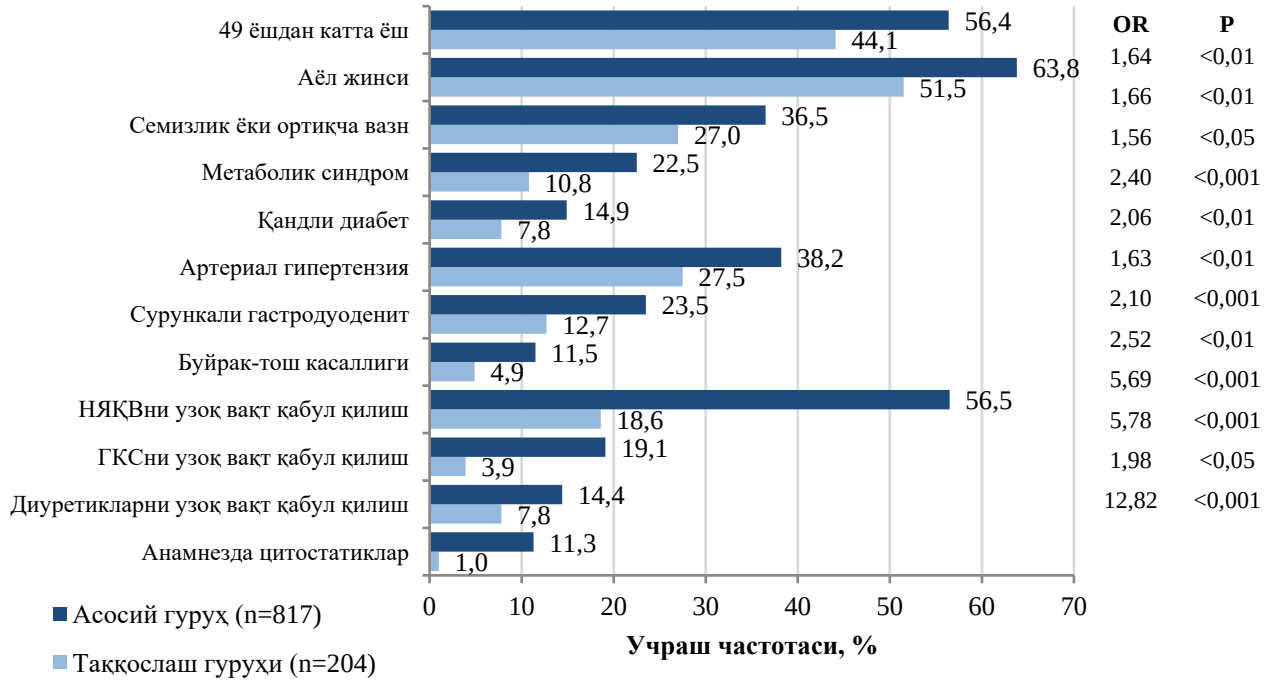
Асосий гуруҳнинг нозологик тузилмаси (n=817): остеоартроз - 236 (28,9%); ревматоид артрит - 204 (25,0%); сурункали ревматик юрак касаллиги - 188 (23,0%); остеопороз - 74 (9,1%); реактив артропатия - 37 (4,5%); подагра - 23 (2,8%); ўткир ревматик иситма - 20 (2,4%); қайталанувчи ревматик иситма - 10 (1,2%); ТҚБ - 11 (1,3%); анкилозловчи спондилит - 6 (0,7%); тизимли склеродермия - 5 (0,6%); псориатик артрит - 2 (0,24%); Беҳчет касаллиги - 1 (0,12%); тизимли васкулитлар - 1 (0,12%); дерматомиозит - 1 (0,12%). Остеоартроз ва ревматоид артритнинг энг катта улушни ташкил этиши дегенератив-дистрофик жараёнлар ва аутоиммун яллиғланишнинг устунлигини кўрсатади.

Демографик, коморбид ва медикаментоз омилларнинг қиёсий таҳлили натижалари 1-расмда умумлаштирилган. Демографик омиллардан 49 ёшдан катта ёш (OR=1,64; P<0,01) ва аёл жинси (OR=1,66; P<0,01) ревматологик касалликлар хавфининг ошиши билан боғлиқ бўлди; яшаш жойи, таълим даражаси, бандлик тури ва моддий-маиший шароитлар бўйича ишончли фарқ аниқланмади (P>0,05).

Биринчи даражали қариндошлардаги аутоиммун касалликлар (27,8% ва 15,2%; OR=2,15; P<0,001) ва урогенитал инфекциялар (18,8% ва 5,9%; OR=3,72; P<0,001) ҳам ревматологик патология шаклланиши билан ишончли боғлиқ бўлди.

Коморбид патологиядан асосий гуруҳда семизлик ёки ортиқча тана вазни, метаболик синдром, қандли диабет, артериал гипертензия, сурункали гастродуоденит ва буйрак-тош касаллиги ишончли кўпроқ учради (OR=1,56-2,52; P<0,05-0,001), бу метаболик бузилишлар, тизимли яллиғланиш ва юрак-қон томир хавфининг ролини акс эттиради. Медикаментоз анамнезда ностероид яллиғланишга қарши воситалар, глюкокортикостероидлар, диуретиклар ва цитостатикларни узоқ вақт қабул қилиш асосий гуруҳда ишончли кўпроқ қайд этилди (P<0,05-0,001); Д витамини ва кальций қабул қилиш гуруҳларда деярли бир хил бўлди.

Шундай қилиб, ревматологик касалликларнинг шаклланиши модификацияланмайдиган (ёш, жинс, ирсий мойиллик) ва модификацияланадиган (метаболик бузилишлар, сурункали инфекциялар, гиподинамия, шикастланиш, ковиддан кейинги асоратлар) омиллар комбинацияси билан белгиланади. Шу асосда амбулатор амалиёт, профилактик кўрик ва диспансер кузатувида паст, ўртача ва юқори хавф гуруҳларини эрта аниқлашга мўлжалланган валидацияланган балли шкала ишлаб чиқилди; унга киритилган мустақил прогностик омиллар 2-жадвалда келтирилган.



1-расм. *Асосий ва таққослаш гуруҳларида ишончли фарқ қилган демографик, коморбид ва медикаментоз омилларнинг учраш частотаси (%) ва имкониятлар нисбати (OR); P - Пирсоннинг χ^2 мезони бўйича.*

Шкалага статистик ишончли (P<0,05) ва клиник асосланган модификацияланмайдиган, инфекцион ва коморбид метаболик омиллар киритилди. Энг яққол ассоциация анамнездаги асоратли оғир COVID-19 (OR=6,34; P<0,001) ва сурункали инфекция ўчоқлари (OR=3,72; P<0,001) учун аниқланди, бу инфекциядан кейин аутоиммун жараёнлар фаоллашиши эҳтимоли юқорилигини кўрсатади. Асоратларидан қатъи назар оғир шаклдаги COVID-19 ни ўтказганлик учун имкониятлар нисбати OR=11,12 ни ташкил этди; шкалага эса алоҳида предиктор сифатида асоратлар билан кечган оғир COVID-19 (OR=6,34) киритилди.

2-жадвал

Ревматологик касалликлар ривожланиш хавфининг башорат шкаласи

Башоратчи	χ^2	P	OR	Балл
49 ёшдан катталар	9,95	<0,01	1,64	1
Аёл жинси	10,41	<0,01	1,66	1
1-линиядаги қариндошларда ревматологик касалликлар	19,85	<0,001	2,35	2
ТЮНнинг такрорий инфекциялари	14,03	<0,001	2,23	2
Сурункали инфекция ўчоқлари	20,16	<0,001	3,72	2
Семизлик / ортиқча вазн	6,53	<0,05	1,56	1
Қандли диабет	7,02	<0,01	2,06	2
Артериал гипертензия	8,16	<0,01	1,63	1
Гиподинамия	11,73	<0,001	1,77	1
Бўғим-боғлам аппаратининг шикастланиши	13,48	<0,001	2,30	2
Таянч-ҳаракат тизими деформациялари	12,53	<0,001	2,03	2
Асоратли оғир COVID-19	31,69	<0,001	6,34	3
Максимал балл миқдори:	20			

Башорат шкаласида (2-жадвал) 12 та предикторнинг ҳар бирига ассоциация кучига (имкониятлар нисбатига) мос балл берилади, белги бўлмаса балл берилмайди; максимал йиғинди - 20 балл. Шкаланинг кумулятив характери беморларни эрта стратификациялаш ва ревматологга ўз вақтида йўналтириш имконини беради.

Диссертациянинг **“Ревматологик касалликларнинг салбий кечишининг прогностик мезонларини шакллантириш”** деб номланган тўртинчи бобида 310 нафар беморнинг клиник-анамнестик, лаборатория ва инструментал кўрсаткичлари таҳлил қилинган. Беморлар касалликнинг нохуш (1а кичик гуруҳ, 169 нафар) ва нисбатан яхши кечиши (1б кичик гуруҳ, 141 нафар) бўйича таққосланди (3-жадвал).

3-жадвал

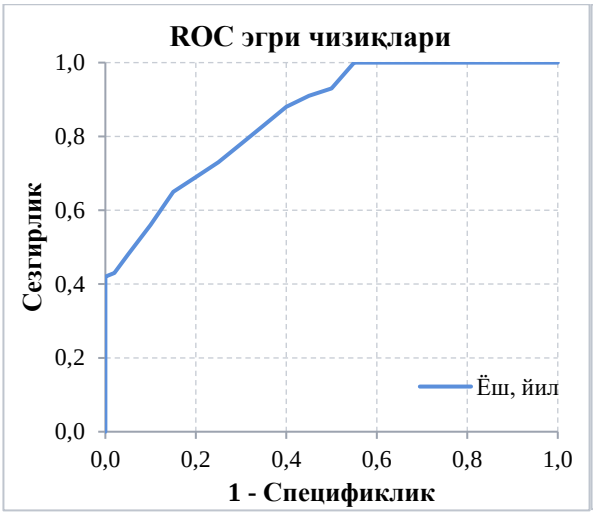
Ревматологик касалликларнинг нохуш ва нисбатан яхши кечишида клиник-лаборатор кўрсаткичлар ҳамда уларнинг ROC-таҳлил бўйича прогностик аҳамияти

№	Кўрсаткич	1а кичик гуруҳ (n=169), M±m	1б кичик гуруҳ (n=141), M±m	P	AUC	Чегара қиймати	Сезг.%	Ўзига хос.%
1	Ёш, йил	53,76 ±0,34	46,91±0,80	<0,001	0,861	≥51	71,2	78,2
2	Шифокорга мурожаатгача симптомлар давомийлиги, ой	5,99 ±0,06	3,45 ±0,31	<0,001	0,900	≥5	92,5	67,6
3	ЭЧТ, мм/соат	32,46 ±0,38	23,27 ±0,74	<0,001	0,919	≥27	85,3	72,5
4	СРО, мг/л	22,21 ±0,28	15,21 ±0,73	<0,001	0,894	≥18,5	80,0	75,4
5	РФ, ХБ/мл	62,93 ±0,87	41,98 ±1,55	<0,001	0,930	≥51,5	78,2	85,2
6	АСЛО, ХБ/мл	346,12 ±4,42	292,84 ±7,11	<0,001	0,762	≥321,5	62,9	71,8
7	Hb (гемог-лобин), г/л	103,13 ±0,89	105,43 ±2,23	>0,2	-	-	-	-

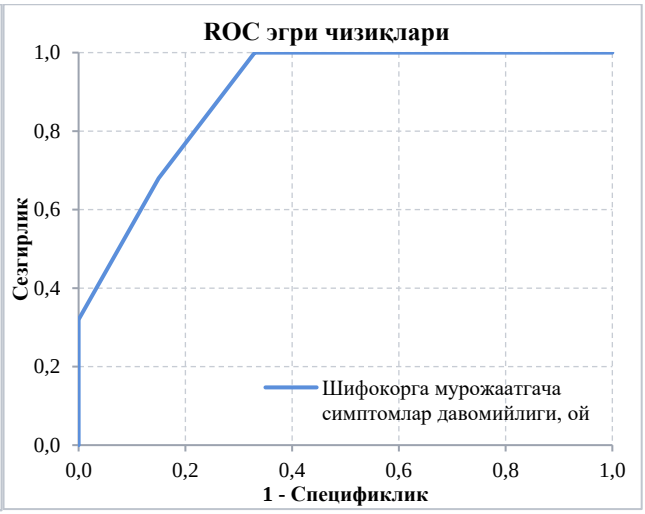
Изоҳ: *P - Стюдент мезонига кўра фарқларнинг ишончлилиги; AUC - ROC эгри чизиғи остидаги майдон; Сезг. - сезгирлик; Ўзига хос. - ўзига хослик; «-» - гуруҳлар ўртасидаги фарқ ишончсиз (P>0,2) бўлгани учун ROC-таҳлил бўйича чегара қиймат аниқланмаган.*

1а кичик гуруҳ беморлари ишончли катта ёшда бўлиб, уларда шифокорга мурожаатгача бўлган симптомлар давомийлиги узоқроқ (5,99±0,06 ва 3,45±0,31 ой), ЭЧТ, ревматоид омил ва антистрептолизин-О даражалари юқорироқ эди (барчасида P<0,001); гемоглобин даражаси бўйича фарқ ишончли эмас (P>0,2).

Ёш ва шифокорга мурожаатгача бўлган симптомлар давомийлигининг ROC эгри чизиқлари 2 ва 3-расмларда келтирилган: беморнинг ≥51 ёшда бўлиши (сезгирлик 71,2%, ўзига хослик 78,2%) ва симптомларнинг ≥5 ой давом этиши касалликнинг нохуш кечиши эҳтимоли ортиши билан боғлиқ.

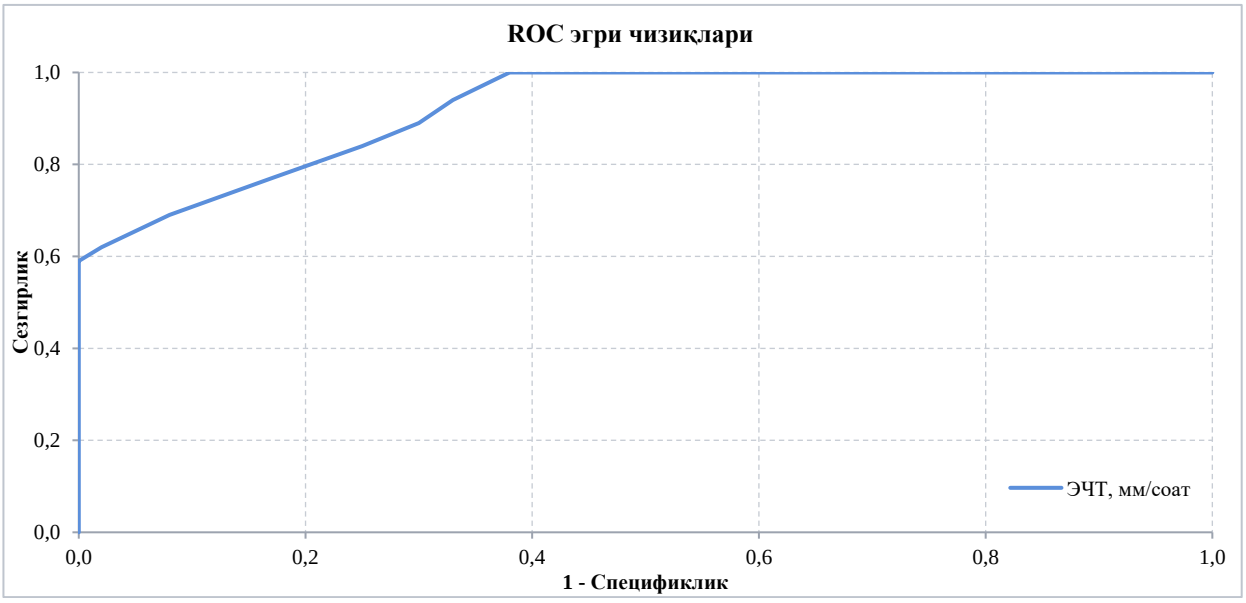


2-расм. *Ревматологик касаллик прогнозида бемор ёшининг диагностик самарадорлиги ROC- графиги (AUC=0,861).*



3-расм. *Ревматологик касаллик прогнозида шифокорга биринчи мурожаатгача бўлган симптомлар давомийлигининг диагностик самарадорлиги ROC графиги (AUC=0,900).*

ЭЧТ (4-расм), С-реактив оқсил, ревматоид омил ва антистрептолизин-О учун ҳам ROC-таҳлил ўтказилиб, чегаравий қийматлар аниқланди; якуний натижалар 3-жадвалда келтирилган.



4-расм. *Ревматологик касаллик прогнозида диагностик ЭЧТнинг ROC графиги (AUC=0,919).*

Энг юқори прогностик аҳамиятга ревматоид омил (AUC=0,930) ва ЭЧТ (AUC=0,919) эга бўлди. Шу тариқа нохуш кечишнинг прогностик мезонлари тизими шакллантирилди: ёш ≥51, симптомлар давомийлиги ≥5 ой, ЭЧТ ≥27 мм/соат, С-реактив оқсил ≥18,5 мг/л, ревматоид омил ≥51,5 ХБ/мл, антистрептолизин-О ≥321,5 ХБ/мл. Мезонлар хавфи юқори беморларни эрта аниқлаш ва даволаш-ташхислаш тактикасини ўз вақтида тузатиш учун қўлланилиши мумкин.

Диссертациянинг **“Ҳудудда соғлиқни сақлашнинг амбулатор ва стационар бўғинида ревматологик ёрдамни ташкил этиш тизимини баҳолаш”** деб номланган бешинчи бобида 2022-2024 йилларда Самарқанд вилояти ревматология хизматининг демографик, штат ва кадрлар кўрсаткичлари таҳлил қилинган. Штатлар билан таъминланганлик етарлича юқори бўлса-да, бўш иш ўринлари, мутахассисларнинг ҳудуд бўйича нотекис тақсимланиши ва малака тоифасига эга бўлмаган шифокорларнинг сезиларли улуши муаммо бўлиб қолмоқда. Ревматологлар билан таъминланганлик халқаро кўрсаткичлар билан таққосланди. 100 минг аҳолига ревматологлар сони: Самарқанд вилояти - 0,52 (ушбу тадқиқот); Қозоғистон (меъёр) - 2,0 (ҚР Соғлиқни сақлаш вазирлиги стандарти); Россия (ўрта) - 1,3 (Сон И.М. ва ҳаммуал.); Руминия - 1,67 (EULAR, 2025); Германия - 0,82 (EULAR, 2025); Бельгия - 1,48 (EULAR, 2025); Бутун Европа (EULAR диапазони) - 0,6-8,27 (RheumaFacts, 2025); АҚШ (2015) - 1,65 (ACR ишчи кучи тадқиқоти); Буюк Британия - 1,0 (NHS маълумотлари).

Ревматологлар билан етарли таъминланмаганлик ташхислаш муддатларининг узайишига, терапиянинг кеч бошланишига, асоратлар ва ногиронликнинг ошишига олиб келиши мумкин, бу хизматнинг кадрлар салоҳиятини ривожлантириш зарурлигини кўрсатади.

Остеоартроз етакчи нозология бўлиб қолмоқда, тизимли аутоиммун касалликларни аниқлаш эса кўпаймоқда, бу ташхислашнинг яхшиланиши ва шифокорлар ҳушёрлигининг ошиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Хизматга юкламанинг ортиши ҳамда кадрлар ва ташкилий муаммоларнинг мавжудлиги эрта ташхислашни кучайтириш, диспансер кузатувини ривожлантириш ва кадрлар салоҳиятини ошириш зарурлигини асослайди.

Диссертациянинг **“Турли даражадаги муассасаларда ревматологик хизмат сифатини баҳолашнинг рейтинг тизимини шакллантириш ва жорий этиш”** деб номланган олтинчи боби бирламчи ва иккиламчи даражадаги муассасаларда рейтинг тизимини синовдан ўтказиш ва жорий этиш натижаларига, ревматологик ёрдамнинг кучли ва заиф томонларини аниқлашга бағишланган. Тизим тузилмаси 4-жадвалда келтирилган.

Баллар блокларнинг клиник-ташкилий аҳамиятига мутаносиб тақсимланиб, энг катта вазн эрта ташхис қўйиш, ташкилий тузилма ва кадрлар салоҳиятига берилган. 100 баллик тизим бўйича шаҳар оилавий поликлиникалари ўртача-яхши, туман кўп тармоқли марказий поликлиникалари асосан қониқарли сифат даражасини кўрсатди, бу ёрдам сифатининг ҳудудий фарқланишидан далолат беради. Энг сезгир блоклар - эрта ташхис қўйиш, кадрлар тайёрлаш ва клиник протоколларга риоя қилиш; ҳужжатлаштириш ва рақамли интеграция блоки нисбатан барқарор.

Стационар муассасалар орасида энг юқори баллар вилоят ва университет тузилмаларида қайд этилди; туман тиббиёт бирлашмалари асосан қониқарли даражани кўрсатди. Чекловчи омиллар - кадрлар етишмаслиги ва инструментал усулларнинг чекланганлиги, энг заиф йўналишлар - диагностика, асосий ревматизмга қарши дори воситаларини эрта тайинлаш ва рақамли ҳужжат айланиши. Рейтинг тизими хизмат ҳолатини миқдорий

баҳолаш, камчиликларни аниқлаш ва бошқарув қарорларининг устувор йўналишларини белгилаш имконини берди ҳамда минтақавий такомиллаштириш дастури учун асос бўлиб хизмат қилади.

4-жадвал

Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида ревматологик ёрдам сифатини баҳолашнинг рейтинг тизими тузилмаси

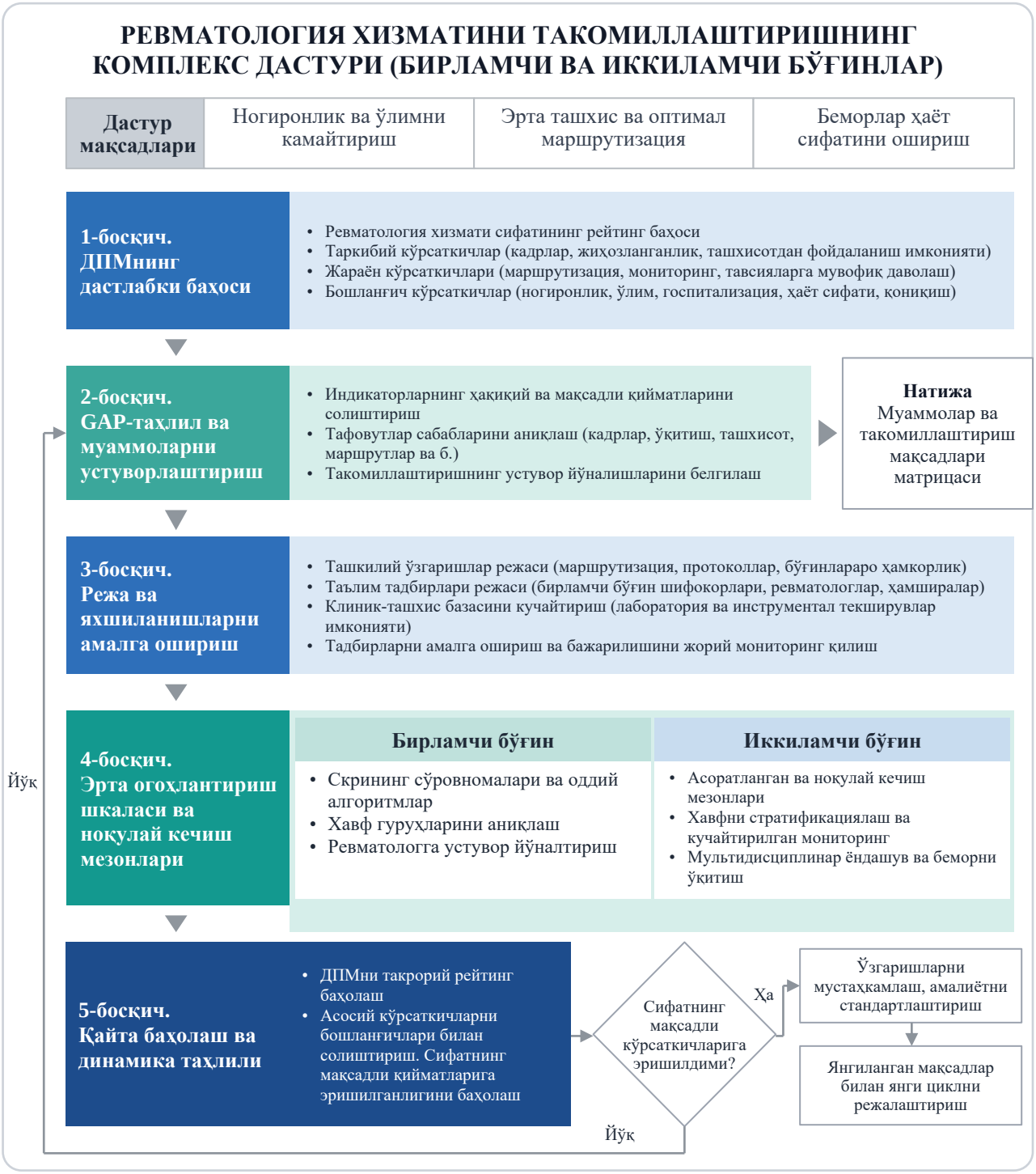
№	Баҳолаш блоки	балл	Баҳолаш мезонлари
1.	Ревматологик ёрдамни ташкил этиш ва йўналтириш	15	Масъул шифокорнинг мавжудлиги, йўналтириш алгоритми, йўлланмалар рўйхатини юритиш, мутахассисга йўлланма бериш муддатларига риоя қилиш
2.	Эрта ташхис қўйиш ва аниқлаш	20	Шифокорларнинг клиник ҳушёрлик даражаси, лаборатория ва инструментал усулларнинг мавжудлиги, ревматолог маслаҳатига қадар ташхис қўйишнинг минимал даражасига риоя этилиши
3.	Диспансер кузатуви	15	Беморларни тизимли бошқариш, кўрикларнинг мунтазамлиги, лаборатория назорати, даволашни кузатиш, асоратларнинг олдини олиш
4.	Клиник протоколларга риоя қилиш	15	Ташхис қўйиш ва даволаш чора-тадбирларининг тасдиқланган стандартларга мувофиқлиги
5.	Ҳужжатлаштириш ва ҳисобот бериш	10	Амбулатория карталарининг тўлиқ юритилиши, йўлланмаларнинг сифати, муассасанинг таҳлилий фаолияти
6.	Кадрлар тайёрлаш	15	Касбий тайёргарлик даражаси, ўқув тадбирларида иштирок этиш, ходимлар сони, устоз-шогирдларнинг мавжудлиги
7.	DMED тизими билан рақамли интеграция	10	Электрон тиббий ҳужжатлар, электрон йўлланмалар, рецептлардан фойдаланиш, лаборатория маълумотларидан фойдаланиш имконияти

“Ревматология хизматини такомиллаштириш бўйича комплекс дастурни ишлаб чиқиш ва самарадорлигини баҳолаш” деб номланган еттинчи бобда комплекс дастур ҳамда унинг клиник, ташкилий ва ижтимоий-иқтисодий самарадорлиги баҳоланган. Дастур (5-расм) беш босқичдан иборат: муассаса фаолиятини рейтинг тизими ва самарадорликнинг асосий кўрсаткичлари бўйича дастлабки баҳолаш; GAP-таҳлил ва тузатишларни режалаштириш; такомиллаштириш механизмларини жорий этиш; эрта аниқлаш шкаласи ва нохуш кечиш мезонларини кундалик амалиётга жорий этиш; худди шу мезонлар бўйича қайта баҳолаш.

Дастур бирламчи бўғинда синовдан ўтказилгач, иккиламчи даражага - Пастдарғом туман тиббиёт бирлашмасига жорий этилди; хизмат самарадорлигининг 2023-2024 йиллардаги асосий кўрсаткичлари 5-жадвалда келтирилган.

Дастлабки баҳолаш қониқарли сифат даражасини (67 балл) кўрсатди; асосий бўшлиқлар диагностика, касалхонага ётқизишни таҳлил қилиш, рақамли интеграция ва ташкилий ҳамкорлик блокларида аниқланди. Дастур жорий этилгач, ташхислаш ва йўналтириш муддатлари қисқарди, ўлим, касалхонага ётқизиш ва ногиронлик кўрсаткичлари камайди, клиник

тавсияларга мувофиқ даволанаётган, ремиссия ёки паст фаолликка эришган ва ёрдамдан қониққан беморлар улуши ошди.



5-расм. *Соғлиқни сақлашнинг бирламчи ва иккиламчи даражаларида ревматология хизматини такомиллаштиришнинг комплекс дастури.*

Дастурнинг қўшимча йўналиши сифатида 2025-2026 йилларда «Ясин Медикал» хусусий клиникаси негизида генно-инженерли биологик препаратлар (ГИБП) билан даволаш кабинети ташкил этилди. Пилот модель беморларни марказлашган танлаш, кабинетни жиҳозлаш ва ходимларни тайёрлаш, касаллик фаоллигини динамик кузатиш ҳамда терапия самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолашни ягона мониторинг дастурига

бирлаштирди. Терапияни 54 нафар бемор олди: ревматоид артрит (РА) - 31, анкилозловчи спондилит (АС) - 16, псориатик артрит (ПсА) - 5, бошқа иммун-яллиғланишли ревматик касалликлар - 2 нафар.

5-жадвал

Пастдарғом тумани ревматология хизмати самарадорлигининг асосий кўрсаткичларини қиёсий баҳолаш 2023-2024-йиллар учун

№	Кўрсаткич	2023-йил	2024-йил
1.	Ревматик касалликлар туфайли умумий ногиронлик	289	261
2.	Тизимли ревматик касалликлар билан боғлиқ ўлим ҳолатлари	16	9
3.	Симптомлар бошланишидан биринчи мурожаатгача бўлган ўртача вақт	2,2 ой	1,3 ой
4.	Ташхис қўйилгунга қадар ўртача муддат	3,2 ой	2,0 ой
5.	Мурожаатдан ревматолог маслаҳатигача бўлган вақт	21 кун	10 кун
6.	Ревматик касалликлар туфайли касалхонага ётқизиш частотаси (100 беморга нисбатан)	27,0	18,2
7.	Қайта касалхонага ётқизишлар (%)	39%	26%
8.	Ремиссия/паст фаолликдаги беморлар улуши	31%	48%
9.	Клиник тавсияларга мувофиқ даволаш	34%	58%
10	Беморларнинг кўрсатилган ёрдамдан қониққанлиги	40%	60%

6 ойлик терапиядан сўнг (6-жадвал) оғриқ жадаллиги ва касаллик фаоллигининг бемор томонидан баҳоланиши 2 баробардан кўпроқ камайди, ЭЧТ ва СРО пасайди, кундалик фаолияти яққол чекланган беморлар сони 2,5 баробардан кўпроқ камайди, касаллик фаоллиги индекслари (DAS28, BASDAI, DAPSA) ишончли пасайди.

Ремиссияга 16 нафар (29,6%), паст фаолликка 20 нафар (37,0%), жами мақсадли натижага 36 нафар (66,7%) бемор эришди; ўртача фаоллик 13 нафар (24,1%), юқори фаоллик 5 нафар (9,3%) беморда сақланди.

6-жадвал

ГИБП билан 6 ойлик терапия фонида беморларда асосий клиник-лаборатор кўрсаткичлар ва касаллик фаоллиги динамикаси

Кўрсаткич	Терапия бошлангунга қадар	6 ойдан кейин	P
ВАШ бўйича оғриқ жадаллиги, балл (n=54)	7,2±1,1	3,4±1,3	<0,001
Касаллик фаоллигининг бемор томонидан баҳоланиши, балл (n=54)	7,1±1,2	3,3±1,4	<0,001
ЭЧТ, мм/соат (n=54)	31,8±10,6	18,2±8,1	<0,001
СРО, мг/л (n=54)	18,6±7,9	7,4±4,8	<0,001
Кундалик фаолияти яққол чекланган беморлар, мутл. (%)	38 (70,4)	15 (27,8)	<0,001
Ўз ҳолатини яхши ёки қониқарли деб баҳолаган беморлар, мутл. (%)	14 (25,9)	42 (77,8)	<0,001
РА — DAS28, балл (n=31)	5,6±0,8	3,4±0,9	<0,001
АС — BASDAI, балл (n=16)	6,1±1,0	3,0±1,2	<0,001
ПсА — DAPSA, балл (n=5)	31,4±7,8	14,2±6,0	<0,05

Изоҳ: *P — терапия бошлангунга қадар ва 6 ойлик кузатувдан кейинги кўрсаткичлар ўртасидаги фарқларнинг статистик аҳамиятлилиги.*

Шундай қилиб, ГИБП кабинети комплекс дастурни ихтисослашган даволаш ва динамик назорат билан тўлдирди ҳамда моделнинг нодавлат муассасада амалда ишлашини тасдиқлади; унинг аҳоли учун қулайлиги, иқтисодий самарадорлиги ва узоқ муддатли хавфсизлиги кейинги тадқиқотларда баҳоланиши лозим. 7-боб натижалари комплекс моделнинг иккиламчи бўғиндаги юқори самарадорлигини ва уни вилоятнинг бошқа туман тиббиёт бирлашмаларига жорий этиш мумкинлигини кўрсатади.

ХУЛОСАЛАР

“Аҳолига ревматологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш ва унинг самарадорлигини ошириш” мавзусидаги фан доктори (DSc) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Самарқанд вилоятида 2019-2023-йиллар давомида ревматологик касалликларнинг эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш уларнинг тарқалишининг ўсиш тенденциясини кўрсатди. Касалланиш ҳолатларининг умумий сони 11535 тадан 13828 тага, касалланиш даражаси эса 100 минг аҳолига 286,6 тадан 334,6 тага ошди. Нозологик тузилмада ОА устунлик қилди (3604 та ҳолат; 100 мингга 89,5), РА (3109; 100 минг кишига 77,2) ва сурункали ревматик юрак касаллиги (2881; 100 минг кишига 71,6), бунда ўткир ва қайталанувчи ревматик иситма билан касалланишнинг камайиши (100 минг кишига 8,9 дан 6,5 гача ва 4,4 дан 3,1 гача) қайд этилди.

2. Ревматологик касалликларнинг ривожланиши 49 ёшдан катта (OR=1,64), аёл жинси (OR=1,66), ревматологик (OR=2,35) ва аутоиммун касалликлар (OR=2,15), урогенитал ва ичак инфекциялари (OR=3,72 ва 3,54), сурункали инфекция ўчоқлари, метаболик синдром (OR=2,40), қандли диабет (OR=2,06), гиподинамия (OR=1,77), оғир COVID-19 (OR=11,12) билан сезиларли даражада боғлиқлиги аниқланди. Аниқланган хавф омиллари асосида ревматологик касалликларнинг ривожланиш эҳтимолини баҳолашнинг прогностик шкаласи ишлаб чиқилди.

3. Ревматологик касалликларнинг салбий прогнозининг асосий мезонлари аниқланди, яъни энг юқори прогностик аҳамиятга эга бўлган РФ≥51,5 ХБ/мл (AUC=0,930; Se=78,2%; Sp=85,2%), ЭЧТ≥27 мм/соат (AUC=0,919; Se=85,3%; Sp=72,5%), шифокорга мурожаат қилишдан олдин симптомларнинг давомийлиги ≥5 ой (AUC=0,900; Se=92,5%; Sp=67,6%) ва С-реактив оқсил≥18,5 мг/л (AUC=0,894; Se=80,0%; Sp=75,4%). Танланган прогностик мезонлар оммабоп кўрсаткичларга асосланган бўлиб, бу уларнинг соғлиқни сақлаш тизимининг барча даражаларида юқори амалий қўлланилишини таъминлайди.

4. Самарқанд вилояти амбулатория ва стационар бўғинида ревматологик ёрдамни ташкил этиш тизимини баҳолаш унинг ортиб бораётган юклама ва кадрлар чекловлари шароитида ишлашини кўрсатди. Штатларнинг тўлдирилиши 90,5% ни ташкил этади, бироқ катта ёшдаги аҳоли сонининг ўсиши фонида ревматологлар билан таъминланганлик 100 минг аҳолига 0,52 шифокорни ташкил этади, бу тавсия этилган умумжаҳон меъёрларидан 3 баравар паст, шу билан бирга вилоятнинг 2 та туманида ревматологлар мавжуд эмас. Диспансер назорати остидаги беморлар сони 55%га, стационарда даволанганлар сони эса 61%га ошди, асосан РА, сурункали ревматик юрак касаллиги ва бириктирувчи тўқиманинг тизимли касалликларида ногиронлик ва ўлим даражаси сақланиб қолди. Олинган маълумотлар ихтисослаштирилган ревматологик ёрдамга бўлган эҳтиёжнинг ортиб бораётганлигини ва уни ташкил этишни янада такомиллаштириш зарурлигини кўрсатади.

5. Даволаш-профилактика муассасаларида ревматологик хизматни ташкил этишни комплекс баҳолаш услубияти 100 баллик рейтинг тизимига асосланган бўлиб, фаолиятнинг ташкилий, кадрлар, диагностика, даволаш-профилактика, таҳлилий ва рақамли компонентларини қамраб олади. Методиканинг синовдан ўтказилиши унинг амалий қўлланилиши ва юқори дифференциаллаш қобилиятини кўрсатди, яъни Самарқанд шаҳридаги оилавий поликлиникаларда ўртача интеграл балл 72,8 ни, туман кўп тармоқли марказий поликлиникаларида 59,6 ни, стационар муассасаларда эса якуний кўрсаткичлар 51 дан 85 баллгача ўзгариб турди. Бу ревматологик ёрдам сифати даражасига кўра муассасаларни холисона даражалаш, энг заиф йўналишларни аниқлаш ва ревматологик хизматни мониторинг қилиш ва такомиллаштириш учун рейтинг тизимидан фойдаланишни асослаш имконини берди.

6. Соғлиқни сақлашнинг бирламчи ва иккиламчи даражаларида ревматологик хизматни такомиллаштириш бўйича 5 та кетма-кет босқични (ДПМни дастлабки рейтинг баҳолаш, муаммоларнинг GAP таҳлили, ташкилий такомиллаштиришларни амалга ошириш, нохуш кечишнинг олдини олиш шкаласи ва мезонларини жорий этиш, шунингдек эришилган натижаларни қайта баҳолаш) ўз ичига олган комплекс дастур ишлаб чиқилди. Дастур ревматологик ёрдам сифатини тизимли бошқаришни таъминлайди, ташкилий камчиликларни ўз вақтида аниқлаш, ревматологик касалликларни эрта ташхислаш ва олдини олиш имкониятларини ошириш имконини беради.

7. Минтақанинг бирламчи ва иккиламчи даражадаги тажриба муассасаларида комплекс дастурнинг жорий этилиши унинг юқори самарадорлигини тасдиқлади. Паяриқ кўп тармоқли марказий поликлиникасида сифатнинг умумий рейтинги 54 баллдан 80 баллга, Пастдарғом туман тиббиёт бирлашмасида эса 67 баллдан 82 баллга ошди, бу эса муассасаларнинг қониқарли даражадан яхши даражага ўтиши билан бирга кечди. Дастурни амалга ошириш фонида иккала тажриба муассасасида симптомларнинг бошланишидан ташхис қўйилишигача бўлган муддатлар (5,4 ойдан 2,2 ойгача ва 3,2 ойдан 2,0 ойгача), ревматолог маслаҳатини кутиш вақти (27 кундан 12 кунгача ва 21 кундан 10 кунгача), касалхонага ётқизиш частотаси (100 нафар беморга 21,0 дан 12,2 гача ва 27,0 дан 18,2 гача) ва такрорий касалхонага ётқизиш (47 фоиздан 31 фоизгача ва 39 фоиздан 26 фоизгача) мос равишда қисқарди. Шу билан бирга, клиник тавсияларга мувофиқ даволанган беморлар улуши (27% дан 58% гача ва 34% дан 58% гача), ремиссия ёки касалликнинг паст фаоллигига эришиш частотаси (38% дан 58% гача ва 31% дан 48% гача) ошди, бу эса ишлаб чиқилган дастурнинг клиник, ташкилий ва амалий самарадорлигини тасдиқлайди.

РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПРИ НАУЧНОМ СОВЕТЕ DSc.06/2025.27.12.Tib. 17.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПУЛАТОВ УЛУГБЕК СУНАТОВИЧ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ И ПОВЫШЕНИЕ ЕЁ ЭФФЕКТИВНОСТИ

14.00.05. - Внутренние болезни
14.00.33 - Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА НАУК (DSc) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

Самарканд - 2026

Тема диссертации доктора наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Академии наук Республики Узбекистан под № B2022.2.DSc/Tib688.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.sammu.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научные консультанты:	**Шодикулова Гуландон Зикрияевна** доктор медицинских наук, профессор
	Ризаев Жасур Алимджанович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	**Искандарова Шахноза Тулкиновна** доктор медицинских наук, профессор
	Алиахунова Мавжуда Юсуповна доктор медицинских наук, профессор
	Ахмедова Нилуфар Шариповна доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	**Университет наук о здоровье, Турция**

Защита диссертации состоится «__»_____2026 г. в _____ часов на заседании разового научного совета на основе Научного совета DSc.06/2025.27.12.Tib. 17.01 при Самаркандском государственном медицинском университете (адрес: 140100, г. Самарканд, улица М.Улугбека, дом 70А, Многопрофильный специализированный центр детской хирургии; тел./факс: 0(366)-233-58-92, 233-79-03. e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского Государственного медицинского университета (зарегистрирована за №____). Адрес: 140100, г.Самарканд, улица Амира Темура, дом 18. Тел./факс: (+99866) 233-30-34.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2026 года.

(протокола рассылки №___ от «_____» _____ 2026 года).

А.М. Шамсиев
председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Р.Б. Абдуллаев
ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Ж.О. Атакулов
председатель научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В настоящее время ревматические заболевания рассматриваются как одна из наиболее значимых медико-социальных проблем современного здравоохранения, поскольку они широко распространены, имеют хроническое прогрессирующее течение, сопровождаются болевым синдромом, снижением функциональной активности, ухудшением качества жизни, ранней утратой трудоспособности и инвалидизацией пациентов, а также формируют существенную нагрузку на систему здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения отмечается, что «…заболеваниями костно-мышечной системы страдают около 1,71 млрд человек в мире, при этом остеоартрит и ревматоидный артрит отмечался у 528 и 18 млн людей, вызывая инвалидность в 19 млн и 2,4 млн случаев соответственно»[1]. Поэтому всесторонняя оценка качества ревматологической помощи, раннее выявление организационных дефектов, разработка мер по совершенствованию маршрутизации, диагностики, диспансерного наблюдения и цифрового сопровождения пациентов являются одной из проблем, требующих решения во внутренних болезнях и в системе здравоохранения.

В мире проводится большое число исследований, посвящённых эпидемиологии ревматических заболеваний, особенностям клинического течения и вопросам организации специализированной помощи. Вместе с тем остаётся недостаточно обобщённой информация о региональных особенностях распространённости ревматических заболеваний, а также о состоянии ревматологической службы на различных этапах оказания медицинской помощи. В этой связи разработка комплексной системы оценки, прогнозирования и оптимизации ревматологической службы представляет собой решение важной научной и практической задачи современной ревматологии и организации здравоохранения.

В Республике Узбекистан ревматические заболевания приобретают всё большую медико-социальную значимость, что обусловлено ростом хронической патологии костно-мышечной системы, снижением качества жизни пациентов, увеличением потребности в ранней диагностике, диспансерном наблюдении и специализированной помощи. В рамках Государственных программ и стратегий, таких как развитие Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, определяются «…комплексные мероприятия по охране здоровья населения, повышению потенциала медицинских работников и развитию системы здравоохранения». В этой связи совершенствование ревматологической службы, разработка подходов к комплексной оценке её деятельности, раннему выявлению факторов риска и неблагоприятных исходов ревматологических заболеваний являются важной задачей для системы здравоохранения Республики Узбекистан.

[1] https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан за № УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы»[2] , № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлением № ПП 5199 от 29 июля 2021 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы оказания специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», а также другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

Соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан. Данное исследование выполнено в соответствии с VI «Медицина и фармакология» приоритетным направлением развития науки и технологий республики.

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации[3].

Научные исследования, направленные на совершенствование диагностики, лечения, профилактики и организации медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, проводятся в ведущих мировых научных центрах и профильных профессиональных сообществах, в частности: National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases, National Institutes of Health (США), European Alliance of Associations for Rheumatology — EULAR (Европа), Karolinska Institutet (Швеция), University of Leeds (Великобритания), Nasonova Research Institute of Rheumatology (Россия).

Актуальным является изучение влияния факторов риска на развитие и неблагоприятное течение ревматических заболеваний. В международных исследованиях установлено, что формирование ревматоидного артрита и других иммуновоспалительных заболеваний связано с воздействием генетических, средовых, метаболических и инфекционных факторов, которые определяют клиническую гетерогенность болезни и различный ответ на терапию. В частности, в Karolinska Institutet показана значимая роль курения, профессиональных ингаляционных воздействий и других внешнесредовых факторов в повышении риска ревматоидного артрита, особенно у предрасположенных лиц. В Massachusetts General Hospital изучаются клинико-эпидемиологические особенности воспалительных артритов, системных ревматических заболеваний, васкулитов и их связи с коморбидными состояниями, включая COVID-19. Также активно проводятся исследования, посвящённые молекулярным механизмам хронического воспаления, ремоделированию соединительной ткани и поиску новых подходов к ранней диагностике и прогнозированию ревматических заболеваний, что

[2] Указ Президента Республики Узбекистан УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы»

[3] www.niams.nih.gov, www.nih.gov, www.eular.org, www.ki.se, www.leeds.ac.uk, www.leeds.ac.uk/medicine, www.rheumatology.org.uk, www.nasonova-rheumatology.ru, www.massgeneral.org, www.harvard.edu, www.cuhc.ca, www.umontreal.ca, www.ucalgary.ca, www.albertahealthservices.ca, www.rheumatology-prague.cz, www.ucl.ac.uk, www.cochranelibrary.com, www.ncbi.nlm.nih.gov, www.who.int, www.ema.europa.eu

подтверждает высокую научную и практическую значимость дальнейшего совершенствования системы ревматологической помощи.

Получен ряд результатов по совершенствованию диагностики ревматических заболеваний. Установлено, что при ревматоидном артрите серологические маркеры, прежде всего ревматоидный фактор, имеют важное значение для ранней верификации заболевания и выделения лиц с высоким риском его клинической манифестации (Institute of Rheumatology, Prague, Czech Republic). Показано, что ультразвуковое исследование суставов позволяет выявлять субклинический синовит и эрозивные изменения ещё до развития развернутой клинической картины, тем самым повышая точность ранней диагностики и прогноза прогрессирования воспалительного артрита (Leeds Institute of Rheumatic and Musculoskeletal Medicine; United Kingdom).

В мире проводятся исследования по разработке научно обоснованных методов организации и ведения пациентов с ревматическими заболеваниями. Проведена систематическая оценка алгоритмов раннего направления больных с воспалительным артритом, показавшая эффективность ранних артрит-клиник, стандартизированных форм направления и образовательных программ для врачей первичного звена (Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Canada). Разработана и внедрена централизованная система анализа ревматологических направлений, позволившая повысить качество направлений, сократить системные потери и улучшить управление сроками ожидания специализированной помощи (University of Calgary, Alberta Health Services, Calgary, Canada). Полученные данные подтверждают перспективность создания комплексной системы раннего выявления, маршрутизации и организационной оценки ревматологической помощи.

Степень изученности проблемы. В последние годы в мировой науке активно изучаются вопросы эпидемиологии, ранней диагностики и совершенствования организации помощи при ревматических заболеваниях. Ряд исследований показал, что развитие ревматоидного артрита и других воспалительных заболеваний суставов ассоциируется с генетическими, средовыми, инфекционными и метаболическими факторами (van der Woude D., van der Helm-van Mil A.H.M., 2018; Venetsanopoulou A.I. et al., 2023; Villeneuve E. et al., 2013). Существенное внимание уделяется ранней маршрутизации пациентов, критериям качества ревматологической помощи и возможностям цифровых технологий в ревматологии (Hazlewood G.S. et al., 2016; Githumbi R. et al., 2025; López-Juanes N. et al., 2026). Вместе с тем остаются недостаточно систематизированными данные о комплексной оценке деятельности ревматологической службы, прогностической значимости совокупности клинико-организационных факторов и возможностях их использования для совершенствования ревматологической помощи.

В странах СНГ также проводится ряд исследований, посвящённых эпидемиологии ревматических заболеваний, факторам риска их прогрессирования и совершенствованию ревматологической помощи. В работах российских авторов показано, что ревматоидный артрит характеризуется высокой активностью, выраженными функциональными

нарушениями и поздней верификацией диагноза, что связывают с недостаточно ранним направлением пациентов к ревматологу (Насонов Е.Л., 2015; Фоломеева О.М., 2010). Исследования отечественных ревматологов подчёркивают значение клинико-лабораторных факторов неблагоприятного течения, раннего выявления эрозивного процесса, а также совершенствования маршрутизации и регистрационного наблюдения пациентов как основы повышения эффективности ревматологической службы (Беляева И.Б., 2006; Насонов Е.Л., Лила А.М., 2019).

В Республике Узбекистан проблема ревматических заболеваний рассматривается в контексте роста хронической неинфекционной патологии, совершенствования специализированной помощи и повышения эффективности системы здравоохранения. В работах узбекских исследователей показано значение клинико-лабораторических и коморбидных особенностей ревматоидного артрита, в том числе при сочетании с кардиометаболическими нарушениями и анемией (Шодикулова Г.З., 2022, Пулатов У.С. 2024). В отечественных исследованиях также подчёркивается значимость клинических проявлений, сопутствующих состояний и лабораторных показателей для оценки течения ревматических заболеваний и повышения качества наблюдения пациентов (Таирова З.К., 2022; Шоназарова Н.Х., 2023). Вместе с тем в стране остаются недостаточно разработанными вопросы комплексной оценки эпидемиологических, прогностических и организационных аспектов ревматологической службы, отсутствуют унифицированные инструменты рейтинговой оценки её качества и недостаточно изучены возможности цифрового сопровождения пациентов, что определяет актуальность и практическую значимость настоящего исследования.

Несмотря на наличие отдельных исследований, посвящённых эпидемиологии, факторам риска и организации помощи при ревматических заболеваниях, существующие диагностические и организационные подходы остаются недостаточно изученными. Отсутствие унифицированных критериев оценки качества ревматологической службы, объективных прогностических моделей и стандартизированных подходов к маршрутизации пациентов ограничивает возможности раннего выявления неблагоприятного течения заболеваний и своевременной коррекции тактики ведения. Комплексный подход, основанный на оценке эпидемиологических, клинико-лабораторных и организационных факторов, позволяет повысить эффективность диагностики, прогноза и лечебно-профилактических мероприятий. В связи с этим разработка системы оценки, прогнозирования и совершенствования ревматологической помощи является актуальной научно-практической задачей и определяет выбор темы настоящего диссертационного исследования.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Самаркандского государственного

медицинского университета № 01980006703 «Разработка современных методов диагностики, лечения и профилактики» (2022-2025 гг.).

Целью исследования является совершенствование системы оказания ревматологической помощи в Самаркандской области на основе комплексной оценки клинико-эпидемиологических и социальных характеристик ревматических заболеваний, а также факторов риска их развития.

Задачи исследования:

изучить эпидемиологические особенности, структуру и динамику распространённости основных ревматологических заболеваний среди населения региона,

определить факторы риска и причины заболеваемости на основе анкетных опросов и анализа медицинской документации,

определить критерии неблагоприятного прогноза и исхода ревматологических заболеваний,

оценить существующую систему организации ревматологической помощи в амбулаторном и стационарном звене здравоохранения региона,

разработать методику комплексной оценки организации ведения ревматологической службы в лечебно-профилактических учреждениях,

разработать комплекс мер по оптимизации системы оказания ревматологической помощи, включающий алгоритмы раннего выявления, диагностики, маршрутизации и профилактики осложнений,

внедрить и оценить эффективность комплексной программы организации и оказания ревматологической помощи в амбулаторно-поликлиническом и стационарном звене здравоохранения в качестве пилотного проекта, направленного на повышение качества диагностики, лечения и реабилитации пациентов с ревматическими заболеваниями.

Объектом исследования являлись 817 пациентов с верифицированными ревматологическими заболеваниями, а также система организации ревматологической помощи в 20 семейных поликлиниках города Самарканда и 14 многопрофильных центральных поликлиниках районов Самаркандской области в 2019-2025 годах.

Предметом исследования явились венозная кровь и сыворотка крови пациентов для общеклинических, лабораторных и биохимических исследований, а также моча для общего анализа мочи.

Методы исследования. В исследовании использованы клинико-анамнестические, эпидемиологические, лабораторно-инструментальные, организационно-аналитические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

установлено увеличение распространённости ревматологических заболеваний в Самаркандской области за последнее пятилетие в 1,2 раза, рост уровня заболеваемости в 1,17 раза и преобладание в нозологической структуре остеоартроза, ревматоидного артрита и хронической ревматической болезни сердца;

определены основные факторы риска развития ревматологических заболеваний: возраст старше 49 лет (OR=1,64), женский пол (OR=1,66),

сопутствующие аутоиммунные заболевания (OR=2,15), очаги хронической инфекции (OR=3,72), метаболический синдром (OR=2,40), гиподинамия (OR=1,77), перенесённая тяжёлая форма COVID-19 (OR=11,12), и научно обосновано их применение в качестве прогностических критериев оценки заболеваний;

установлено, что, обеспеченность врачами-ревматологами в региональной системе здравоохранения составляет 0,52 на 100 тыс. населения (в 3 раза ниже норматива), по данным анализа показателей ревматологической помощи в Самаркандской области;

впервые в Самаркандской области на основе пилотного проекта внедрена в практику организационная модель кабинета терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП), объединяющая в единую систему централизованный отбор пациентов, первичную клинико-лабораторную оценку, специализированную терапию и динамический мониторинг, и доказана её эффективность (через 6 месяцев терапии ремиссия или низкая активность заболевания достигнута у 66,7% пациентов, интенсивность боли снизилась с 7,2 до 3,4 балла ($p<0,001$)).

впервые разработана комплексная программа совершенствования ревматологической службы, включающая 100-балльную рейтинговую оценку лечебно-профилактических учреждений, GAP-анализ, внедрение прогностических критериев и повторную оценку результатов, и доказана её высокая эффективность в системном управлении качеством ревматологической помощи, а также в расширении возможностей ранней диагностики и профилактики ревматических заболеваний.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

рекомендовано внедрение в практику семейных врачей, терапевтов и ревматологов разработанной прогностической шкалы оценки вероятности развития ревматологических заболеваний для своевременного выявления лиц высокого риска и их раннего направления к ревматологу.;

рекомендовано использование в практическом здравоохранении критериев неблагоприятного прогноза ревматологических заболеваний, включающих РФ≥51,5 МЕ/мл, СОЭ≥27 мм/ч, длительность симптомов до обращения≥5 месяцев и СРБ≥18,5 мг/л, для стратификации пациентов по риску, определения интенсивности наблюдения и своевременной коррекции лечебной тактики;

обосновано расширение цифровой интеграции ревматологической службы с системой DMED, включая электронные направления, ведение реестров, мониторинг сроков маршрутизации, контроль лабораторных показателей и формирование аналитической отчётности для повышения доступности и управляемости ревматологической помощи;

обоснована необходимость внедрения в деятельность ЛПУ разработанной 100-балльной рейтинговой системы оценки, позволяющей выявлять слабые звенья службы, проводить сравнительный анализ между учреждениями и определять приоритетные направления улучшения для объективного контроля качества ревматологической помощи;

доказана эффективность поэтапного внедрение разработанной комплексной программы совершенствования ревматологической службы, включающей исходную рейтинговую оценку, GAP-анализ, реализацию организационных улучшений, внедрение прогностической шкалы и критериев неблагоприятного течения, а также повторную оценку результатов в учреждениях первичного и вторичного уровня здравоохранения.

Достоверность результатов исследования обусловлена использованием современных клинико-эпидемиологических, социологических, организационно-аналитических и статистических методов, соответствующих поставленным цели и задачам. Обоснованность выводов базируется на анализе эпидемиологических показателей ревматологических заболеваний, результатах анкетирования, изучении медицинской документации, оценке факторов риска, критериев неблагоприятного прогноза, а также на данных комплексной оценки организации ревматологической помощи.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в расширении представлений об эпидемиологических закономерностях ревматических заболеваний, факторах риска их развития, критериях неблагоприятного прогноза и организационных основах оказания ревматологической помощи, в раскрытии динамики распространённости основных ревматологических заболеваний, значения клинико-анамнестических и лабораторных факторов риска, а также в обосновании новых подходов к комплексной оценке амбулаторного и стационарного звена, прогнозированию, мониторингу и совершенствованию ревматологической службы.

Практическая значимость результатов исследования заключается во внедрении разработанных подходов к оценке факторов риска, неблагоприятного прогноза и качества организации ревматологической помощи в деятельность учреждений первичного и вторичного уровня здравоохранения, в использовании прогностической шкалы вероятности развития ревматологических заболеваний, критериев неблагоприятного течения, 100-балльной рейтинговой системы оценки и комплексной программы совершенствования ревматологической службы, что обеспечивает раннюю стратификацию риска и оптимизацию маршрутизации пациентов.

Внедрение результатов исследования. Полученные научные результаты по совершенствованию оказания ревматологической помощи населению и повышению её эффективности включены в содержание методических пособий «Особенности ранней диагностики ревматологических заболеваний и ведения пациентов в первичном звене здравоохранения» и «Принципы организации и повышения эффективности ревматологической помощи» (утверждены протоколом Учёного совета Самаркандского государственного медицинского университета № 11 от 25 июня 2025 года). Данное предложение внедрено в клиническую практику приказами Самаркандского областного многопрофильного медицинского центра № 188-У от 18 марта 2026 года, Джизакского областного многопрофильного медицинского центра № 173 от 6 марта 2026 года и Кашкадарьинского

областного центра реабилитации и протезирования лиц с инвалидностью Национального агентства социальной защиты при Президенте Республики Узбекистан № 2 от 11 марта 2026 года (согласно заключению Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 9 от 2 июня 2026 года):

первая научная новизна: установлено, что в Самаркандской области за последнее пятилетие (2019-2023 годы) число случаев ревматологических заболеваний увеличилось в 1,2 раза (с 11535 до 13828), уровень заболеваемости - в 1,17 раза (с 286,6 до 334,6 на 100 тыс. населения), а в нозологической структуре преобладают остеоартроз, ревматоидный артрит и хроническая ревматическая болезнь сердца. Социальная эффективность: определение региональной распространённости ревматологических заболеваний и динамики их нозологической структуры позволяет на научной основе планировать потребность в специализированной помощи и целенаправленно организовывать профилактические и скрининговые мероприятия по наиболее распространённым нозологиям (остеоартроз, ревматоидный артрит). Экономическая эффективность: целевое распределение кадров, диагностических ресурсов и коечного фонда с учётом динамики заболеваемости обеспечивает эффективное использование средств здравоохранения.

вторая научная новизна: выявлены основные факторы риска развития ревматологических заболеваний - возраст старше 49 лет (OR=1,64), женский пол (OR=1,66), сопутствующие аутоиммунные заболевания (OR=2,15), очаги хронической инфекции (OR=3,72), метаболический синдром (OR=2,40), гиподинамия (OR=1,77), перенесённый COVID-19 тяжёлого течения (OR=11,12). Социальная эффективность: прогностическая шкала, разработанная на основе выявленных факторов риска, позволяет своевременно выявлять лиц группы высокого риска в первичном звене и рано направлять их к ревматологу; вместе с критериями неблагоприятного прогноза, основанными на общедоступных лабораторных показателях (РФ≥51,5 МЕ/мл, СОЭ≥27 мм/ч, СРБ≥18,5 мг/л, длительность симптомов ≥5 месяцев; AUC=0,894-0,930), она служит стратификации пациентов по риску, диагностике заболевания на ранней стадии и профилактике инвалидности. Экономическая эффективность: целенаправленное обследование групп высокого риска сокращает число избыточных исследований; прогностические критерии не требуют дополнительных затрат, поскольку основаны на недорогих исследованиях, доступных в учреждениях всех уровней; сокращаются тяжёлые формы заболевания и связанные с их лечением расходы.

третья научная новизна: на основе анализа показателей ревматологической помощи в Самаркандской области установлено, что обеспеченность ревматологами в местной системе составляет 0,52 врача на 100 тыс. населения (в 3 раза ниже норматива), в 2 районах области ревматологи отсутствуют, число пациентов, состоящих на диспансерном учёте, увеличилось на 55%, а пролеченных в стационаре - на 61%. Социальная эффективность: определение уровня обеспеченности ревматологами, районов

без ревматолога и роста нагрузки на службу позволяет обосновать региональные планы подготовки кадров и развития ревматологической службы, повысить доступность специализированной помощи для населения. Экономическая эффективность: приоритетное направление средств в звенья с выявленным дефицитом ресурсов и оптимизация потока пациентов снижают нагрузку на стационары и связанные с ней расходы.

четвёртая научная новизна: в Самаркандской области на основе пилотного проекта разработана организационная модель кабинета терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП), объединяющая в единую систему централизованный отбор пациентов, исходную клинико-лабораторную оценку, специализированную терапию и динамический мониторинг, и доказана её эффективность. Социальная эффективность: в кабинете терапии ГИБП в 2025-2026 годах специализированную терапию получили 54 пациента (ревматоидный артрит - 57,4%, анкилозирующий спондилит - 29,6%, псориатический артрит - 9,3%, другие иммуновоспалительные ревматические заболевания - 3,7%). После 6 месяцев терапии у 66,7% пациентов достигнут целевой результат - ремиссия (29,6%) или низкая активность заболевания (37,0%), интенсивность боли по ВАШ снизилась с 7,2 до 3,4 балла, индекс DAS28 - с 5,6 до 3,4 балла, индекс BASDAI - с 6,1 до 3,0 балла, СОЭ - с 31,8 до 18,2 мм/ч, СРБ - с 18,6 до 7,4 мг/л ($P<0,001$), доля пациентов, оценивших своё состояние как хорошее или удовлетворительное, увеличилась с 25,9% до 77,8%. Экономическая эффективность: сосредоточение терапии ГИБП в одном специализированном подразделении, централизованный отбор пациентов и контроль переносимости на каждом этапе терапии обеспечивают обоснованное и целевое использование дорогостоящих препаратов; сокращение числа пациентов с выраженным ограничением повседневной активности более чем в 2,5 раза (с 70,4% до 27,8%) способствует сохранению трудоспособности и снижению социально-экономических потерь, связанных с инвалидностью.

пятая научная новизна: разработана комплексная программа совершенствования ревматологической службы, включающая оценку лечебно-профилактических учреждений на основе 100-балльной рейтинговой системы, GAP-анализ, организационные улучшения, внедрение прогностических критериев и повторную оценку результатов, и доказана её высокая эффективность в системном управлении качеством ревматологической помощи, расширении возможностей ранней диагностики и профилактики ревматологических заболеваний. Социальная эффективность: 100-балльная рейтинговая система позволила объективно оценить учреждения по качеству ревматологической помощи и выявить слабые звенья (средний интегральный балл в семейных поликлиниках города Самарканда - 72,8, в районных многопрофильных центральных поликлиниках - 59,6). В пилотных учреждениях, где внедрена комплексная программа, сократились срок от появления симптомов до установления диагноза (с 5,4 до 2,2 месяца и с 3,2 до 2,0 месяца) и время ожидания консультации ревматолога (с 27 до 12 дней и с 21 до 10 дней), доля пациентов, получающих лечение в соответствии с

клиническими рекомендациями, увеличилась до 58%, частота достижения ремиссии или низкой активности - с 38% до 58% и с 31% до 48%. Экономическая эффективность: за счёт снижения частоты госпитализаций (с 21,0 до 12,2 и с 27,0 до 18,2 на 100 пациентов) и повторных госпитализаций (с 47% до 31% и с 39% до 26%) экономятся расходы на стационарное лечение; уменьшение числа случаев инвалидности вследствие ревматических заболеваний снижает социально-экономическую нагрузку.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждены на 5 научно-практических конференциях, в том числе на 3 международных и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 19 научных работ, из них 11 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 8 в республиканских и 3 в зарубежных журналах.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, семи глав, заключения и списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 200 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В введении обосновываются актуальность и востребованность диссертационного исследования, сформированы цель и задачи, характеризуется объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий Республики Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, их научная и практическая значимость и внедрение в практику, апробация и количество опубликованных результатов работы, объем и структура диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное состояние ревматологической помощи и проблемы её организации»** представлен обзор литературы, состоящий из 4 подглав. В нём проанализированы рост доли ревматологических заболеваний, значение разработки комплексных показателей и рейтинговых систем оценки качества ревматологической помощи, а также стандартизированные критерии, применяемые в международной практике.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования»** описаны материалы и методы исследования. Исследование проведено в 2022-2025 годах на базе лечебно-профилактических учреждений Самаркандской области в четыре этапа; при этом ретроспективно проанализированы данные официальной статистики за 2019-2023 годы, показатели службы оценены за 2022-2024 годы, комплексная программа апробирована в 2023-2024 годах, а 6-месячное наблюдение пациентов кабинета терапии ГИБП, организованного в 2025 году, завершено в 2026 году. На первом этапе с целью выявления факторов риска проанализированы клинико-анамнестические данные 817 пациентов с установленными ревматологическими заболеваниями (основная

группа) и 204 лиц без признаков ревматологической патологии (группа сравнения). На втором этапе 310 пациентов основной группы сопоставлены по характеру течения заболевания - неблагоприятному (подгруппа 1а, 169 человек) и относительно благоприятному (подгруппа 1б, 141 человек), на основе чего разработаны прогностические критерии неблагоприятного течения. На третьем этапе на основе официальной статистики, годовых отчётов главного ревматолога области и данных учреждений первичного и вторичного звена дана оценка организации ревматологической помощи. На четвёртом этапе проведён GAP-анализ для выявления разрывов между фактическими и целевыми показателями службы.

В исследовании применены клинико-анамнестические, общеклинические, биохимические и серологические (включая ревматоидный фактор) лабораторные, инструментальные, эпидемиологические, организационно-аналитические и статистические методы. Для комплексной оценки качества работы учреждений разработана рейтинговая система, состоящая из блоков показателей, отражающих организационные, кадровые, диагностические и лечебные аспекты работы службы.

Анализ данных таблицы 1 позволяет оценить динамику структуры ревматологических заболеваний в Самаркандской области за период 2019-2023 гг.

Таблица 1

Динамика структуры ревматологических заболеваний в Самаркандской области по основным нозологическим формам за 2019-2023 гг.

Нозология	Отчетный период, количество случаев					
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	Среднее за 5 лет
Реактивная артропатия	480	560	640	563	545	557,6
Ревматоидный артрит	2750	2680	3027	3361	3726	3108,8
Подагра	300	285	345	384	410	344,8
Остеоартроз	3200	3050	3600	4028	4140	3603,6
СКВ	145	160	185	163	170	164,6
Системная склеродермия	68	75	82	73	75	74,6
Дерматомиозит	11	13	16	13	13	13,2
Системные васкулиты	14	17	22	17	18	17,6
Болезнь Бехчета	19	22	26	22	22	22,2
Анкилозирующий спондилит	85	82	90	94	97	89,6
Псориатический артрит	28	27	32	35	37	31,8
Остеопороз	950	900	1120	1268	1380	1123,6
Острая ревматическая лихорадка	360	340	310	281	260	310,2
Рецидивирующая ревматическая лихорадка	175	165	150	135	125	150
Хроническая ревматическая болезнь сердца	2950	2920	2885	2838	2810	2880,6
Общее число ревматологических заболеваний:	11535	11296	12530	13275	13828	12492,8

За пять лет число ревматологических заболеваний увеличилось с 11535 (2019 г.) до 13828 (2023 г.) случаев (в среднем 12492,8). Ревматоидный артрит, занимающий второе место по распространённости, увеличился с 2750 до 3726 случаев, остеопороз - с 950 до 1380; хроническая ревматическая болезнь сердца оставалась относительно стабильной (2950 и 2810) и сохраняет одно из ведущих мест в структуре.

В третьей главе диссертации **«Комплексная оценка факторов риска формирования ревматологических заболеваний»** представлен многофакторный клинико-эпидемиологический анализ демографических, наследственных, инфекционных, коморбидных, поведенческих, профессиональных и медикаментозных факторов. Основную группу составили 817 пациентов с установленными ревматологическими заболеваниями, группу сравнения - 204 человека без признаков ревматологической патологии.

Нозологическая структура основной группы (n=817): остеоартроз - 236 (28,9%); ревматоидный артрит - 204 (25,0%); хроническая ревматическая болезнь сердца - 188 (23,0%); остеопороз - 74 (9,1%); реактивная артропатия - 37 (4,5%); подагра - 23 (2,8%); острая ревматическая лихорадка - 20 (2,4%); рецидивирующая ревматическая лихорадка - 10 (1,2%); СКВ - 11 (1,3%); анкилозирующий спондилит - 6 (0,7%); системная склеродермия - 5 (0,6%); псориатический артрит - 2 (0,24%); болезнь Бехчета - 1 (0,12%); системные васкулиты - 1 (0,12%); дерматомиозит - 1 (0,12%). Наибольшая доля остеоартроза и ревматоидного артрита отражает преобладание дегенеративно-дистрофических процессов и аутоиммунного воспаления.

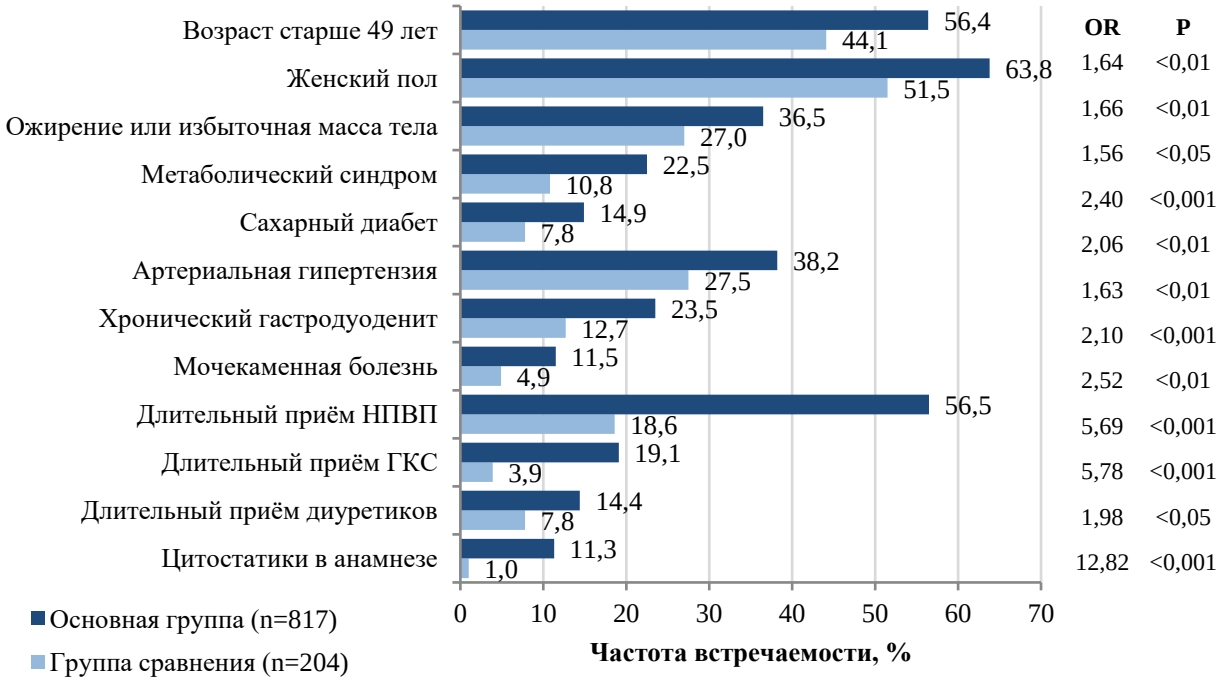


Рисунок 1. *Частота встречаемости (%) и отношение шансов (OR) демографических, коморбидных и медикаментозных факторов, достоверно различавшихся в основной группе и группе сравнения; P - по критерию χ^2 Пирсона.*

Результаты сравнительного анализа демографических, коморбидных и медикаментозных факторов обобщены на рисунке 1. Из демографических факторов с повышением риска ревматологических заболеваний были связаны возраст старше 49 лет (OR=1,64; P<0,01) и женский пол (OR=1,66; P<0,01); по месту жительства, уровню образования, характеру труда и материально-бытовым условиям достоверных различий не выявлено (P>0,05).

Аутоиммунные заболевания у родственников первой степени родства (27,8% и 15,2%; OR=2,15; P<0,001) и урогенитальные инфекции (18,8% и 5,9%; OR=3,72; P<0,001) также были достоверно связаны с формированием ревматологической патологии.

Из коморбидной патологии в основной группе достоверно чаще встречались ожирение или избыточная масса тела, метаболический синдром, сахарный диабет, артериальная гипертензия, хронический гастродуоденит и мочекаменная болезнь (OR=1,56-2,52; P<0,05-0,001), что отражает роль метаболических нарушений, системного воспаления и сердечно-сосудистого риска. В медикаментозном анамнезе длительный приём нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикостероидов, диуретиков и цитостатиков достоверно чаще отмечался в основной группе (P<0,05-0,001); приём витамина D и кальция в группах был практически одинаковым.

Таким образом, формирование ревматологических заболеваний определяется сочетанием немодифицируемых (возраст, пол, наследственная предрасположенность) и модифицируемых (метаболические нарушения, хронические инфекции, гиподинамия, травмы, постковидные осложнения) факторов. На этой основе разработана валидированная балльная шкала, предназначенная для раннего выявления групп низкого, среднего и высокого риска в амбулаторной практике, при профилактических осмотрах и диспансерном наблюдении; включённые в неё независимые прогностические факторы и их баллы приведены в таблице 2.

Таблица 2

Прогностическая шкала риска развития ревматологических заболеваний

Предиктор	χ^2	P	OR	Балл
Возраст старше 49 лет	9,95	<0,01	1,64	1
Женский пол	10,41	<0,01	1,66	1
Ревматологические заболевания у родственников 1 линии	19,85	<0,001	2,35	2
Рецидивирующие инфекции ВДП	14,03	<0,001	2,23	2
Хронические очаги инфекции	20,16	<0,001	3,72	2
Ожирение / избыточный вес	6,53	<0,05	1,56	1
Сахарный диабет	7,02	<0,01	2,06	2
Артериальная гипертензия	8,16	<0,01	1,63	1
Гиподинамия	11,73	<0,001	1,77	1
Травмы суставно-связочного аппарата	13,48	<0,001	2,30	2
Деформации опорно-двигательного аппарата	12,53	<0,001	2,03	2
Тяжёлый COVID-19 с осложнениями	31,69	<0,001	6,34	3
Максимальная сумма баллов:	20			

В шкалу включены статистически достоверные (P<0,05) и клинически обоснованные немодифицируемые, инфекционные и коморбидные метаболические факторы. Наиболее выраженная ассоциация установлена для тяжёлого COVID-19 с осложнениями в анамнезе (OR=6,34; P<0,001) и очагов хронической инфекции (OR=3,72; P<0,001), что указывает на высокую вероятность активации аутоиммунных процессов после инфекции. В прогностической шкале (таблица 2) каждому из 12 предикторов присваивается балл, соответствующий силе ассоциации (отношению шансов); при отсутствии признака балл не начисляется; максимальная сумма - 20 баллов. Кумулятивный характер шкалы позволяет проводить раннюю стратификацию пациентов и своевременно направлять их к ревматологу. Для перенесённого COVID-19 тяжёлого течения в целом, независимо от наличия осложнений, отношение шансов составило OR=11,12; в шкалу же в качестве отдельного предиктора включён тяжёлый COVID-19 с осложнениями (OR=6,34).

В четвёртой главе диссертации **«Формирование прогностических критериев неблагоприятного течения ревматологических заболеваний»** проанализированы клинико-анамнестические, лабораторные и инструментальные показатели 310 пациентов. Пациенты сопоставлены по неблагоприятному (подгруппа 1а, 169 человек) и относительно благоприятному (подгруппа 1б, 141 человек) течению заболевания (таблица 3).

Таблица 3

Клинико-лабораторные показатели при неблагоприятном и относительно благоприятном течении ревматологических заболеваний и их прогностическая значимость по данным ROC-анализа

№	Показатель	Подгруппа 1а (n=169), M±m	Подгруппа 1б (n=141), M±m	P	AUC	Порог. знач.	Чувств. %	Специф.%
1	Возраст, лет	53,76±0,34	46,91±0,80	<0,001	0,861	≥51	71,2	78,2
2	Длитель-ность симптомов до обращения к врачу, мес	5,99 ±0,06	3,45 ±0,31	<0,001	0,900	≥5	92,5	67,6
3	СОЭ, мм/ч	32,46 ±0,38	23,27 ±0,74	<0,001	0,919	≥27	85,3	72,5
4	СРБ, мг/л	22,21 ±0,28	15,21 ±0,73	<0,001	0,894	≥18,5	80,0	75,4
5	РФ, МЕ/мл	62,93 ±0,87	41,98 ±1,55	<0,001	0,930	≥51,5	78,2	85,2
6	АСЛО, МЕ/мл	346,12 ±4,42	292,84 ±7,11	<0,001	0,762	≥321,5	62,9	71,8
7	Hb (гемог-лобин), г/л	103,13 ±0,89	105,43 ±2,23	>0,2	-	-	-	-

Примечание: *P - достоверность различий согласно критерию Стьюдента; AUC - площадь под ROC-кривой; Чувств. - чувствительность; Специф. - специфичность; «-» - пороговое значение по данным ROC-анализа не определялось, так как различия между группами недостоверны (P>0,2).*

Пациенты подгруппы 1а были достоверно старше, у них отмечались более длительный период от появления симптомов до обращения к врачу (5,99±0,06 и 3,45±0,31 мес), более высокие уровни СОЭ, ревматоидного фактора и антистрептолизина-О (во всех случаях P<0,001); по уровню гемоглобина различия недостоверны (P>0,2).

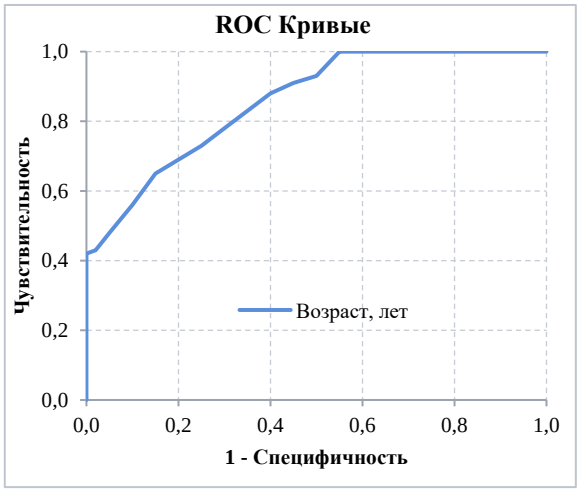


Рисунок 2. *ROC-график диагностической эффективности возраста пациента в прогнозе ревматологического заболевания (AUC=0,861).*

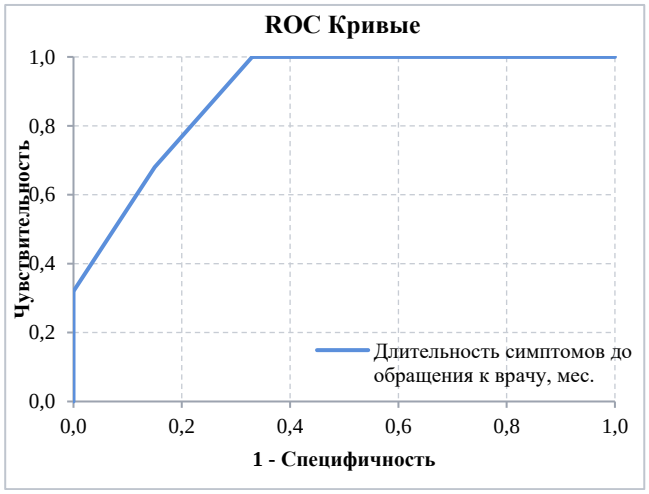


Рисунок 3. *ROC-график диагностической эффективности длительности симптомов до первого обращения к врачу в прогнозе ревматологического заболевания (AUC=0,900).*

ROC-кривые для возраста и длительности симптомов до обращения к врачу представлены на рисунках 2 и 3: возраст пациента ≥51 года (чувствительность 71,2%, специфичность 78,2%) и длительность симптомов ≥5 месяцев связаны с повышением вероятности неблагоприятного течения заболевания.

ROC-анализ проведён также для СОЭ (рисунок 4), С-реактивного белка, ревматоидного фактора и антистрептолизина-О с определением пороговых значений; итоговые результаты приведены в таблице 3.

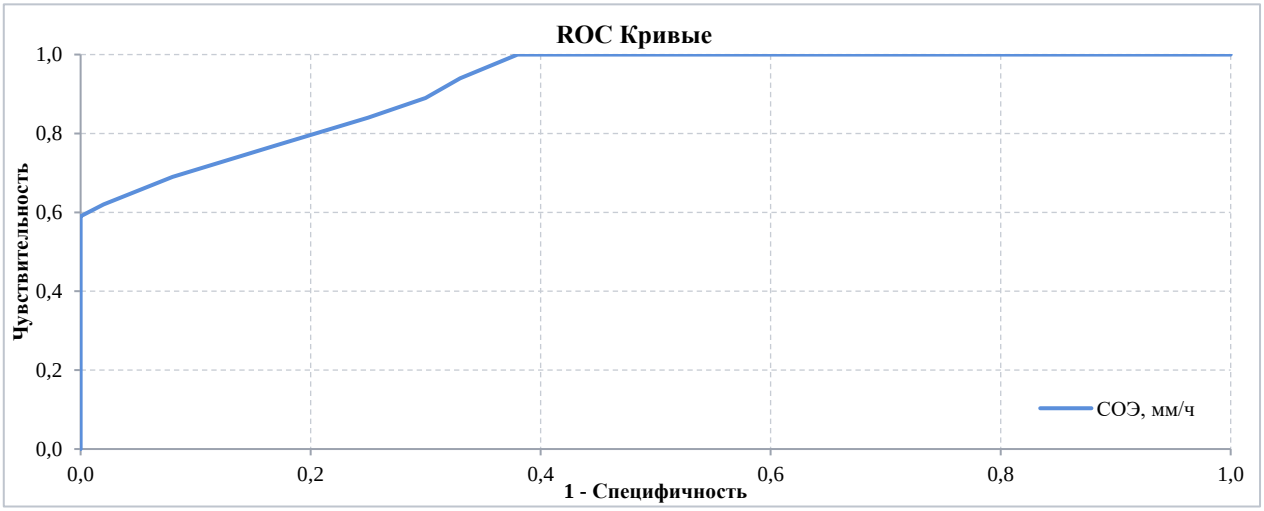


Рисунок 4. *ROC-график диагностической СОЭ в прогнозе ревматологического заболевания (AUC=0,919).*

Наиболее высокой прогностической значимостью обладали ревматоидный фактор (AUC=0,930) и СОЭ (AUC=0,919). Таким образом, сформирована система прогностических критериев неблагоприятного течения: возраст ≥51 года, длительность симптомов ≥5 месяцев, СОЭ ≥27 мм/ч, С-реактивный белок ≥18,5 мг/л, ревматоидный фактор ≥51,5 МЕ/мл, антистрептолизин-О ≥321,5 МЕ/мл. Критерии могут применяться для раннего выявления пациентов высокого риска и своевременной коррекции лечебно-диагностической тактики.

В пятой главе диссертации **«Оценка системы организации ревматологической помощи в амбулаторном и стационарном звене здравоохранения региона»** проанализированы демографические, штатные и кадровые показатели ревматологической службы Самаркандской области за 2022-2024 годы. Несмотря на достаточно высокую укомплектованность штатов, проблемой остаются вакантные должности, неравномерное распределение специалистов по территории и значительная доля врачей без квалификационной категории. Обеспеченность ревматологами сопоставлена с международными показателями. Число ревматологов на 100 тыс. населения: Самаркандская область - 0,52 (настоящее исследование); Казахстан (норматив) - 2,0 (Стандарт МЗ РК); Россия (средн.) - 1,3 (Сон И.М. и соавт.); Румыния - 1,67 (EULAR, 2025); Германия - 0,82 (EULAR, 2025); Бельгия - 1,48 (EULAR, 2025); Европа в целом (диапазон EULAR) - 0,6-8,27 (RheumaFacts, 2025); США (2015) - 1,65 (ACR Workforce Study); Великобритания - 1,0 (данные NHS).

Недостаточная обеспеченность ревматологами может приводить к удлинению сроков диагностики, позднему началу терапии, росту осложнений и инвалидности, что указывает на необходимость развития кадрового потенциала службы.

Остеоартроз остаётся ведущей нозологией, а выявляемость системных аутоиммунных заболеваний растёт, что может быть связано с улучшением диагностики и повышением настороженности врачей. Рост нагрузки на службу и наличие кадровых и организационных проблем обосновывают необходимость усиления ранней диагностики, развития диспансерного наблюдения и повышения кадрового потенциала.

Шестая глава диссертации **«Формирование и внедрение рейтинговой системы оценки качества ревматологической службы в учреждениях различного уровня»** посвящена результатам апробации и внедрения рейтинговой системы в учреждениях первичного и вторичного уровня, выявлению сильных и слабых сторон ревматологической помощи. Структура системы приведена в таблице 4.

Баллы распределены пропорционально клинико-организационной значимости блоков; наибольший вес придан ранней диагностике, организационной структуре и кадровому потенциалу. По 100-балльной системе городские семейные поликлиники показали средний и хороший, а районные многопрофильные центральные поликлиники - преимущественно

удовлетворительный уровень качества, что свидетельствует о территориальной дифференциации качества помощи. Наиболее чувствительные блоки - ранняя диагностика, подготовка кадров и соблюдение клинических протоколов; блок документации и цифровой интеграции относительно стабилен.

Таблица 4

Структура рейтинговой системы оценки качества ревматологической помощи первичного звена здравоохранения

№	Блок оценки	балл	Критерии оценки
1	Организация ревматологической помощи и маршрутизация	15	Наличие ответственного врача, алгоритма маршрутизации, ведение регистра направлений, соблюдение сроков направления к специалисту
2	Ранняя диагностика и выявляемость	20	Уровень клинической настороженности врачей, доступность лабораторных и инструментальных методов, соблюдение диагностического минимума до консультации ревматолога
3	Диспансерное наблюдение	15	Системность ведения пациентов, регулярность осмотров, лабораторный контроль, мониторинг терапии, профилактика осложнений
4	Соблюдение клинических протоколов	15	Соответствие диагностических и лечебных мероприятий утверждённым стандартам
5	Документация и отчётность	10	Полнота ведения амбулаторных карт, качество направлений, аналитическая деятельность учреждения
6	Кадровая подготовка	15	Уровень профессиональной подготовки, участие в обучающих мероприятиях, укомплектованность штата, наличие наставничества
7	Цифровая интеграция с системой DMED	10	Использование электронной медицинской документации, электронных направлений, рецептов, доступность лабораторных данных

Среди стационарных учреждений наиболее высокие баллы отмечены в областных и университетских структурах; районные медицинские объединения показали преимущественно удовлетворительный уровень. Лимитирующие факторы - дефицит кадров и ограниченность инструментальных методов, наиболее слабые направления - диагностика, раннее назначение базисных противоревматических препаратов и цифровой документооборот. Рейтинговая система позволила количественно оценить состояние службы, выявить недостатки и определить приоритеты управленческих решений и служит основой региональной программы совершенствования.

В седьмой главе **«Разработка и оценка эффективности комплексной программы совершенствования ревматологической службы»** представлена комплексная программа и дана оценка её клинической, организационной и социально-экономической эффективности. Программа (рисунок 5) состоит из пяти этапов: первичная оценка деятельности учреждения по рейтинговой системе и ключевым показателям эффективности;

GAP-анализ и планирование корректирующих мер; внедрение механизмов совершенствования; внедрение в повседневную практику шкалы раннего выявления и критериев неблагоприятного течения; повторная оценка по тем же критериям.

После апробации в первичном звене программа внедрена на вторичном уровне - в Пастдаргомском районном медицинском объединении; ключевые показатели эффективности службы за 2023-2024 годы приведены в таблице 5.

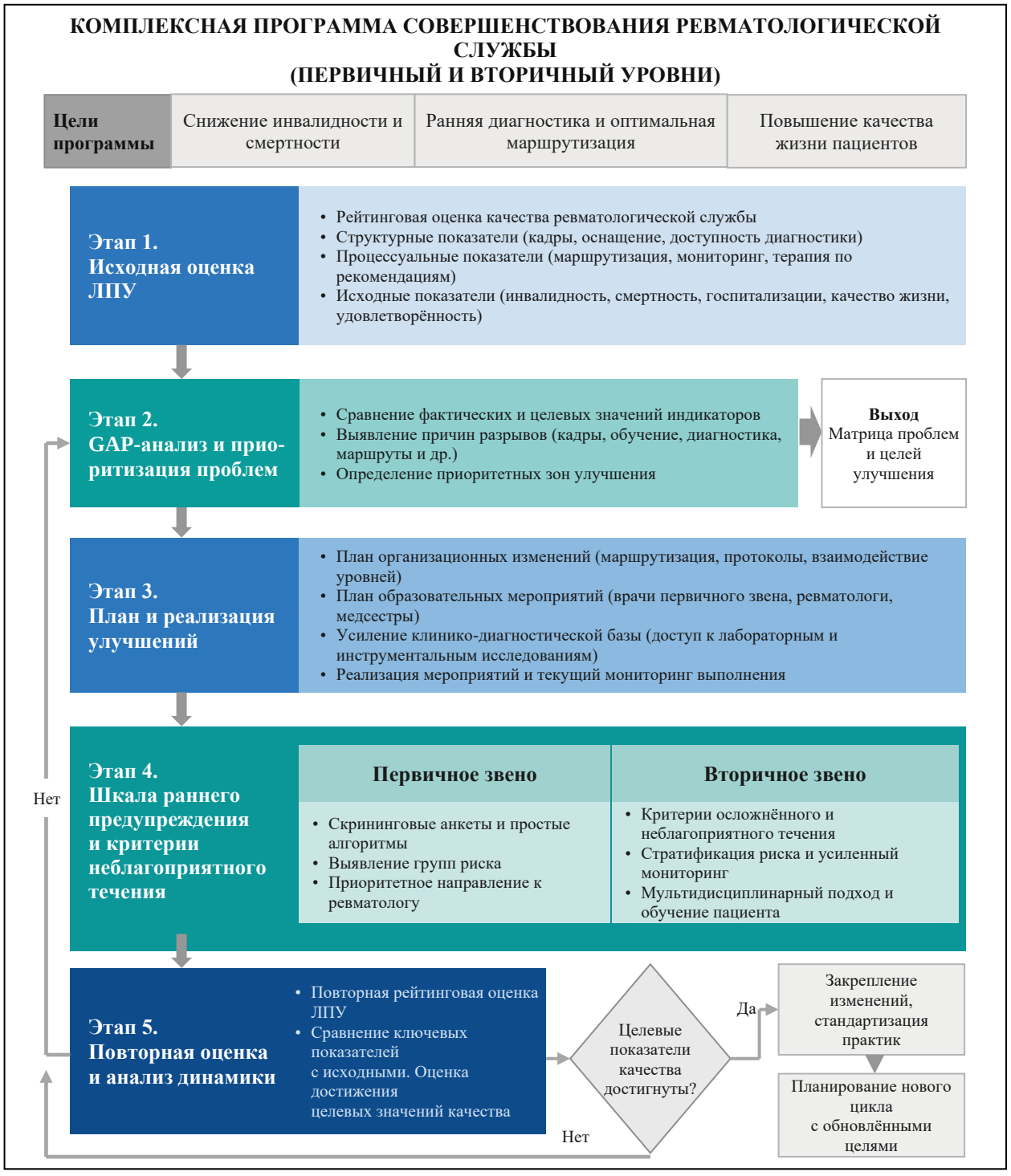


Рисунок 5. *Комплексная программа совершенствования ревматологической службы на первичном и вторичном уровнях здравоохранения.*

Первичная оценка показала удовлетворительный уровень качества (67 баллов); основные разрывы выявлены в блоках диагностики, анализа госпитализаций, цифровой интеграции и организационного взаимодействия. После внедрения программы сократились сроки диагностики и направления, снизились показатели летальности, госпитализации и инвалидности, увеличилась доля пациентов, получающих лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, достигших ремиссии или низкой активности и удовлетворённых оказанной помощью.

В качестве дополнительного направления программы в 2025-2026 годах на базе частной клиники «Ясин Медикал» организован кабинет терапии генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП). Пилотная модель объединила в единую программу мониторинга централизованный отбор пациентов, оснащение кабинета и подготовку персонала, динамическое наблюдение за активностью заболевания, а также оценку эффективности и безопасности терапии. Терапию получили 54 пациента: с ревматоидным артритом (РА) - 31, анкилозирующим спондилитом (АС) - 16, псориатическим артритом (ПсА) - 5, другими иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями - 2.

После 6 месяцев терапии (таблица 6) интенсивность боли и оценка активности заболевания пациентом снизились более чем в 2 раза, уменьшились СОЭ и СРБ, число пациентов с выраженным ограничением повседневной активности сократилось более чем в 2,5 раза, достоверно снизились индексы активности заболевания (DAS28, BASDAI, DAPSA).

Таблица 5

Сравнительная оценка ключевых параметров эффективности ревматологической службы Пастдаргомского района за 2023-2024 годы

№	Показатель	2023 год	2024 год
1	Общая инвалидность вследствие ревматических заболеваний	289	261
2	Летальные случаи, связанные с системными РЗ	16	9
3	Средний срок от дебюта симптомов до первого обращения	2,2 месяца	1,3 месяца
4	Средний срок до установления диагноза	3,2 месяца	2,0 месяца
5	Время от обращения до консультации ревматолога	21 дней	10 дней
6	Частота госпитализаций по поводу ревматических заболеваний (на 100 пациентов)	27,0	18,2
7	Повторные госпитализации (%)	39%	26%
8	Доля пациентов в ремиссии/низкой активности	31%	48%
9	Терапия в соответствии с клиническими рекомендациями	34%	58%
10	Удовлетворённость пациентов оказанной помощью	40%	60%

Ремиссии достигли 16 (29,6%), низкой активности - 20 (37,0%), в целом целевого результата - 36 (66,7%) пациентов; умеренная активность сохранялась у 13 (24,1%), высокая - у 5 (9,3%) пациентов.

Таблица 6

Динамика основных клинико-лабораторных показателей и активности заболевания у пациентов на фоне 6-месячной терапии ГИБП

Показатель	До начала терапии	Через 6 месяцев	P
Интенсивность боли по ВАШ, баллы (n=54)	7,2±1,1	3,4±1,3	<0,001
Оценка активности заболевания пациентом, баллы (n=54)	7,1±1,2	3,3±1,4	<0,001
СОЭ, мм/ч (n=54)	31,8±10,6	18,2±8,1	<0,001
СРБ, мг/л (n=54)	18,6±7,9	7,4±4,8	<0,001
Пациенты с выраженным ограничением повседневной активности, абс. (%)	38 (70,4)	15 (27,8)	<0,001
Пациенты, оценившие своё состояние как хорошее или удовлетворительное, абс. (%)	14 (25,9)	42 (77,8)	<0,001
РА — DAS28, баллы (n=31)	5,6±0,8	3,4±0,9	<0,001
АС — BASDAI, баллы (n=16)	6,1±1,0	3,0±1,2	<0,001
ПсА — DAPSA, баллы (n=5)	31,4±7,8	14,2±6,0	<0,05

Примечание: *P - статистическая значимость различий между показателями до начала терапии и после 6 месяцев наблюдения.*

Таким образом, кабинет ГИБП дополнил комплексную программу специализированным лечением и динамическим контролем и подтвердил работоспособность модели в негосударственном учреждении; её доступность для населения, экономическая эффективность и долгосрочная безопасность требуют оценки в дальнейших исследованиях. Результаты главы 7 свидетельствуют о высокой эффективности комплексной модели на вторичном уровне и возможности её внедрения в других районных медицинских объединениях области.

ВЫВОДЫ

По результатам проведенных исследований по диссертации доктора наук (DSc) на тему: **«Совершенствование оказания ревматологической помощи населению и повышение её эффективности»** сделаны следующие выводы:

1. Изучение эпидемиологических особенностей ревматологических заболеваний в Самаркандской области за 2019-2023 гг. показало тенденцию к росту их распространённости. Общее число случаев увеличилось с 11535 до 13828, а уровень заболеваемости с 286,6 до 334,6 на 100 тыс. населения. В нозологической структуре преобладали ОА (3604 случая; 89,5 на 100 тыс.), РА (3109; 77,2 на 100 тыс.) и ХРБС (2881; 71,6 на 100 тыс.), при этом отмечалось снижение заболеваемости острой и рецидивирующей ревматической лихорадкой (с 8,9 до 6,5 и с 4,4 до 3,1 на 100 тыс.).

2. Установлено, что развитие ревматологических заболеваний достоверно ассоциировано с возрастом старше 49 лет (OR=1,64), женским полом (OR=1,66), наследственной отягощённостью по ревматологическим (OR=2,35) и аутоиммунным заболеваниям (OR=2,15), урогенитальными и кишечными инфекциями (OR=3,72 и 3,54), хроническими очагами инфекции, метаболическим синдромом (OR=2,40), сахарным диабетом (OR=2,06), гиподинамией (OR=1,77), перенесённым тяжёлым COVID-19 (OR=11,12). На основании выявленных факторов риска разработана прогностическая шкала оценки вероятности развития ревматологических заболеваний.

3. Определены основные критерии неблагоприятного прогноза ревматологических заболеваний, так наибольшей прогностической значимостью характеризовался РФ≥51,5 МЕ/мл (AUC=0,930; Se=78,2%; Sp=85,2%), СОЭ≥27 мм/ч (AUC=0,919; Se=85,3%; Sp=72,5%), длительность симптомов до обращения к врачу≥5 месяцев (AUC=0,900; Se=92,5%; Sp=67,6%) и С-реактивный белок≥18,5 мг/л (AUC=0,894; Se=80,0%; Sp=75,4%). Отобранные прогностические критерии основаны на общедоступных показателях, что обеспечивает их высокую практическую применимость на всех уровнях системы здравоохранения.

4. Оценка системы организации ревматологической помощи в амбулаторном и стационарном звене Самаркандской области показала её функционирование в условиях растущей нагрузки и кадровых ограничений. Укомплектованность штатов 90,5%, однако на фоне роста числа взрослого населения обеспеченность ревматологами составляет 0,52 врача на 100 тыс. населения, что в 3 раза ниже рекомендованных общемировых нормативов, при этом в 2 районах области ревматологи отсутствуют. Число пациентов на диспансерном учёте возросло на 55%, а количество пролеченных в стационаре на 61%, с сохранением уровня инвалидизации и летальности преимущественно при РА, ХРБС и системных заболеваниях соединительной ткани. Полученные данные свидетельствуют о росте потребности в специализированной ревматологической помощи и необходимости дальнейшего совершенствования её организации.

5. Разработана методика комплексной оценки организации ведения ревматологической службы в ЛПУ основанная на 100-балльной рейтинговой системе, охватывающей организационные, кадровые, диагностические, лечебно-профилактические, аналитические и цифровые компоненты деятельности. Апробация методики показала её практическую применимость и высокую дифференцирующую способность, так в семейных поликлиниках г. Самарканда средний интегральный балл составил 72,8, в районных многопрофильных центральных поликлиниках 59,6, а в стационарных учреждениях итоговые показатели варьировали от 51 до 85 баллов. Это позволило объективно ранжировать учреждения по уровню качества ревматологической помощи, выявить наиболее уязвимые направления и обосновать использование рейтинговой системы для мониторинга и совершенствования ревматологической службы.

6. Разработана комплексная программа совершенствования ревматологической службы на первичном и вторичном уровнях здравоохранения, включающая 5 последовательных этапов (исходная рейтинговая оценка ЛПУ, GAP-анализ проблем, реализация организационных улучшений, внедрение шкалы предупреждения и критериев неблагоприятного течения, а также повторная оценка достигнутых результатов. Программа обеспечивает системное управление качеством ревматологической помощи, позволяет своевременно выявлять организационные дефициты, повышать доступность ранней диагностики и профилактики ревматологических заболеваний.

7. Внедрение комплексной программы в пилотных учреждениях первичного и вторичного уровня региона подтвердило её высокую эффективность. В Пайарикской многопрофильной центральной поликлинике суммарный рейтинг качества увеличился с 54 до 80 баллов, а в Пастдаргомском районном медицинском объединении с 67 до 82 баллов, что сопровождалось переходом учреждений с удовлетворительного на хороший уровень качества. На фоне реализации программы сократились сроки от дебюта симптомов до установления диагноза (с 5,4 до 2,2 и с 3,2 до 2,0 месяцев), время ожидания консультации ревматолога (с 27 до 12 и с 21 до 10 дней), частота госпитализаций (с 21,0 до 12,2 и с 27,0 до 18,2 на 100 пациентов) и повторных госпитализаций (с 47% до 31% и с 39% до 26%) в обоих пилотных учреждениях соответственно. Одновременно увеличилась доля пациентов, получающих терапию в соответствии с клиническими рекомендациями (с 27% до 58% и с 34% до 58%), а также частота достижения ремиссии или низкой активности заболевания (с 38% до 58% и с 31% до 48%), что подтверждает клиническую, организационную и практическую результативность разработанной программы.

ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL UNDER THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.06/2025.27.12.Tib.17.01 FOR AWARDING OF ACADEMIC DEGREES AT SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

PULATOV ULUGBEK SUNATOVICH

IMPROVING THE PROVISION OF RHEUMATOLOGICAL CARE TO THE POPULATION AND INCREASING ITS EFFECTIVENESS

14.00.05 - Internal diseases
14.00.33 - Public health. Healthcare management

ABSTRACT OF DISSERTATION
OF THE DOCTOR OF SCIENCE ON MEDICAL SCIENCES (DSc)

Samarkand - 2026

The theme of the doctoral thesis (DSc) was registered by the Higher Attestation Commission under the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan under No. B2022.2.DSc/Tib688.

The doctoral thesis has been done at Samarkand State Medical University.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been placed on the webpage of the Scientific Council at www.sammu.uz and on the web-site of information-educational portal «Ziyonet» www.ziyonet.uz

Scientific supervisor:	**Shodikulova Gulandom Zikriyayevna** doctor of medical sciences, Professor
	Rizaev Jasur Alimdjanovich doctor of medical sciences, Professor
Official opponents:	**Iskandarova Shakhnoza Tulkinovna** Doctor of Medical Sciences, Professor
	Aliakhunova Mavjuda Yusupovna Doctor of Medical Sciences, Professor
	Akhmedova Nilufar Sharipovna Doctor of Medical Sciences, Professor
Leading organization:	**University of Health Sciences, Turkey**

The defense of the dissertation will be held at the meeting of the One-Time Scientific Council under Scientific Council DSc.06/2025.27.12.Tib.17.01 at the Samarkand State Medical University on «____» _____, 2026 at ____(Address: Samarkand city, M. Ulug'bek St., 70A, SamSMU Multidisciplinary Specialized Children's Surgery Center, Tel/fax: 0(366)-233-58-92,233-79-03, e-mail: shodikulovagulandom@mail.ru).

The dissertation can be reviewed in the Information Resource Center of Samarkand State Medical University. (Registration number_____). Address: 140100, Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur str., 18. Tel./Fax: (99866) 223-30-34

The abstract of dissertation is distributed on: «_____» _____ 2026.

(Protocol of the register № ___ on «____» _____ 2026)

A.M. Shamsiev
Chairman of the Scientific Council on awarding of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

R.B. Abdullaev
Scientific Secretary of the Scientific Council on awarding of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

J.O. Atakulov
Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council on awarding of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of Doctor of Science (DSc))

The objective of the study is to improve the system of rheumatology care in Samarkand region based on a comprehensive assessment of the clinical, epidemiological and social characteristics of rheumatic diseases and the risk factors for their development.

The object of the study included 817 patients with verified rheumatologic diseases, as well as the system of organization of rheumatologic care in 20 family polyclinics of the city of Samarkand and 14 multidisciplinary central polyclinics of the districts of the Samarkand region during 2019-2025.

The subject of the study comprised venous blood and blood serum of patients for general clinical, laboratory and biochemical tests, as well as urine for urinalysis.

The scientific novelty of the study is as follows:

it was established that over the past five years in Samarkand region the prevalence of rheumatic diseases increased 1.2-fold and the incidence rose 1.17-fold, with osteoarthritis, rheumatoid arthritis and chronic rheumatic heart disease predominating in the nosological structure;

the main risk factors for the development of rheumatic diseases were identified: age over 49 years (OR=1.64), female sex (OR=1.66), concomitant autoimmune diseases (OR=2.15), foci of chronic infection (OR=3.72), metabolic syndrome (OR=2.40), physical inactivity (OR=1.77), and a history of severe COVID-19 (OR=11.12); their use as prognostic criteria for disease assessment was scientifically substantiated;

analysis of rheumatology care indicators in Samarkand region showed that the availability of rheumatologists in the regional healthcare system was 0.52 physicians per 100,000 population (3 times below the standard);

for the first time in Samarkand region, on the basis of a pilot project, an organizational model of a biologic therapy unit using genetically engineered biological drugs (GEBDs) was implemented in practice, integrating centralized patient selection, initial clinical and laboratory assessment, specialized therapy and dynamic monitoring into a single system; its effectiveness was proven (after 6 months of therapy, remission or low disease activity was achieved in 66.7% of patients, and pain intensity decreased from 7.2 to 3.4 points ($p<0.001$));

for the first time, a comprehensive program for improving the rheumatology service was developed, including a 100-point rating assessment of healthcare facilities, GAP analysis, implementation of prognostic criteria and re-evaluation of outcomes; its high effectiveness in the systematic quality management of rheumatology care and in enhancing the capacity for early diagnosis and prevention of rheumatic diseases was demonstrated.

Implementation of the research results. The scientific results obtained on improving the provision of rheumatological care to the population and increasing its effectiveness have been included in the methodological manuals “Features of early diagnosis of rheumatic diseases and patient management in primary health care” and “Principles of organizing and improving the effectiveness of rheumatological care” (approved by Protocol No. 11 of the Academic Council of Samarkand State Medical

University dated June 25, 2025). These proposals have been introduced into clinical practice by Order No. 188-U of the Samarkand Regional Multidisciplinary Medical Centre dated March 18, 2026, Order No. 173 of the Jizzakh Regional Multidisciplinary Medical Centre dated March 6, 2026, and Order No. 2 of the Kashkadarya Regional Centre for Rehabilitation and Prosthetics of Persons with Disabilities of the National Agency for Social Protection under the President of the Republic of Uzbekistan dated March 11, 2026 (according to Conclusion No. 9 of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health dated June 2, 2026):

first scientific novelty: it was established that in the Samarkand region over the past five years (2019-2023) the number of cases of rheumatic diseases increased 1.2-fold (from 11,535 to 13,828) and the incidence rate 1.17-fold (from 286.6 to 334.6 per 100,000 population), with osteoarthritis, rheumatoid arthritis and chronic rheumatic heart disease predominating in the nosological structure. Social effectiveness: determining the regional prevalence of rheumatic diseases and the dynamics of their nosological structure makes it possible to plan the need for specialized care on a scientific basis and to organize targeted preventive and screening measures for the most common conditions (osteoarthritis, rheumatoid arthritis). Economic effectiveness: the targeted allocation of staff, diagnostic resources and bed capacity in line with incidence trends ensures the efficient use of healthcare funds.

second scientific novelty: the main risk factors for the development of rheumatic diseases were identified: age over 49 years (OR=1.64), female sex (OR=1.66), concomitant autoimmune diseases (OR=2.15), foci of chronic infection (OR=3.72), metabolic syndrome (OR=2.40), physical inactivity (OR=1.77) and a history of severe COVID-19 (OR=11.12). Social effectiveness: the prognostic scale developed on the basis of the identified risk factors makes it possible to detect high-risk individuals in primary care in a timely manner and refer them to a rheumatologist early; together with the criteria for an unfavourable prognosis based on widely available laboratory parameters (RF ≥51.5 IU/mL, ESR ≥27 mm/h, CRP ≥18.5 mg/L, symptom duration ≥5 months; AUC=0.894-0.930), it supports risk stratification of patients, diagnosis at an early stage and prevention of disability. Economic effectiveness: targeted examination of high-risk groups reduces the number of unnecessary tests; the prognostic criteria require no additional costs, since they are based on inexpensive tests available in facilities at all levels; severe forms of the disease and the associated treatment costs are reduced.

Third scientific novelty: based on an analysis of rheumatological care indicators in the Samarkand region, it was established that the provision of rheumatologists in the local system is 0.52 physicians per 100,000 population (three times lower than the standard), that there are no rheumatologists in 2 districts of the region, and that the number of patients under dispensary follow-up increased by 55% and the number treated in hospital by 61%. Social effectiveness: determining the level of provision of rheumatologists, the districts without a rheumatologist and the growing workload of the service makes it possible to substantiate regional plans for staff training and development of the rheumatology service and to improve the availability of specialized care for the population. Economic effectiveness: directing

funds as a priority to the areas with an identified shortage of resources and optimizing patient flow reduce the burden on hospitals and the associated costs.

fourth scientific novelty: in the Samarkand region, on the basis of a pilot project, an organizational model of a biologic therapy room was developed, integrating centralized patient selection, baseline clinical and laboratory assessment, specialized therapy and dynamic monitoring into a single system, and its effectiveness was proven. Social effectiveness: in 2025-2026, 54 patients received specialized therapy in the biologic therapy room (rheumatoid arthritis - 57.4%, ankylosing spondylitis - 29.6%, psoriatic arthritis - 9.3%, other immune-mediated inflammatory rheumatic diseases - 3.7%). After 6 months of therapy, the treatment target - remission (29.6%) or low disease activity (37.0%) - was achieved in 66.7% of patients; pain intensity on the VAS decreased from 7.2 to 3.4 points, the DAS28 index from 5.6 to 3.4 points, the BASDAI index from 6.1 to 3.0 points, ESR from 31.8 to 18.2 mm/h and CRP from 18.6 to 7.4 mg/L ($p<0.001$), and the proportion of patients who rated their condition as good or satisfactory increased from 25.9% to 77.8%. Economic effectiveness: concentrating biologic therapy in a single specialized unit, centralized patient selection and tolerability monitoring at each stage of therapy ensure the justified and targeted use of expensive drugs; a more than 2.5-fold reduction in the number of patients with marked limitation of daily activity (from 70.4% to 27.8%) helps preserve working capacity and reduce the socio-economic losses associated with disability.

fifth scientific novelty: a comprehensive programme for improving the rheumatology service was developed, comprising the assessment of healthcare facilities using a 100-point rating system, GAP analysis, organizational improvements, the introduction of prognostic criteria and re-evaluation of results, and its high effectiveness was proven in the systematic management of the quality of rheumatological care and in expanding the capacity for early diagnosis and prevention of rheumatic diseases. Social effectiveness: the 100-point rating system made it possible to assess facilities objectively by the quality of rheumatological care and to identify weak points (the mean integral score was 72.8 in the family polyclinics of the city of Samarkand and 59.6 in the district multidisciplinary central polyclinics). In the pilot facilities where the comprehensive programme was implemented, the time from symptom onset to diagnosis decreased (from 5.4 to 2.2 months and from 3.2 to 2.0 months), as did the waiting time for a rheumatologist consultation (from 27 to 12 days and from 21 to 10 days); the proportion of patients treated in accordance with clinical guidelines rose to 58%, and the rate of remission or low disease activity increased (from 38% to 58% and from 31% to 48%). Economic effectiveness: the reduction in the hospitalization rate (from 21.0 to 12.2 and from 27.0 to 18.2 per 100 patients) and in rehospitalizations (from 47% to 31% and from 39% to 26%) saves inpatient treatment costs; the decrease in the number of cases of disability due to rheumatic diseases reduces the socio-economic burden.

Structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, seven chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 200 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пўлатов У.С., Хасанов О.Ғ. «Ревматологик касалликлар шаклланишининг хавф омилларини комплекс баҳолаш» // журнал «Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси», 2026, №4 (24), с. 514-520. https://zenodo.org/records/19603495
2. Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пўлатов У.С., Хасанов О.Г. «Формирование прогностических критериев неблагоприятного течения ревматологических заболеваний» // журнал «Вестник фундаментальной и клинической медицины», 2026, №4 (24), с. 560-569. https://zenodo.org/records/19604718
3. Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пўлатов У.С., Хасанов О.Ғ. «Ревматологик касалликларнинг хавф омиллари: кўп омилли клиник-эпидемиологик таҳлил» // журнал «Илмий ва инновацион терапия», 2026, №2, март-апрель, статья на с. 3-14. https://ivit.uz/upload/1776271025post_file.pdf
4. Rizayev J.A., Shodikulova G.Z., Po'latov U.S., Khasanov O.G'. «Prognostic Criteria of Unfavorable Course and a Comprehensive Program for Improving Rheuma-tological Care in the Samarkand Region: A Retrospective Cohort Study with Before-After Organizational Evaluation» // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2026, 16(5), с. 2311-2316. http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20261605.18.html
5. Pulatov U.S., Shodikulova G.Z., Rizayev J.A. «Multifactorial Clinical and Epidemiological Risk Factors Associated with the Development of Rheumatological Diseases» // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2026, 16(5), с. 2533-2539. http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20261605.55.html
6. Пўлатов У.С. «Совершенствование организации медицинской помощи пациентам с ревматоидным артритом и анемией на основе фенотипирования». // «Журнал кардиореспираторных исследований», 2026, №2/3, с. 106-110. https://www.sammu.uz/ru/article/5678
7. Ulugbek S. Pulatov. «Rheumatic Diseases And Rheumatology Service Capacity In The Samarkand Region Of Uzbekistan: A Regional Analysis Of Routine Health Data, 2019-2024»// Adolescência e Saúde, 2026, 21(6s), с. 1949-1957 https://adolescenciaesaude.com/index.php/aes/article/view/1868
8. Пулатов У.С., Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З. «Ревматик касалликларнинг ноқулай кечиши клиник-лаборатор предикторлари ва уларнинг прогностик аҳамияти» // «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали 2026, № 4 (170) Стр 200-205. https://www.sammu.uz/uz/article/5892/download
9. Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пулатов У.С. «Ревматик касалликлар ривожланиш хавфини баҳолаш шкаласини клиник-анамнестик омиллар асосида

ишлаб чиқиш ва валидация қилиш» // «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали 2026, № 4 (170) Стр 206-211. https://www.sammu.uz/uz/article/5893/download

10. Пулатов У.С., Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З. Факторы риска развития и прогностические критерии неблагоприятного течения ревматологических заболеваний // Тиббиётда янги кун / Новый день в медицине. 2026. №9 (95). С. 538-544. https://newdayworldmedicine.com/en/article/8025

11. Ризаев Ж.А., Пулатов У.С., Шодикулова Г.З. Рейтинговая оценка качества ревматологической помощи и эффективность комплексной программы её совершенствования на первичном и вторичном уровнях здравоохранения // Тиббиётда янги кун / Новый день в медицине. 2026. №9 (95). С. 581-586. https://newdayworldmedicine.com/en/article/8031

II бўлим (II часть; Part II)

12. Pulatov U.S., Shodikulova G.Z. Digital quality indicators for evaluating rheuma-tology care delivery: development of an integrated organizational assessment framework // Медицинский вестник Узбекистана, спецвыпуск посвящён VIII Евразийскому конгрессу ревматологов (2026) стр 27. https://zenodo.org/records/23185350

13. Pulatov U.S., Shodikulova G.Z. Comprehensive quality improvement program for regional rheumatology services // Медицинский вестник Узбекистана, спецвыпуск посвящён VIII Евразийскому конгрессу ревматологов (2026) стр 28. https://zenodo.org/records/23185285

14. U.S. Pulatov, Zh.A. Rizaev, G.Z. Shodikulova Organization And Staffing Of The Rheumatology Service In The Samarkand Region // Global trends in science and innovation, Vol. 11 No. 1 (2026) стр 239-241. https://doi.org/10.5281/zenodo.23463537

15. Pulatov U.S., Shodikulova G.Z., Rizaev Zh.A. «Epidemiological characteristics of rheumatic diseases in the Samarkand region for 2019-2023»// World Conference On Modern Research Approaches, Vol. 10 No. 1 (2026) стр 344-346. https://doi.org/10.5281/zenodo.23463479

16. Maftuna Abdulloeva, Ulugbek Pulatov, Divyansh Divyansh. «Improving the efficiency of rheumatologic care delivery to the population through the implementation of modern diagnostic and digital technologies» // European Journal of Clinical Investigation, 2026, том 56, Supplement 1, e70209. стр 85 https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.70209

17. Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пўлатов У.С. Ревматологик касалликларни эрта ташхислаш ва тиббиётнинг бирламчи бўғинларида олиб бориш хусусиятлари // Ўқув-услубий қўлланма 2025й. 23 бет https://e-library.sammu.uz/uz/book/6434

18. Ризаев Ж.А., Шодикулова Г.З., Пўлатов У.С. Ревматологик ёрдамни ташкил этиш ва самарадорлигини ошириш тамойиллари // Ўқув-услубий қўлланма 2025й. 23 бет https://e-library.sammu.uz/uz/book/6445

19. Ризаев Ж.А., Пўлатов У.С., Шодикулова Г.З. Ревматик касалликлар ривожланиш хавфини ҳамда уларнинг нохуш кечиш эҳтимолини башорат қилишга мўлжалланган дастур // https://im.adliya.uz/document/check/1846b728-629f-4c4c-bd0b-007c3cbba607

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиклаштирилди.

Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.
г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.
Подписано в печать *14.11.2026* **Формат** 60x84$^{1/16}$.
Гарнитура “Times New Roman”. **Усл. печ. л.** 3,49
Тираж: *60* экз**. Заказ №** *467/2026*
Тел/факс: +998 94 822-22-87. **e-mail:** sarvarmexrojbaraka@gmail.com