

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ
КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

АБДУСАМАТОВА БАРНО ЭРКИНОВНА

ЎСМИР ҚИЗЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ВА
ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.12 – Тиббий реабилитология
14.00.09 – Педиатрия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2026

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Абдусаматова Барно Эркиновна	3
Ўсмир қизларга тиббий ёрдам кўрсатиш ва тиббий реабилитация қилишни ташкил этишни такомиллаштириш.....	
Абдусаматова Барно Эркиновна	26
Совершенствование организации оказания медицинской помощи и медицинской реабилитации девочек- подростков.....	
.	
Abdusamatova Barno Erkinovna	49
Improving the organization of medical care and medical rehabilitation for adolescent girls	
Эълон қилинган нашрлар рўйхати	55
Список опубликованных работ List of published works.....	

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ
КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

АБДУСАМАТОВА БАРНО ЭРКИНОВНА

ЎСМИР ҚИЗЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ВА
ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.12 – Тиббий реабилитология
14.00.09 – Педиатрия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2025.4.PHD/Tib1990 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.sammu.uz) ва «Ziynet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Раббимова Дилфуза Тоштемировна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Усманходжаева Адибахон Амирсайдовна
тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Етакчи ташкилот:

Андижон давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгашнинг 2026 йил «___»_____ соат_____даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100100, Самарқанд ш., Амир Темур кўчаси 18-уй, 2.Тел/факс: (+998662333034) 2333034, e-mail: sammu@sammu.uz)

Диссертацияси билан Самарқанд давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100100, Самарқанд ш., Амир Темур кўчаси 18-уй, 2.Тел/факс: (+998662333034) 2333034

Диссертация автореферати 2026 йил «___»_____да тарқатилди.

(2026 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Н.А. Ярмухамедова

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Ж.А. Исмаилов

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари номзоди, доцент

С.Э.Мамараджабов

Илмий даражалар берувчи бир марталик Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёнинг барча олти қитъасида яшовчи бир миллиарддан ортиқ ўсмирлар жамиятнинг келгуси ривожланиши ва фаровонлигининг таянчи ҳисобланади¹. Жинсий етилиш даврида ўғил болалар ва қизлар ўзларининг жисмоний, психоэмоционал ва ижтимоий ривожланишига таъсир кўрсатувчи кўплаб қийинчиликларни енгиб ўтишларига тўғри келади. Ўсмирлар соғлиғини сақлаш замонавий соғлиқни сақлаш тизимининг устувор йўналишларидан бири бўлиб, касалликларнинг профилактикаси, патологик ҳолатларни эрта аниқлаш, шунингдек организмдаги бузилган функцияларни тиклашга қаратилган тиббий реабилитация дастурларини жорий этишни ўз ичига олган комплекс ёндашувни талаб этади.

Жаҳоннинг турли мамлакатларида ўсмирлар орасида сурункали касалликлар ўсиши кузатилмоқда, жумладан эндокрин ва метаболик бузилишлар, руҳий касалликлар, юрак-қон томир ва асаб тизими касалликлари, кўриш органлари ҳамда таянч-ҳаракат аппарати касалликлари. Болалар ва ўсмирлар ташкилотлари нуқтаи назаридан ҳар бир бола ва ўсмир ўзининг жисмоний, руҳий ва ижтимоий соғлиғи ҳамда фаровонлигини таъминлаш ҳуқуқини қўллаб-қувватловчи қулай муҳитда амалга ошириш имкониятига эга бўлиши лозим, бу эса ўзгарувчан дунё шароитида шахснинг тўлақонли ривожланишини таъминлайди. Шу билан бирга, болалар ва ўсмирларнинг ўз соғлиғи ва фаровонлигига дахлдор қарорларни қабул қилиш жараёнларида фаол иштирок этиши муҳим аҳамиятга эга. Болалар ва ўсмирлар, жумладан жисмоний ва руҳий касалликларни бошдан кечирганлар ҳам давлат сиёсати шаклланишида, шунингдек тиббий ва ижтимоий хизматларни лойиҳалаш ва амалга оширишда тенг ҳуқуқли иштирокчилар сифатида қаралади, бу эса уларнинг эҳтиёжлари, манфаатлари ва ҳаётий тажрибасини инобатга олишни таъминлайди.

Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотларига кўра, 10–19 ёшли ўсмирлар 2020 ва 2024 йилларда мамлакат аҳолисининг 16,2 фоизини ташкил этган. Бу ижтимоий ва иқтисодий ривожланиш учун муҳим омил ҳисобланади. Замонавий ўсмирлар соғлиғи ҳолати сурункали касалликлар кўпайиши билан тавсифланади: 15–17 ёшли 1000 нафар болага 308,9 та ҳолат тўғри келади, ногирон болалар сони эса 2018 йилда 1000 нафарга 10,3 тадан 2019 йилда 10,9 тагача ошган. Мавжуд вазиятда ўсмирлар учун тиббий ёрдам қандай ташкил этилганлигини чуқур ўрганиш жуда муҳимдир. Ўсмир қизларнинг жисмоний, руҳий ва репродуктив соғлиғини тиклашга қаратилган комплекс дастурларни жорий этиш

¹World Health Organization. Adolescent health: risks and solutions. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

зарур. Бу мазкур тадқиқотнинг мақсадини белгилайди ҳамда республикамизда ўсмир қизлар соғлиғи хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда тиббий реабилитация моделларини яратишнинг муҳимлигини янада таъкидлайди. Мазкур диссертация тадқиқоти маълум даражада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «Янги Ўзбекистоннинг 2022–2026 йилларга мўлжалланган тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги ПФ-60-сонли ва 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги ПФ-5590-сонли Фармонларида², Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 29 июлдаги «Соғлиқни сақлаш тизимида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-5199-сон қарорида, шунингдек Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2021 йил 3 августдаги «Вояга етмаганларга ижтимоий-ҳуқуқий ёрдам кўрсатишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги 490-сонли қарорида ҳамда мазкур соҳага оид бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришга муайян даражада хизмат қилади³.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI устувор йўналиши «Тиббиёт ва фармакология» доирасидаги ГНТП-10 – «Инсон касалликларининг профилактикаси, диагностикаси, даволаш ва реабилитацияси бўйича янги технологияларни ишлаб чиқиш»га мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳон тадқиқотлари кўрсатишича, анча кўп ўсмирлар соғлиқ билан боғлиқ муаммоларга дуч келмоқда. Shukla S., Ezebuihe J. A. ва Steinert J. I. (2023) маълумотларига кўра, тахминан ўсмир қизларнинг 70% да тиббий муаммолар аниқланади. Samson K. L. ва ҳаммуаллифлар (2022) томонидан олинган маълумотларга кўра, 15–17 ёшли ўсмирларнинг атиги 7,3% да тўлиқ соғломлик ҳолати қайд этилган бўлиб, бу ёш аҳолининг соғлиқ ҳолатида салбий тенденцияни акс эттиради ва самарали профилактик ҳамда реабилитацион дастурларни ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади. Шунини таъкидлаш жоизки, шахсий ҳаётдаги танлов келгусида қизларнинг соғлиғига таъсир кўрсатади. Жинсий ҳаётнинг эрта бошланиши ва замонавий ҳимоя усуллари ҳақида билим етишмаслиги жинсий йўл билан юқадиган

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги №УП-60-сонли «Янги Ўзбекистоннинг 2022–2026 йилларга мўлжалланган тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони

³ Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2021 йил 3 августдаги №490-сонли «Вояга етмаганларга ижтимоий-ҳуқуқий ёрдам кўрсатишни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори

инфекциялар тарқалишига олиб келади, шу муносабат билан исталмаган ҳомиладорлик ва абортлар сони ортиши кузатилади (Ipinimo T. M. ва бошқалар, 2025). Америкалик социологлар тадқиқотларига кўра, наркотик моддаларни истеъмол қилувчи ўсмирларда ҳулқ-атвор ва соғлиққа салбий таъсир кўрсатувчи хавф омиллари юқори бўлади (Elisabeth R., Hansen, Sofie Kruckow ва бошқалар, 2025). Ўсмирлар репродуктив соғлигининг ёмонлашувида асосий омиллар сифатида жинсий ҳаётнинг эрта бошланиши, паст даражадаги хабардорлик ва хавфли ҳулқ-атвор кўрсатилади (Osborne A. ва бошқалар, 2024). Mbizvo M. T. ва ҳаммуаллифлар (2023) таъкидлашича, ўсмирлик даврида репродуктив муаммоларга дуч келган аёлларнинг учдан биридан кўпроғида бирламчи бепуштлиқ ҳолати кузатилган.

Муаллифлар, шунингдек, санитар саводхонликнинг пастлиги ва тиббий муассасаларга мурожаат қилиш даражасининг камлигини ҳам қайд этмоқдалар. Психоэмоционал, эндокрин ва метаболик бузилишлар ўсиши кузатилиб, бу ўз вақтида ташхис қўйиш, комплекс кузатув ва узоқ муддатли асоратларни камайтириш мақсадида тиббий реабилитация дастурларини жорий этишни талаб қилади.

Ўзбекистон Республикасида ўсмирлар, айниқса қизлар билан боғлиқ тиббий-ижтимоий масалалар тадқиқотчилар эътиборини кенг жалб этмоқда. Бу Ю. М. Урманова (2021), С. И. Исмаилов (2021), Д. Асранкулова (2021) ва Л. Р. Агабабян (2023) ишларида ўз аксини топган. Кўрсатилган тиббий ёрдамга қарамасдан, беморларни кузатиш тизими ва уларни тўлиқ соғлом ҳаётга қайтариш масалалари янада такомиллаштиришни талаб этади. Айниқса, комплекс ёндашув ва узлуксиз кузатувни талаб этувчи патологиялар мавжуд бўлганда, ўсмир қизлар учун махсус реабилитация дастурларининг етишмаслиги қайд этилмоқда. Бу эса болалар ва ўсмирлар контингентига қаратилган даволаш-профилактика хизмати фаолиятини такомиллаштириш ва норматив-ҳуқуқий базани янада ривожлантириш зарурлигини кўрсатади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Самарқанд давлат тиббиёт университетининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ, «Аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, она, бола ва ўсмирлар соғлигини муҳофаза қилиш соҳасида янги технологияларни ишлаб чиқиш» (2024–2028 йй.) мавзули тематик режа асосида, №012400286 рақами билан бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: соғлиғида сурункали ва функционал бузилишлари мавжуд бўлган ўсмир қизларнинг репродуктив саломатлигини яхшилашга қаратилган шахсийлаштирилган реабилитация дастурини ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этишдан

иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ўсмир қизларнинг соматик ва репродуктив соғлиғи ҳолатини таҳлил қилиш ҳамда персоналлаштирилган реабилитация дастурлари компонентларини асослаш;

ўсмир қизлар соғлигининг тиббий-ижтимоий хусусиятларини ўрганиш ва реабилитацияга эҳтиёжга таъсир этувчи хавф омилларини аниқлаш ҳамда илмий асослаш;

Ўсмир қизларга тиббий ёрдам ва тиббий реабилитация ташкил этилишини таҳлил қилиш ва мавжуд халқаро стандартларни ҳудудий хусусиятларга мослаштириш;

босқичма-босқич ёндашувга асосланган ўсмир қизлар учун индивидуал тиббий реабилитациянинг комплекс моделини ишлаб чиқиш ва унинг самарадорлигини баҳолаш;

персоналлаштирилган реабилитация дастурларининг ўсмирларнинг жисмоний, психоэмоционал ва репродуктив соғлиғига таъсир самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот объекти: Самарқанд вилоятида яшовчи 14-19 ёшдаги соғлом қизлар; улар соғлигининг жисмоний, репродуктив ва психоэмоционал компонентлари баҳоланади.

Тадқиқот предмети: ўсмир қизлар соғлиғи ҳолатининг тиббий-ижтимоий, клиник-функционал ва реабилитацион жиҳатлари, жумладан антропометрик кўрсаткичлар, психоэмоционал фаолият хусусиятлари, шунингдек индивидуал тиббий реабилитация дастурлари (ИТРД) ва мослаштирилган халқаро тиббий ёрдам стандартларининг самарадорлигидан иборат.

Тадқиқот усуллари: Диссертация ишида умумий клиник, лаборатор, инструментал, социологик ва статистик тадқиқот усулларида фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор ўсмир қизларнинг соматик, репродуктив ва психоэмоционал саломатлик ҳолати комплекс баҳоланиб, уларнинг 35,1% да тиббий реабилитацияни талаб этувчи функционал бузилишлар мавжудлиги аниқланган;

ўсмир қизларда репродуктив саломатлик бузилишларининг шаклланишига таъсир этувчи темир танқислиги, ортиқча тана вазни ва психоэмоционал хавотир даражаси каби омиллар билан менструал ўзгаришлар ўртасида корреляцион ($p=0,62$; $p<0,01$) боғлиқлик мавжудлиги асосланган;

ўсмир қизлардаги репродуктив ва психоэмоционал бузилишларни бартараф этишга қаратилган босқичли индивидуал тиббий реабилитация дастурининг амалиётга жорий этиш натижасида функционал бузилишлар частотаси 29,4 % га камайиши ($p<0,05$) исботланган;

нутритив қўллаб-қувватлаш ва психоэмоционал барқарорликни таъминлашга қаратилган шахсийлаштирилган реабилитацион ёндашувни қўллаш натижасида ўсмир қизларда ҳаёт сифати кўрсаткичларининг 1,6 баробар яхшиланиши, юқори хавотир даражасининг 32,8% га камайиши ҳамда репродуктив функция билан боғлиқ функционал бузилишлар частотасининг 28,4% га пасайиши ($p < 0,05$) аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ўсмир қизларга тиббий ёрдам кўрсатиш тизимига Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг реабилитация компоненти билан тўлдирилган саккизта мослаштирилган стандартлари ишлаб чиқилди ва жорий этилди;

ўсмир қизларнинг соматик ва психоэмоционал соғлигини тиклаш учун индивидуал тиббий реабилитация дастурлари (ИТРД) ишлаб чиқилди;

бирламчи бўғин шифокорлари учун ўсмир қизларнинг персоналлаштирилган маршрутизация харитаси ва индивидуал тиббий реабилитация дастурлари алгоритми ишлаб чиқилди;

персоналлаштирилган тиббий реабилитация дастури бирламчи соғлиқни сақлаш бўғини ва ихтисослаштирилган муассасалар амалиётига жорий этилди, бу эса ўсмирларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини оширишга, тиббий-ижтимоий кўрсаткичларни яхшилашга ва ўсмир қизларни тиббий кузатишнинг самарали тизимини шакллантиришга хизмат қилади.

Олинган натижаларнинг ишончлилиги ўзаро бир-бирини тўлдирувчи натижалар ва назарий хулосалардан фойдаланиш, ўсмир қизлар учун уларнинг соматик, психоэмоционал ва ижтимоий хусусиятларига мослаштирилган комплекс индивидуал тиббий реабилитация дастурини ишлаб чиқиш ва апробация қилишга қаратилган тадқиқотларнинг методик жиҳатдан тўғри олиб борилиши, шунингдек унинг самарадорлигини баҳолаш билан тасдиқланади. Диссертацияда амалиёт билан синовдан ўтган ва аниқ математик таҳлил билан мустаҳкамланган катта ҳажмдаги маълумотлар тақдим этилган. Бунинг барчаси унинг илмий қиймати ва олинган натижаларнинг ишончлилигини кўрсатади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқотнинг илмий аҳамияти ўсмир қизлар соғлиғига тиббий-биологик ва ижтимоий-гигиеник омилларнинг таъсирини батафсил ўрганишдан иборат. Бу эса уларнинг соғлиқ ҳолатини прогнозлаш учун математик кўп омилли моделни ишлаб чиқиш имконини берди. Илк бор ЖССТнинг саккизта халқаро стандартлари Ўзбекистон шароитига мослаштирилди ва шахсийлаштирилган реабилитация компоненти билан тўлдирилди.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Олинган илмий

натижалар асосида, сурункали ёки функционал соғлиқ бузилишларига эга бўлган ўсмир қизлар учун индивидуал тиббий реабилитация моделини яратиш, илмий асослаш ва унинг самарадорлигини баҳолаш бўйича:

биринчи илмий янгилик: илк бор ўсмир қизларнинг соматик, репродуктив ва психоэмоционал саломатлик ҳолати комплекс баҳоланиб, уларнинг 35,1% да тиббий реабилитацияни талаб этувчи функционал бузилишлар мавжудлиги аниқланган. Бу бўйича таклифлар «Ўсмир қизларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш стандартларини имплементация қилиш» номли услубий тавсияномада ўз аксини топган. Мазкур таклиф Реабилитология ва спорт тиббиёти институтига 2026-йил 15-февралдаги 23-1-сонли буйруғи асосида ва Қашқадарё вилояти ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш маркази 2026-йил 17 январдаги 21-сонли буйруқлари асосида амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* ўсмир қизларнинг соматик, репродуктив ва психоэмоционал саломатлик ҳолатини комплекс баҳолаш орқали уларнинг 35,1% да тиббий реабилитацияни талаб этувчи функционал бузилишлар мавжудлиги аниқланиши аҳоли репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш тизимида эрта профилактика ва манзилли тиббий ёрдамни ташкил этиш имконини берди. Натижада ўсмир қизларда касалликларнинг оғирлашиши, сурункали шаклга ўтиши ҳамда келгусида репродуктив асоратлар ривожланишининг олдини олишга эришилди. Шунингдек, психологик мослашув даражасини яхшилаш, ижтимоий фаолликни ошириш, оилавий ҳаётга тайёргарликни мустаҳкамлаш ва соғлом она бўлиш салоҳиятини шакллантириш учун муҳим ижтимоий-профилактик асос яратилди. Бу эса ёшлар саломатлигини сақлаш, демографик кўрсаткичларни яхшилаш ва жамиятда соғлом авлодни шакллантиришга хизмат қилди. *Иқтисодий самарадорлиги:* ўсмир қизларда функционал бузилишларни эрта аниқлаш ва ўз вақтида тиббий реабилитация чораларини қўллаш орқали касалликларнинг асоратланган ва сурункали шаклларига ўтиши камайди, бу эса келгусида стационар даволаниш, қиммат диагностик текширувлар ва узоқ муддатли терапия учун сарфланадиган харажатларни қисқартириш имконини берди. Комплекс тиббий-психологик ёндашувни амалиётга жорий этиш профилактик тиббиёт самарадорлигини ошириб, соғлиқни сақлаш тизими ресурсларидан оқилона фойдаланиш ҳамда иқтисодий йўқотишларни камайтиришга хизмат қилди.

иккинчи илмий янгилик: ўсмир қизларда репродуктив саломатлик бузилишларининг шаклланишига таъсир этувчи темир танқислиги, ортиқча тана вазни ва психоэмоционал хавотир даражаси каби омиллар билан менструал ўзгаришлар ўртасида корреляцион ($p=0,62$; $p<0,01$) боғлиқлик мавжудлиги аниқланган. Бу бўйича

таклифлар «Ўсмир қизларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш стандартларини имплементация қилиш» номли услубий тавсияномада ўз аксини топган. Мазкур таклиф Реабилитология ва спорт тиббиёти институтига 2026-йил 15-февралдаги 23-1-сонли буйруғи асосида ва Қашқадарё вилояти ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш маркази 2026-йил 17 январдаги 21-сонли буйруқлари асосида амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* ўсмир қизларда репродуктив саломатлик бузилишларининг шаклланишига таъсир этувчи темир танқислиги, ортиқча тана вазни ва психоэмоционал хавотир даражаси каби омиллар билан менструал ўзгаришлар ўртасидаги ишончли корреляцион боғлиқликнинг аниқланиши хавф гуруҳларини эрта босқичда саралаш ва манзилли профилактик чора-тадбирларни ташкил этиш имконини берди. Натижада ўсмир қизларда репродуктив тизим касалликларининг олдини олиш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш, нутритив ва психоэмоционал ҳолатни барқарорлаштириш орқали уларнинг ҳаёт сифати ҳамда ижтимоий мослашув даражаси яхшиланди. *Иқтисодий самарадорлиги:* ўсмир қизларда репродуктив бузилишларининг шаклланишига таъсир этувчи темир танқислиги, ортиқча тана вазни ва психоэмоционал хавотир даражаси каби хавф омилларини эрта аниқлаш ҳамда коррекция қилиш орқали менструал бузилишларнинг оғирлашиши ва сурункали гинекологик касалликларга ўтиши камайди. Бу эса қиммат лаборатор-диагностик текширувлар, стационар даволаш ва узоқ муддатли медикаментоз терапия учун сарфланадиган харажатларни қисқартириш имконини берди. Шу билан бирга, профилактик ва реабилитацион чора-тадбирларнинг манзилли ташкил этилиши соғлиқни сақлаш муассасаларида ресурслардан самарали фойдаланиш, тиббий хизмат харажатларини оптималлаштириш ҳамда келгусида репродуктив саломатлик билан боғлиқ иқтисодий йўқотишларни камайитиришга хизмат қилди.

учинчи илмий янгилик: ўсмир қизлардаги репродуктив ва психоэмоционал бузилишларни бартараф этишга қаратилган босқичли индивидуал тиббий реабилитация дастурининг амалиётга жорий этиш натижасида функционал бузилишлар частотаси 29,4 % га камайиши ($p < 0,05$) исботланган. Бу бўйича таклифлар «Ўсмир қизларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш стандартларини имплементация қилиш» номли услубий тавсияномада ўз аксини топган. Мазкур таклиф Реабилитология ва спорт тиббиёти институтига 2026-йил 15-февралдаги 23-1-сонли буйруғи асосида ва Қашқадарё вилояти ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш маркази 2026-йил 17 январдаги 21-сонли буйруқлари асосида амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* Мазкур илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги шундаки, ўсмир қизлардаги репродуктив ва

психоэмоционал бузилишларни бартараф этишга қаратилган босқичли индивидуал тиббий реабилитация дастурининг амалиётга жорий этилиши натижасида функционал бузилишлар частотасининг 29,4 % га камайиши ўсмирлар саломатлигини муҳофаза қилиш тизимида профилактик ва реабилитацион ёрдам самарадорлигини ошириш имконини берди. Натижада қизларда психоэмоционал барқарорлик, ижтимоий мослашув ва ҳаёт сифати яхшиланиб, репродуктив саломатлик билан боғлиқ хавф омилларининг камайишига эришилди. *Иқтисодий самарадорлиги:* босқичли индивидуал тиббий реабилитация дастурини амалиётга жорий этиш орқали функционал бузилишлар частотасининг 29,4 % га камайиши стационар даволаш, қўшимча диагностик текширувлар ва узоқ муддатли медикаментоз терапияга бўлган эҳтиёжни қисқартириш имконини берди. Бу эса соғлиқни сақлаш тизимида тиббий хизмат харажатларини оптималлаштириш, профилактик тиббиёт самарадорлигини ошириш ва ресурслардан оқилона фойдаланишга хизмат қилди.

туртинчи илмий янгилик: нутритив қўллаб-қувватлаш ва психоэмоционал барқарорликни таъминлашга қаратилган шахсийлаштирилган реабилитацион ёндашувни қўллаш натижасида ўсмир қизларда ҳаёт сифати кўрсаткичларининг 1,6 баробар яхшиланиши, юқори хавотир даражасининг 32,8%га камайиши ҳамда репродуктив функция билан боғлиқ функционал бузилишлар частотасининг 28,4% га пасайиши ($p<0,05$) аниқланган. Бу бўйича таклифлар «Ўсмир қизларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш стандартларини имплементация қилиш» номли услубий тавсияномада ўз аксини топган. Мазкур таклиф Реабилитология ва спорт тиббиёти институтига 2026-йил 15-февралдаги 23-1-сонли буйруғи асосида ва Қашқадарё вилояти ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш маркази 2026-йил 17 январдаги 21-сонли буйруқлари асосида амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* нутритив қўллаб-қувватлаш ва психоэмоционал барқарорликни таъминлашга қаратилган шахсийлаштирилган реабилитацион ёндашувни қўллаш натижасида ўсмир қизларда ҳаёт сифати кўрсаткичларининг 1,6 баробар яхшиланиши, юқори хавотир даражасининг 32,8% га камайиши ҳамда репродуктив функция билан боғлиқ функционал бузилишлар частотасининг 28,4% га пасайиши уларнинг жисмоний, руҳий ва ижтимоий мослашув даражасини сезиларли равишда ошириш имконини берди. Натижада ўсмир қизларда эмоционал барқарорлик, ўқиш ва ижтимоий фаолликка мослашув, соғлом турмуш тарзи кўникмалари шаклланиб, келгусида репродуктив саломатлик билан боғлиқ асоратлар хавфи камайди. *Иқтисодий самарадорлиги:* шахсийлаштирилган реабилитацион ёндашув орқали репродуктив функция билан боғлиқ функционал

бузилишлар частотасининг 28,4% га камайиши ва психоэмоционал ҳолатнинг яхшиланиши қўшимча тиббий мурожаатлар, стационар даволаш ва узоқ муддатли медикаментоз терапияга бўлган эҳтиёжни қисқартириш имконини берди. Бу эса соғлиқни сақлаш муассасаларида профилактик ва реабилитацион хизматлар самарадорлигини ошириб, тиббий хизмат харажатларини оптималлаштириш ҳамда ресурслардан оқилона фойдаланишга хизмат қилди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 3 та илмий конференцияда муҳокама қилинган, жумладан 1 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий конференцияларида.

Олинган натижаларни нашр этиш. Диссертация мавзуси бўйича 10 та илмий иш чоп этилган, шулардан 4 таси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрлардаги мақолалар бўлиб, улардан 3 таси республика, 1 таси хорижий илмий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, бешта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 117 бет компьютер матнини ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва талабгорлиги асосланади, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари баён этилади, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланади, тадқиқотнинг республика фан ва технологияларини ривожлантириш устувор йўналишларига мослиги кўрсатилади, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари ёритилади, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилади, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этиш, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумотлар келтирилади.

Диссертациянинг **биринчи боби «Ўсмир қизларга тиббий ёрдам ва реабилитациянинг назарий асослари (адабиётлар шарҳи)»**да замонавий адабиёт манбалари таҳлилий шарҳи келтирилган бўлиб, унда ўсмирлар, хусусан 14–18 ёшли қизлар соғлиғи ҳолатининг долзарблиги ёритилган. Шарҳда ўсмирлар касалланишининг тузилиши ва динамикаси, ижтимоий-иқтисодий, психоэмоционал ва хулқ-атвор омилларининг соматик ва репродуктив соғлиқ шаклланишига таъсири кўриб чиқилган. Ўсмирларга профилактик ёрдамни ташкил этиш муаммоларига, ўсмирлар соғлиғини мониторинг қилиш бўйича халқаро тажрибага ва функционал бузилишларни эрта аниқлаш ҳамда тузатиш самарадорлигини ошириш мақсадида таълим ва тиббиёт муассасаларини интеграция

қилиш масалаларига алоҳида эътибор қаратилган. Шунингдек, ўсмирлар тиббиётида профилактик дастурларни жорий этишнинг ижтимоий ва иқтисодий самарадорлигини баҳолашнинг замонавий ёндашувлари кўриб чиқилган.

Диссертациянинг иккинчи боби «Тадқиқот методологияси ва ташкил этилиши»да тадқиқот дизайни, материаллари ва усулларининг тавсифи келтирилган. Тадқиқот комплекс хусусиятга эга бўлиб, икки кетма-кет босқични: скрининг ва реабилитация босқичларини ўз ичига олган. Биринчи босқичда Самарқанд вилоятида яшовчи 14–19 ёшли 793 нафар ўсмир қизда бир марталик клиник-функционал текширув ўтказилган. Текширилганларнинг ўртача ёши $15,1 \pm 1,1$ йилни ташкил этган. Танланма репрезентатив бўлиб, ҳудуднинг 15 та маъмурий туманини қамраб олган. Иккинчи босқичда соматик ва гинекологик патология аниқланган 278 нафар (умумий танланманинг 35,1%) қиздан иборат мақсадли гуруҳ шакллантирилиб, уларда индивидуал тиббий реабилитация дастурлари (ИТРД) амалга оширилган. Қўшиш мезонлари сифатида 14–19 ёш, Самарқанд вилоятида яшаш ва ихтиёрий розилик мавжудлиги белгиланган. Чиқариш мезонларига ўткир инфекцион касалликлар ва оғир руҳий бузилишлар киритилган. Тадқиқот Хельсинки декларацияси тамойилларига мувофиқ ўтказилган.

Клиник-функционал текширув антропометрик ўлчовлар, пельвиометрия (тоснинг суягини асосий ўлчамларини аниқлаш), J. Tanner шкаласи бўйича жинсий етилиш даражасини баҳолаш ва жинсий ривожланишнинг интеграл кўрсаткичи (SPP)ни ҳисоблаш, шунингдек профиль мутахассислар иштирокида клиник кўрикни ўз ичига олган. Лаборатор усуллар темир алмашинуви ҳолатини баҳолаш мақсадида гемоглобин ва қон зардобдаги ферритин даражаси аниқлашни қамраб олган. Инструментал текширувлар кичик чаноқ аъзоларининг ультратовуш диагностикасини ўз ичига олган. Социологик усуллар хавф омиллари ва турмуш тарзи хусусиятларини баҳолаш учун анкета (Google Forms) орқали ўтказилган, шунингдек соғлиқни сақлаш ташкилотчилари ўртасида сўров ўтказилган. Психоэмоционал ҳолат Спилбергернинг ташвишланиш шкаласи (STAI) бўйича баҳоланган.

Реабилитация методологияси босқичма-босқичлик ва мультидисциплинар ёндашув тамойилларига асосланган бўлиб, диагностик, тикловчи ва назорат босқичларини ўз ичига олган. Реабилитация тадбирлари даволаш жисмоний тарбияси, физиотерапия, нутритив қўллаб-қувватлаш ва психологик коррекцияни ўз ичига олган.

Маълумотларни статистик қайта ишлаш SPSS Statistics 26.0 ва Microsoft Excel 2019 дастурлари ёрдамида амалга оширилган. Натижалар $M \pm m$ ёки медиана ва кватиллар оралиғи кўринишида

тақдим этилган. Фарқларнинг ишончлилигини баҳолаш учун параметрик ва нопараметрик усуллар, шунингдек корреляцион таҳлил қўлланилган. Статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқлар $p < 0,05$ даражада қабул қилинган.

Диссертациянинг учинчи боби «Самарқанд вилоятида ўсмир қизлар соғлиги ҳолатининг тавсифи» 4 та бўлимдан иборат бўлиб, ўсмир қизларнинг жисмоний ривожланиши, репродуктив соғлиғи ва умумий соматик патологиясини комплекс баҳолашга бағишланган.

Ўтказилган таҳлил шуни кўрсатдики, текширилганларнинг жисмоний ривожланиши умуман олганда ёш ва жинсга мос нормативларга мувофиқ келади. Бўйи, тана вазни, кўкрак қафаси айланаси ва тана массаси индекси каби ўртача кўрсаткичлар ёшга боғлиқ қонуний динамикани намоён этди: 17–18 ёшли гуруҳда 14–16 ёшли гуруҳга нисбатан барча параметрлар ишончли даражада ошгани кузатилди, бу эса организмнинг физиологик ўсиши ва соматик шаклланишининг яқунланиш жараёнларини акс эттиради. Шу билан бирга, текширилганларнинг маълум қисмида жисмоний ривожланишда четланишлар мавжудлиги аниқланди. Бундай ҳолатлар 14–16 ёшли гуруҳда 32,1% ва 17–18 ёшли гуруҳда 29,3% ни ташкил этди, бу эса аниқ намоён бўлган нутритив бузилишлар мавжудлигини кўрсатади. Улар орасида асосан I даражали тана вазни етишмовчилиги – 13,1% гача, II даражали етишмовчилик – 3,7% гача, ортиқча тана вазни – 11,3% гача ва семириш – 6,1% гача ҳолатлар устунлик қилди. Ушбу бузилишларнинг аниқланиши овқатланишнинг мувозанатсизлигини ва тиббий-ижтимоий омиллар таъсирини кўрсатади ҳамда сурункали соматик патология ривожланиши учун хавф гуруҳини шакллантиради.

Жинсий етилиш жараёнлари таҳлиliga алоҳида эътибор қаратилди. Аниқланишича, иккинчи жинсий белгиларининг шаклланиш суръатининг энг юқори даражаси 14 ёшга тўғри келади (+65,4%), шундан сўнг 17–18 ёшга келиб босқичма-босқич пасайиши кузатилади, бу эса пубертат даврининг яқунланишини ифодалайди.

Аниқланишича, 14–15 ёшли айрим қизларда айрим белгиларининг шаклланиши секинлашган (айниқса пубархе ва менструал функциянинг шаклланиши), бу эса прогностик аҳамиятга эга. Хусусан, текширилганларнинг 43,9% да менструал циклнинг шаклланиши бир йилдан ортиқ вақтни эгаллайди, бу гипоталамо-гипофизар-тухумдон тизимининг функционал етук эмаслигини кўрсатади.

Қўшимча равишда аниқландики, тос суягининг шаклланиш жараёнлари 17–18 ёшга келиб яқунланади, бу эса пельвиометрик кўрсаткичлар, жумладан ташқи конъюгата ва интертрохантер ўлчамининг барқарорлашуви билан тасдиқланиб, организмнинг репродуктив тайёрлигини акс эттиради.

Менархе бошланиш муддатлари таҳлили кўрсатишича, текширилганларнинг кўпчилигида (84,6%) ушбу кўрсаткич ёш меъёрларига мос келади. Шу билан бирга, қизларнинг 15,4% да кеч менархе (15 ёшдан кейин) аниқланган бўлиб, бу жинсий етилиш суръатининг секинлашганлигини кўрсатади ва динамик кузатувни талаб қилади (1-жадвал).

1-жадвал

Ўсмирлик давридаги қизларда менструал функциянинг клиник тавсифи (N=793)

Хусусият	Кўрсаткич	Абс. сони (n)	% (M±m)
Менархе муддатлари	Меъёр	671	84,6 ± 2,4
	Четланиш (15 ёшдан кейин)	122	15,4 ± 2,2
Циклнинг шаклланиши	Меъёр (1 йил ичида)	445	56,1 ± 1,4
	Четланиш (1 йилдан ортиқ)	348	43,9 ± 2,7
Мунтазамлиги	Ҳа	591	74,5 ± 1,4
	Йўқ	202	25,5 ± 1,7
Цикл давомийлиги	21–35 кун (меъёр)	667	84,1 ± 1,4
	21 кундан кам	17	2,1 ± 2,7
	36 кундан ортиқ	109	13,8 ± 5,4
Менструация давомийлиги	4–5 кун (меъёр)	620	78,2 ± 2,1
	1–2 кун	56	7,1 ± 1,7
	6 кун ва ундан ортиқ	117	14,7 ± 4,1
Қон йўқотиш ҳажми	Ўртача	699	88,1 ± 1,1
	Кам	25	3,1 ± 2,2
	Кўп	70	8,8 ± 1,8
Оғриқлилиги	Оғриқсиз / ноқулайлик	677	85,3 ± 1,9
	Кучли оғриқ (дисменорея)	116	14,7 ± 1,4

Менструал циклнинг шаклланиш жараёнига алоҳида эътибор қаратилди. Аниқланишича, текширилганларнинг фақат 56,1% да мунтазам цикл биринчи йил давомида шаклланади, 43,9% қизларда эса бу жараён бир йилдан ортиқ вақт давом этади, бу эса гипоталамо-гипофизар-тухумдон тизимининг функционал етук эмаслигини кўрсатади (1-жадвал).

Менструал циклнинг мунтазамлиги таҳлили шуни кўрсатдики, қизларнинг 25,5% да унинг номунтазамлиги сақланиб қолган, 13,8% да эса цикл 36 кундан ортиқ чўзилиши қайд этилган бўлиб, бу сурункали овариал дисфункция шаклланиши учун хавф омили сифатида баҳоланиши мумкин. Менструация хусусиятлари ҳақидаги маълумотлар ҳам қўшимча клиник аҳамиятга эга. Аниқланишича, 14,7% қизларда кучли оғриқ синдроми (дисменорея), 14,7% да менструациянинг 6 кундан ортиқ давом этиши, 8,8% да эса кўп

миқдорли менструал қон кетишлар кузатилган. Ушбу бузилишлар ўсмирларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатиб, психоэмоционал зўриқишни кучайтиради ва ижтимоий фаолликни пасайтиради.

Объектив текширув натижалари клиник маълумотларни тасдиқлади. Жумладан, гинекологик кўрикда текширилганларнинг 22,1% да патологик ўзгаришлар аниқланган, кичик чаноқ аъзоларининг ультратовуш текшируви натижаларига кўра эса 18,1% қизларда ўзгаришлар қайд этилган (3.8-жадвал). Аниқланган ҳолатлар орасида асосан тухумдонларнинг функционал кисталари — 8,7% ва туғма ривожланиш аномалиялари — 3,8% устунлик қилган. Ушбу бузилишлар ўсмирлик даврида репродуктив тизимнинг функционал етишмовчилигини кўрсатиб, эрта аралашув зарурлигини асослайди.

Клиник ва инструментал маълумотлар йиғиндиси асосида текширилганларнинг 35,1% ни ташкил этувчи (278 нафар қиз) мақсадли гуруҳ шакллантирилиб, уларда менструал функцияни нормаллаштириш ва репродуктив бузилишларни олдини олишга қаратилган индивидуал тиббий реабилитация дастурлари (ИТРД) амалга оширилди.

Комплекс реабилитация ёндашувини (жисмоний реабилитация, физиотерапия, нутритив коррекция) қўллаш ижобий динамикага олиб келди: қизларнинг 72,5% да менструал циклнинг мунтазамлиги тикланди, бу эса ишлаб чиқилган дастурлар самарадорлигини тасдиқлайди.

Кейинчалик текширилган ўсмир қизларнинг соматик соғлиғига комплекс баҳолаш касалланиш тузилиши ва соғлиқ гуруҳлари бўйича тақсимот таҳлили асосида ўтказилди. Ўтказилган таҳлил шуни кўрсатдики, ўсмирлар контингенти учун яққол полиморбидлик хос бўлиб, унда умумий патологик зарарланиш ҳар икки ёш гуруҳида ҳам 100 нафар текширилганда 120 ҳолатдан ортиқни ташкил этган. Аниқланган патология тузилишида қуйидагилар устунлик қилади: таянч-ҳаракат аппарати касалликлари — 100 нафар текширилганда 33,4 гача, кўриш органлари касалликлари — 27,5 гача, эндокрин тизим патологияси — 24,1 гача, ҳазм қилиш органлари касалликлари — 22,1 гача (3.8-жадвал). Ёш ортиши билан сурункали патология частотасининг ошишига оид аниқ тенденция аниқланди, айниқса эндокрин тизим (16,4 дан 24,1 гача), ҳазм қилиш органлари (14,9 дан 22,1 гача) ва таянч-ҳаракат аппарати (24,1 дан 33,4 гача) томонидан. Таянч-ҳаракат аппарати бузилишларининг юқори тарқалганлиги алоҳида эътиборга сазовор бўлиб, улар сколиоз, қомат бузилишлари ва ясси товонлик билан ифодаланади, бу ҳолатлар гиподинамия, ўқув юкламалари ва рақамли қурилмалардан узоқ вақт фойдаланиш билан боғлиқ.

Соғлиқ ҳолатини баҳолашнинг муҳим таркибий қисми сифатида темир алмашинуви кўрсаткичлари ўрганилди. 14–16 ёшли гуруҳда гемоглобин даражаси $103,5 \pm 6,4$ г/л гача, 17–18 ёшли гуруҳда эса $106,2 \pm 5,2$ г/л гача пасайгани, шунингдек ферритин даражаси мос равишда $17,8 \pm 5,1$ нг/мл ва $19,4 \pm 3,2$ нг/мл гача камайгани аниқланди ($p < 0,01$). Аниқланган ўзгаришлар яширин темир танқислиги ва темир танқислиги анемиясининг кенг тарқалганлигини кўрсатади, бу ҳолатлар 81,6% қизларда заифлик ва тез чарчаш шикоятлари билан кечиб, уларнинг ҳаёт сифати ва адаптацион имкониятларига сезиларли таъсир кўрсатади.

Соғлиқ ҳолатининг интеграл кўрсаткичи сифатида соғлиқ гуруҳлари бўйича тақсимот таҳлил қилинди. Аниқланишича, 17–18 ёшли гуруҳда I соғлиқ гуруҳига мансуб шахслар умуман аниқланмаган, III гуруҳ (сурункали патология) улуши 30,6% гача ошган, II гуруҳ (функционал бузилишлар) эса устун ҳолда сақланиб қолган (79,1% гача)(2-жадвал). Ушбу динамика ўсмирлик даври якунига келиб сурункали патология тўпланиб боришини кўрсатади.

2-жадвал

Текширилган ўсмир қизларни соғлиқ гуруҳлари бўйича тақсимланиши (n, M $\pm$ m)

Соғлиқ гуруҳи	14–16 ёш (n=447) N / 100 нафарга	17–18 ёш (n=346) N / 100 нафарга
Биринчи (Абсолют соғлом)	17 / $3,8 \pm 2,7$	0 / 0
Иккинчи (Функционал бузилишлар / Хавф гуруҳи)	354 / $79,1 \pm 2,4$	240 / $69,4 \pm 3,3$
Учинчи (Сурункали патология)	76 / $17,1 \pm 3,5$	106 / $30,6 \pm 2,8$
Жами	447 / 100%	346 / 100%

Хронизация индекси (ХИ) умумий касалланишнинг бирламчи касалланишга нисбати сифатида ҳисобланиб, популяцияда сурункали патология тўпланиш даражасини акс эттиради. Таҳлил шуни кўрсатдики, хронизация индекси қийматлари 1,5 дан юқори бўлиб, бу юқори хронизация даражасига мос келади ва узоқ давом этувчи ҳамда қайталанувчи касалликлар тўпланишини кўрсатади. Шунингдек, умумий касалланиш кўрсаткичлари бирламчи касалланишдан анча юқори экани, ёш билан сурункали патологиянинг ошишига мойиллик мавжудлиги ва касалликларнинг катта қисми бирламчи тиббий-санитар ёрдам босқичида тўлиқ коррекция қилинмаслиги аниқланди.

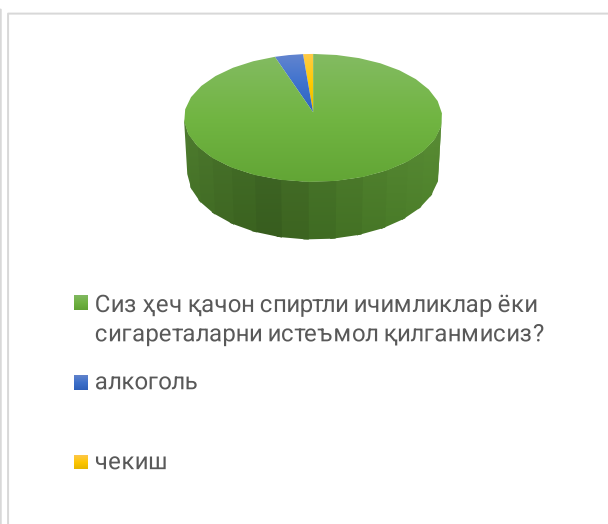
Олинган маълумотлар мавжуд профилактик тадбирлар самарадорлигининг етарли эмаслигини ва тизимли реабилитация дастурларини жорий этиш зарурлигини кўрсатади.

Диссертациянинг тўртинчи боби «Мавжуд тиббий ёрдам ва реабилитация тизимини таҳлил қилиш» 4 та бўлимдан иборат бўлиб, ўсмирларнинг хабардорлик даражасини баҳолаш, соғлиқни сақлаш тизимининг ташкилий самарадорлигини таҳлил қилиш ва педиатрия

амалиётига реабилитация компонентларини жорий этишни асослашга бағишланган.

Ушбу бобда 13–19 ёшли 441 нафар ўсмир қиз иштирокида ўтказилган социологик тадқиқот натижалари келтирилган (ўртача ёш $15,9 \pm 1,2$ йил) бўлиб, у соғлом турмуш тарзи ва репродуктив соғлиқ бўйича хабардорлик даражасини баҳолашга қаратилган. Танланманинг асосий қисми таълим олаётган ўсмирлардан иборат эканлиги аниқланиб, бу олинган маълумотларни хулқ-атвор омилларини баҳолашда репрезентатив деб ҳисоблаш имконини беради.

Соғлиқ ҳолатини ўзини баҳолаш таҳлили шуни кўрсатдики, энг юқори хабардорлик стоматологик касалликлар (38,5%), кўриш органлари патологияси (20,6%) ва ҳазм қилиш тизими касалликлари (19%) бўйича қайд этилган. Шу билан бирга, фақат 6,8% респондентлар ўзини тўлиқ соғлом деб ҳисоблайди, 8,6% эса ўзларида қандай касалликлар борлигини кўрсата олмаган (1-расм). Зарарли одатлар тарқалганлиги нисбатан паст бўлишига қарамасдан, 3,9% қизлар спиртли ичимликлар истеъмол қилгани, 1,5% эса доимий равишда чекиши аниқланиб, бу муҳим хавф омиллари сифатида баҳоланади (2-расм).

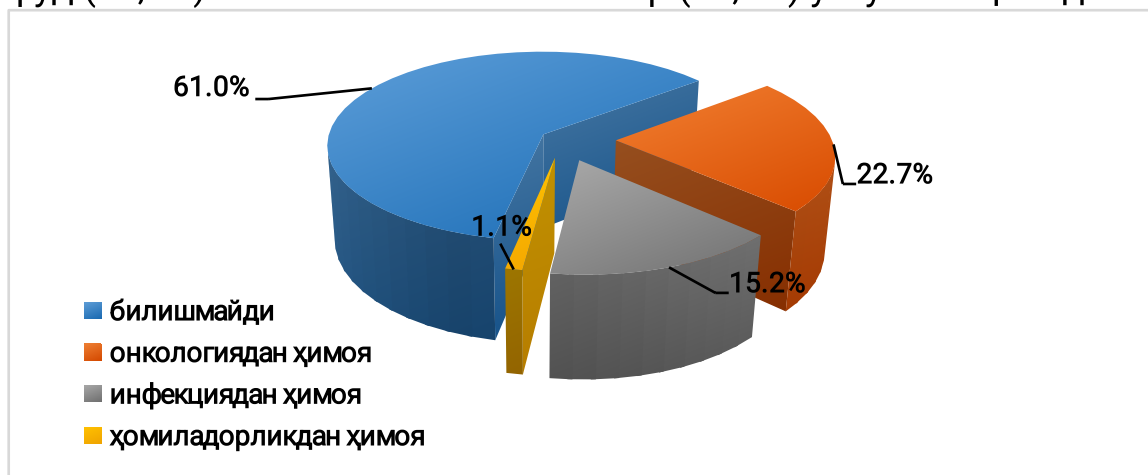


1-расм. Ўсмирларнинг ўзларида соматик патология мавжудлиги ҳақидаги хабардорлиги.

2-расм. Ўсмир қизларда зарарли одатларнинг мавжудлиги.

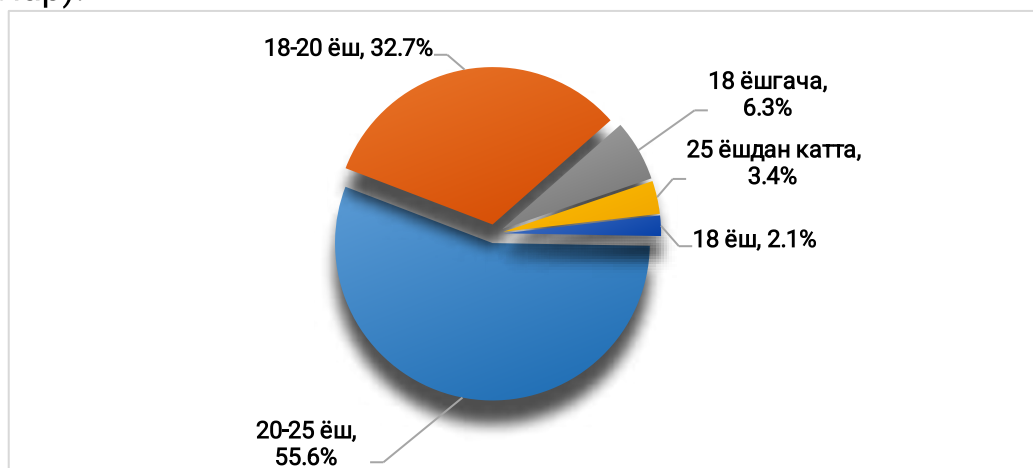
Тадқиқот давомида турмуш тарзида жиддий бузилишлар аниқланди. Хусусан, 32,2% ўсмирлар суткасига 6 соатдан кам ухлайди, 68,5% ўқишдан кейин чарчоқ ҳис қилади, мунтазам жисмоний фаоллик билан фақат 34,5% қизлар шуғулланади, 24,9% эса жисмоний фаолликни умуман амалга оширмайди. Психоэмоционал ҳолат юқори даражада стресс ҳолатлари билан тавсифланиб, 76% қизларда стресс ёки асабий зўриқиш мавжудлиги, 18,6% да эса яқкалик ҳисси қайд этилган.

Овқатланиш хулқ-атвори таҳлили ўсмирларнинг катта қисмида овқатланиш режими бузилганлигини кўрсатди: 32,7% кун давомида 3 мартадан кам овқатланади, рацион таркибида эса қанд ва ёғ миқдори юқори бўлган маҳсулотлар, жумладан ширинликлар (46,3%), фаст-фуд (37,4%) ва газланган ичимликлар (24,9%) устунлик қилади.



3-расм. Респондент қизларнинг инсон папиллома вирусига қарши вакцина ҳақидаги хабардорлиги.

Шунингдек, репродуктив саводхонлик даражасининг пастлиги аниқланди: 75,3% қизлар инсон папиллома вирусига қарши эмланмаган, 61% вакцинация аҳамиятидан беҳабар, 65,8% эса замонавий контрацепция усуллари ҳақида билимга эга эмас (3-4-расмлар).



4-расм. «Биринчи ҳомиладорлик учун оптимал ёш» саволига жавоблар.

Мазкур бобда бирламчи соғлиқни сақлаш бўғинининг ўсмирларга тиббий реабилитация элементларини жорий этишга ташкилий тайёргарлиги баҳоланди. Шу мақсадда шаҳар ва туман поликлиникалари раҳбарларидан 12 нафари ўртасида сўровнома ўтказилиб, ўсмирларга ёрдам кўрсатиш учун меъёрий-методик база, кадрлар ва ташкилий шарт-шароитлар мавжудлиги таҳлил қилинди. Аниқланишича, кўпчилик муассасаларда ўсмирлар билан реабилитацион иш олиб боришда тизимли ёндашув мавжуд эмас.

Хусусан, фақат 58% поликлиникаларда ўсмирлар билан ишлаш режаси мавжуд бўлиб, махсус қабул хоналари эса фақат чекланган миқдордаги муассасаларда фаолият юритади. Поликлиникаларнинг 83% да ахборот-таълим материаллари мавжуд бўлишига қарамасдан, улардан фойдаланиш тизимли эмас ва профилактика ҳамда реабилитация дастурларига интеграция қилинмаган.

Аниқланишича, ўсмирларга тиббий ёрдам кўрсатиш стандартлари, жумладан реабилитация компоненти барча текширилган муассасаларда мавжуд эмас. Шу билан бирга, фақат 58% раҳбарлар тиббиёт ходимларининг тайёргарлик даражасини етарли деб баҳолаган, бу эса кадрлар ва ташкилий камчиликлар мавжудлигини кўрсатади. Қўшимча равишда, сўнгги уч ой давомида бирорта муассасада ҳам ўсмирлар билан ишлаш мониторинги ўтказилмагани, ўсмирларнинг тиббий ёрдамга мурожаати паст даражада бўлиб, асосан ота-оналар ташаббуси билан амалга оширилиши аниқланди.

Психолог, физиотерапевт ва даволаш жисмоний тарбияси мутахассисларини ўз ичига олган мултидисциплинар реабилитация жамоаларининг мавжуд эмаслиги ўсмирлар соғлигини сақлашда комплекс ёндашувни амалга ошириш имкониятларини чеклайди. Олинган натижалар бирламчи соғлиқни сақлаш бўғини даражасида ўсмирларга тиббий ва реабилитацион ёрдам кўрсатишнинг стандартлаштирилган моделини ишлаб чиқиш ва жорий этиш зарурлигини кўрсатади.

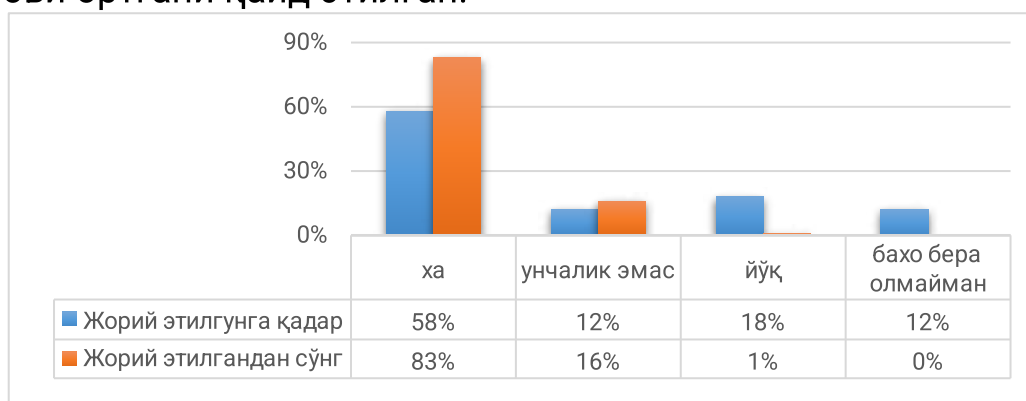
Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан ишлаб чиқилган халқаро тавсиялар ва стандартлар таҳлили асосида реабилитация компоненти билан тўлдирилган ўсмирларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатининг саккизта мослаштирилган стандартларини жорий этиш таклиф этилди. Ҳар бир стандарт тиббий ёрдамнинг очиқлиги, сифати ва самарадорлигини оширишга қаратилган тузилмавий, жараёнли ва натижавий мезонларни ўз ичига олади.

Ишлаб чиқилган стандартлар мултидисциплинар ёндашувга йўналтирилган бўлиб, жисмоний, нутритив ва психоэмоционал реабилитация тадбирларини интеграция қилишни, шунингдек ўсмирларни босқичма-босқич маршрутизация қилишни назарда тутди. Ушбу стандартларни жорий этиш Самарқанд вилоятининг қатор шаҳар ва туман поликлиникаларида амалга оширилиб, бу тиббий ёрдамнинг очиқлигини ошириш, мутахассислар ўртасидаги ўзаро ҳамкорликни яхшилаш ва ўсмирларни ўз соғлигини сақлаш жараёнларига жалб этиш даражасини ошириш имконини берди.

Олинган маълумотлар реабилитация компонентини интеграция қилиш замонавий халқаро ёндашувлар ва миллий соғлиқни сақлаш тизимининг устувор йўналишларига мос келишини ҳамда ўсмирларга тиббий ёрдам самарадорлигини оширишнинг зарур шарти

эканлигини тасдиқлайди.

Ушбу бобда, шунингдек, бирламчи соғлиқни сақлаш бўғини ва туман тиббиёт муассасалари даражасида ўсмирларга тиббий ва реабилитацион ёрдам кўрсатиш сифатининг ишлаб чиқилган стандартларини жорий этиш натижалари ҳам келтирилган. Аниқланишича, стандартлар жорий этилганидан сўнг поликлиникалар фаолиятининг ташкилий кўрсаткичлари сезиларли даражада яхшиланган. Хусусан, 6 ой давомида тиббий ёрдамга мурожаат қилган ўсмирлар улуши 18% дан 33,8% гача ошган бўлиб, бу тиббий хизматларнинг очиқлиги ва жозибадорлиги ошганлигини кўрсатади (5-расм). Шу билан бирга, кўрсатилаётган хизматлар тури кенгайгани ва диагностика ҳамда профилактик тадбирлар, жумладан ультратовуш текширувлари ва тор мутахассислар маслаҳатлари қамрови ортгани қайд этилган.



5-расм. Ўсмирларга сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича шифокорларнинг тайёргарлик даражасини ўзини баҳолаши.

Инсон папиллома вирусига қарши вакцинация натижалари алоҳида аҳамиятга эга. Стандартлар жорий этилганидан сўнг шаҳар поликлиникаларида эмлаш қамрови 1,5 баравардан ортиқ ошиб, 83–91,3% гача етгани кузатилди, бу жорий этилган ташкилий қарорларнинг юқори самарадорлигини кўрсатади (3-жадвал).

3-жадвал.

Самарқанд шаҳри поликлиникаларида ВПЧга қарши эмлаш кўрсаткичлари (стандартлар жорий этилгунга қадар ва жорий этилгандан сўнг)

ТТМ	Поликлиника №1							
Ёш/йил	9 ёш	10 ёш	12 ёш	13 ёш	14 ёш	15 ёш	16 ёш	16 ёшдан катта
2019	8							
2020	241	178	181	184	39	32	11	4
2021	194	291	194	158	74	3	4	2
2022	164	194	307	204	166	141	22	
Жами ўсмирлар / эмланганлар	4 315/3006 (69,7%)							

ТТМ	Поликлиника №2							
Ёш/йил	9 ёш	10 ёш	12 ёш	13 ёш	14 ёш	15 ёш	16 ёш	16 ёшдан катта
2019	594							
2020	475							
2021	288		576	399	459			
2022	521							
Жами ўсмирлар / эмланганлар	3 986/3312 (83%)							
ТТМ	Поликлиника №12							
Ёш/йил	9 ёш	10 ёш	12 ёш	13 ёш	14 ёш	15 ёш	16 ёш	16 ёшдан катта
2019								
2020	630							
2021	635	512	480	183	10			
2022	390	634	526	396				
Жами ўсмирлар / эмланганлар	4 813 / 4 396 (91,3%)							

Шу билан бирга, қишлоқ ҳудудларида эмлаш кўрсаткичлари анча паст даражада сақланиб қолмоқда, бу эса модельни ҳудудий хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда янада мослаштириш ва кенгайтириш зарурлигини кўрсатади (4-жадвал). Қўшимча равишда, стандартларни жорий этиш ўсмирларни қабул қилиш шароитларини яхшилаш, тиббиёт ходимларининг хабардорлиги ва фаоллигини ошириш, шунингдек мултидисциплинар ҳамкорликни кучайтириш орқали янада қулай ташкилий муҳит шаклланишига хизмат қилгани аниқланди.

4-жадвал.

Марказий туман поликлиникаларида ВПЧга қарши эмлаш (стандартлар жорий этилгунга қадар ва жорий этилгандан сўнг)

ТТМ	Ургут тумани марказий поликлиникаси							
Ёш/йил	9 ёш	10 ёш	12 ёш	13 ёш	14 ёш	15 ёш	16 ёш	16 ёшдан катта
2019	5995							
2020	4969							
2021	5300		355	499	501			
2022	5650		6	9	2			
Жами ўсмирлар/эмланганлар	110 043 /35 481 (32,2%)							
ТТМ	Тайлоқ тумани марказий поликлиникаси							
Ёш/йил	9 ёш	10 ёш	12 ёш	13 ёш	14 ёш	15 ёш	16 ёш	16 ёшдан катта
2019								
2020								

2021	1728							
2022	1676	525	108					
		3	2					
Жами ўсмирлар/эмланганлар	39 122/9 739 (24,9%)							

Шундай қилиб, ишлаб чиқилган стандартларни амалиётга жорий этиш натижалари уларнинг юқори самарадорлиги ва амалий аҳамиятини тасдиқлаб, тиббий ёрдам сифатини ошириш, профилактик йўналишни кенгайтириш ва реабилитация тадбирларини ўсмирларга педиатрия ёрдами тизимига интеграция қилишни таъминлайди.

Диссертациянинг бешинчи боби «Сурункали соғлиқ бузилишларига эга бўлган ўсмир қизлар учун индивидуал тиббий реабилитация дастурини ишлаб чиқиш, клиник апробация қилиш ва самарадорлигини баҳолаш» 2 та бўлимдан иборат бўлиб, индивидуал тиббий реабилитация дастурларини (ИТРД) ишлаб чиқиш, клиник апробация қилиш ва самарадорлигини баҳолашга бағишланган.

Ушбу бобда тадқиқотнинг реабилитация босқичига киритилган бемор қизларнинг клиник тавсифи келтирилган. Тадқиқотга 14–19 ёшли 278 нафар ўсмир қиз киритилиб, улар функционал ва сурункали соғлиқ бузилишлари аниқланганлиги асосида мақсадли гуруҳни шакллантирган. Аниқланишича, беморларнинг 18,7% да бир нечта касалликлар биргаликда учраган, бироқ гуруҳларга тақсимлаш доминант клиник синдром асосида амалга оширилган.

Аниқланган патология тузилишида менструал цикл бузилишлари (36,7%), енгил ва ўрта даражадаги анемия (35,3%), психоэмоционал беқарорлик (10,0%), I–II даражали семириш (9,7%) ва ҳазм қилиш тизимининг функционал бузилишлари (8,3%) устунлик қилган. Ёш таркиби таҳлили кўрсатишича, энг катта улушни 16–17 ёшли ўсмирлар ташкил этган (39,6%), ўртача ёш $16,5 \pm 1,6$ йилни ташкил этган. Шунингдек, касалликнинг энг узоқ давом этиши семириш билан оғриган пациенткаларда кузатилган ($24,7 \pm 5,3$ ой), бу мазкур патологиянинг сурункали хусусиятга эга эканлигини ва эрта аралашув зарурлигини кўрсатади.

Шунингдек, ушбу бобда босқичма-босқичлик, мультидисциплинарлик ва персоналлаштириш тамойилларига асосланган индивидуал тиббий реабилитация дастурининг ишлаб чиқилган модели тақдим этилган. Дастур учта кетма-кет босқични — диагностик, тикловчи ва назорат босқичларини ўз ичига олган бўлиб, кейинчалик беморлар ҳолатини мониторинг қилишни назарда тутди. Таклиф этилган моделнинг асосий фарқли жиҳати соматик, нутритив ва психоэмоционал коррекцияни интеграция қилиш, шунингдек уларни ўзини-ўзи назорат қилиш кундаликларини юритиш орқали даволаш жараёнига фаол жалб этиш ҳисобланади.

Ишлаб чиқилган дастурлар самарадорлигини баҳолаш клиник-

функционал ва психоэмоционал кўрсаткичларнинг ишончли даражада яхшиланганини кўрсатди. Менструал цикл бузилишлари бўлган беморларда циклнинг мунтазамлиги 0% дан 72,5% гача ошган ($p<0,001$), дисменорея частотаси 68,6% дан 23,5% гача камайган ($p<0,01$), Спилбергер шкаласи бўйича ташвишланиш даражаси эса $46,1\pm4,9$ баллдан $36,7\pm4,2$ баллгача пасайган ($p=0,002$). Темир танқислиги анемияси бўлган беморларда гемоглобин даражаси $103,5\pm6,4$ г/л дан $114,2\pm7,1$ г/л гача ошган ($p=0,011$) ва ферритин даражаси $17,8\pm5,1$ нг/мл дан $31,2\pm6,7$ нг/мл гача кўтарилгани кузатилган ($p=0,008$), шу билан бирга клиник симптомлар оғирлиги камайган. Семиришга эга ўсмирларда тана массаси индекси $31,4\pm3,7$ кг/м² дан $27,9\pm3,2$ кг/м² гача пасайган ($p=0,01$) ва бел айланаси $88,6\pm6,4$ см дан $81,1\pm5,5$ см гача камайган ($p=0,012$), бу комплекс реабилитациянинг юқори самарадорлигини кўрсатади. Ҳазм қилиш тизимининг функционал бузилишлари бўлган пациенткаларда 82,6% ҳолларда ич келиши нормаллашган (Бристоль шкаласи бўйича), оғриқ синдроми частотаси ҳафтасига $4,1\pm1,3$ мартадан $1,2\pm0,6$ мартагача камайган ($p<0,001$) ва диспепсик белгилар камайган.

Қўшимча равишда, реабилитация самарадорлигининг асосий кўрсаткичлари ўртасида статистик жиҳатдан аҳамиятли ўзаро боғлиқликлар аниқланди: менструал циклнинг нормаллашуви психоэмоционал ҳолатнинг яхшиланиши билан корреляция қилган ($r=0,61$; $p<0,001$), гемоглобин даражасининг ошиши эса ташвишланиш даражасининг пасайиши билан боғлиқ бўлган, бу реабилитация таъсирининг тизимли хусусиятга эга эканлигини тасдиқлайди.



6-расм. 14–19 ёшли ўсмир қизларга тиббий ёрдам алгоритми

Олинган натижалар асосида босқичма-босқич диагностика,

персоналлаштирилган тикловчи даволаш ва динамик назоратни ўз ичига олган индивидуал тиббий реабилитациянинг клиник жиҳатдан асосланган алгоритми ишлаб чиқилди, бу эса ўсмир қизларга тиббий ёрдам самарадорлигини ошириш ва уларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини беради.

Шу тариқа, тадқиқот натижалари комплекс ва мультидисциплинар ёндашувга асосланган индивидуал тиббий реабилитация дастурларининг юқори клиник ва профилактик самарадорлигини тасдиқлайди.

ХУЛОСАЛАР

«Ўсмир қизларга тиббий ёрдам кўрсатиш ва тиббий реабилитация қилишни ташкил этишни такомиллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертация тадқиқоти асосида қуйидаги хулосалар чиқарилди:

1. Самарқанд вилоятидаги ўсмир қизлар соғлиги ҳолати омиллар мажмуасига бевосита боғлиқ эканлиги аниқланди: кўрсаткичлар ўзгарувчанлигига энг катта ҳиссани тиббий-биологик омиллар (25,04%) ва турмуш тарзига оид хулқ-атвор хусусиятлари (20,40%) қўшади. Муҳим ижтимоий хавф омиллари қаторига тўлиқ бўлмаган оилаларда яшаш (31,3%), моддий таъминотнинг етарли эмаслиги (46,7%) ва бола туғилиши пайтида оналарнинг ёшлиги (оналарнинг 74,1% 20 ёшдан кичик) киради. Бу реабилитация чора-тадбирларини ўз вақтида бошлаш зарурлигини кўрсатади.

2. Ўсмирларда умумсоматик соғлиқ даражасининг пастлиги аниқланиб, 15–17 ёшли ўсмирларнинг фақат 7,3% ни тўлиқ соғлом деб ҳисоблаш мумкинлиги маълум бўлди, шу билан бирга популяцияда II ва III соғлиқ гуруҳлари устунлик қилади. Патологик ҳолатлар 100 нафар текширилганда 123–124 ҳолатни ташкил этади, бунда асосий ўринни таянч-ҳаракат аппарати ва эндокрин тизим касалликлари эгаллайди. Репродуктив ёшдаги қизларда менструал цикл номунтазамлиги 25,5% ҳолларда қайд этилган, 18,1% да кичик чаноқ аъзоларида ўзгаришлар аниқланган бўлиб, бу реабилитация тадбирларини ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади.

3. Таҳлил поликлиникаларда реабилитация бўйича ягона стандартлар ва ўсмирлар учун махсус шароитлар мавжуд эмаслигини кўрсатди (алоҳида хоналар фақат 58% муассасаларда мавжуд). Иш жараёнида ЖССТнинг саккизта халқаро стандартлари мослаштирилиб, реабилитация чоралари билан тўлдирилди. Бу шаҳарларда ўсмирларнинг поликлиникаларга мурожаати 1,5 баробарга, қишлоқ ҳудудларда эса 2,1 баробарга ошишига олиб келди.

4. ИТРДнинг уч босқичли модели ишлаб чиқилди ва жорий этилди, у диагностика (режалаштириш), реабилитация ва коррекция (ўртача давомийлиги 21 кун) ҳамда назорат босқичларини ўз ичига олади. Шифокорлар ишини оптималлаштириш мақсадида интеграциялашган маршрутизация харитаси ишлаб чиқилиб, у устун бўлган бузилишга (анемия, семириш ёки менструал цикл бузилишлари) қараб шахсийлаштирилган аралашув ҳажмини (ЛФК, нутритив қўллаб-қувватлаш, психокоррекция, медикаментоз терапия) танлаш имконини беради.

5. ИТРДни қўллаш яхши натижаларни кўрсатди: ўсмирларнинг 72,5% да менструал цикл мунтазамлиги тикланди. Анемияси бўлган

беморларда гемоглобин даражаси ўртача 10,7 г/л га ошди. Семиришга эга шахсларда тана массаси индекси 31,4 дан 27,9 кг/м² гача камайди. Жисмоний ва руҳий ҳолат яхшиланиши ўртасида корреляцион боғлиқлик аниқланди. Ташвишланиш даражасининг 20% дан ортиқ камайиши вазн нормаллашуви ($r=0,56$) ва менструал цикл тикланиши ($r=0,61$) билан боғлиқ экани аниқланди.

РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

АБДУСАМАТОВА БАРНО ЭРКИНОВНА

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕВОЧЕК-
ПОДРОСТКОВ

14.00.12- Медицинская реабилитология
14.00.09 – Педиатрия

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

Самарканд-2026

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за №B2025.4.PhD/Tib1990

Диссертация выполнена в Самаркандском медицинском университете.

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

Научные консультанты:

Ризаев Жасур Алимжанович
доктор медицинских наук, профессор
Абдуллаева Лагия Мирзатуллаевна
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Раббимову Дилфузу Тоштемировну
доктор медицинских наук, доцент
Усманходжаеву Адибахон Амирсаидовну
доктор медицинских наук (DSc), доцент

Ведущая организация:

Андижанский государственный медицинский институт

Защита диссертации состоится «____» _____ 2026 г. в ____ часов на заседании научного совета DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Самарканд ул. Амир Темур, 18. Тел./факс: (+99866) 233–30–34; e-mail: ilmiyprorektori@sammu.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за №____). Адрес: 140100, Самарканд ул. Амир Темур, 18. Тел./факс: (+99866) 233–30–34.

Автореферат диссертации разослан «____» _____ 2026 года.

(Реестр протокола рассылки №____ от «____» _____ 2026 года)

Н.А. Ярмухамедова

Председатель разового научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Ж.А. Исмаилов

ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, кандидат медицинских наук, доцент

С.Э.Мамараджабов

Председатель Научного семинара при Разовом научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Более одного миллиарда подростков, проживающих на всех шести континентах мира, являются оплотом будущего развития и процветания общества⁴. В период полового созревания юношам и девушкам приходится преодолевать многочисленные трудности, влияющие на их физическое, психоэмоциональное и социальное развитие. Поддержание здоровья подростков является приоритетным направлением современной системы здравоохранения и требует комплексного подхода, включающего реализацию мер по профилактике заболеваний, раннему выявлению патологических состояний, а также внедрение программ медицинской реабилитации, направленных на восстановление нарушенных функций организма.

В различных странах мира отмечается рост хронических заболеваний у подростков, включая эндокринные и метаболические нарушения, психические расстройства, болезни сердечно-сосудистой и нервной систем, органов зрения, а также опорно-двигательного аппарата. Согласно позиции детско-юношеских организаций, каждый ребенок и подросток в регионе должен иметь возможность реализовывать свое право на физическое, психическое и социальное здоровье и благополучие в условиях благоприятной и поддерживающей среды, что обеспечивает полноценное развитие личности в условиях динамично изменяющегося мира. При этом важное значение придается активному участию детей и подростков в процессах принятия решений, затрагивающих их здоровье и благополучие. Дети и подростки, в том числе имеющие опыт перенесённых физических и психических заболеваний, рассматриваются как равноправные участники формирования государственной политики, а также проектирования и реализации медицинских и социальных услуг, что обеспечивает учет их потребностей, интересов и жизненного опыта.

По данным Государственного комитета по статистике Республики Узбекистан подростки 10–19 лет составляли 16,2 % населения страны в 2020 и 2024 годах. Это важный элемент для общественного и экономического роста. Состояние здоровья современных подростков характеризуется ростом хронической заболеваемости: на 1000 детей 15–17 лет приходится 308,9 случаев, а число детей-инвалидов увеличилось с 10,3 на 1000 в 2018 году до 10,9 — в 2019 году. В сложившейся ситуации крайне важно изучить как организована медицинская помощь для подростков. Необходимо внедрять комплексные программы, направленные на

⁴World Health Organization. Adolescent health: risks and solutions. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

восстановление физического психического и репродуктивного здоровья девочек-подростков. Это определяет цель настоящего исследования и подчёркивает важность создания моделей медицинской реабилитации учитывающих особенности здоровья девочек и девушек-подростков в нашей республике.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022 - 2026 годы»⁵ и за № УП-5590 от 7 декабря 2018 года “О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан”, Постановлением Президента Республики Узбекистан за №ПП-5199 от 29 июля 2021 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы оказания специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения», Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан за №490 от 3 августа 2021 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию оказания социально-правовой помощи несовершеннолетним»⁶, а также другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено согласно VI приоритетного направления развития науки и технологий республики Узбекистан «Медицина и фармакология» ГНТП-10 – «Разработка новых технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации заболеваний человека».

Степень изученности проблемы. Как показывают мировые исследования довольно много подростков сталкиваются с проблемами со здоровьем. Согласно Shukla S. Ezebuihe J. A. и Steinert J. I. (2023) ориентировочно у 70% девушек-подростков диагностируются медицинские проблемы. Полученные Самсон К. Л. и соавторами (2022) данные, указывающие на наличие полного здоровья лишь у 7,3% подростков 15–17 лет, отражают неблагоприятную тенденцию в состоянии здоровья молодого населения и подчеркивают необходимость разработки эффективных профилактических и реабилитационных программ. Важно понимать, что выбор в интимной жизни влияет на здоровье девочек в будущем. Раннее начало половой жизни и незнание современных методов предохранения ведут к распространению инфекций, передаваемых

⁵ Указ Президента Республики Узбекистан №УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022 - 2026 годы»

⁶ Постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан за №490 от 3 августа 2021 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию оказания социально-правовой помощи несовершеннолетним»

половым путём, в связи с этим наблюдается рост нежеланных беременностей и абортов (Ipinnimo TM, et al. 2025). Согласно исследованиям американских социологов, риски, негативно влияющие на поведение и здоровье, наблюдаются у подростков, употребляющих наркотики (Elisabeth R., Hansen, Sofie Kruckow et al. 2025). Ключевыми факторами ухудшения репродуктивного здоровья подростков, считают раннее начало половой жизни, низкую информированность, рискованное поведение (Osborne A, et al. Early sexual debut and reproductive outcomes. 2024). Mbizvo M. T. с соавторами указывает что у больше, чем у трети женщин, у которых были проблемы с репродуктивным здоровьем в подростковом возрасте имело место первичное бесплодие (Mbizvo M. T. et al. 2023).

Авторы также указывают на низкую санитарную грамотность и низкую обращаемость в медицинские клиники в поисках помощи. Отмечается рост психоземotionalных, эндокринных и метаболических нарушений, что требует своевременной диагностики, комплексного наблюдения и включения программ медицинской реабилитации для минимизации долгосрочных последствий.

В Республике Узбекистан медико-социальные вопросы подростков особенно девочек привлекают широкое внимание исследователей. Это подтверждается работами Ю. М. Урмановой (2021), С. И. Исмаилова (2021), Д. Асранкуловой (2021) и Л. Р. Агабабян (2023). Даже с учетом оказанной помощи система мониторинга за пациентами и возврат к нормальной жизни требует улучшения. Отмечается отсутствие программ реабилитации девочек подростков при наличии патологий, требующих комплексного подхода и непрерывного наблюдения. Это подчёркивает необходимость продолжения работы по развитию нормативно-правовой базы и совершенствованию деятельности лечебно-профилактической службы контингента лиц детского и подросткового возраста.

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 в соответствии с тематическим планом «Разработка новых технологий в области укрепления репродуктивного здоровья населения, охраны здоровья матерей, детей и подростков» (2024-2028 гг.) за номером №012400286.

Цель исследования: разработка научно-обоснованной персонализированной модели лечебно-профилактической помощи и медицинской реабилитации для девочек-подростков с хроническими или функциональными нарушениями здоровья на примере

медицинских учреждений Самаркандской области.

Задачи исследования:

проанализировать состояние соматического и репродуктивного здоровья девочек-подростков с целью обоснования компонентов персонализированных реабилитационных программ;

изучить и научно обосновать медико-социальные особенности здоровья девочек-подростков в Самаркандской области и выявить факторы риска, влияющие на потребность в реабилитации;

проанализировать организацию медицинской помощи и медицинской реабилитации девочек-подростков в условиях республики Узбекистан (на примере Самаркандской области) и адаптировать имеющиеся международные стандарты к региональным особенностям;

разработать и оценить эффективность комплексной модели индивидуальной медицинской реабилитации девочек-подростков, основанной на этапном подходе;

оценить эффективность персонализированных программ реабилитации на физическое, психоэмоциональное и репродуктивное здоровье подростков.

Объект исследования: здоровые девушки в возрасте 14–19 лет, проживающие в Самаркандской области; оцениваются физический, репродуктивный и психоэмоциональный компоненты их здоровья.

Предмет исследования: медико-социальные, клинко-функциональные и реабилитационные аспекты состояния здоровья девочек-подростков, включая антропометрические показатели, особенности психоэмоционального функционирования, а также эффективность индивидуальных программ медицинской реабилитации (ИПМР) и адаптированных международных стандартов оказания медицинской помощи.

Методы исследования: в диссертационной работе использованы общеклинические, лабораторные, инструментальные, социологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые проведена комплексная оценка соматического, репродуктивного и психоэмоционального состояния здоровья девочек-подростков, в результате которой у 35,1% из них выявлено наличие функциональных нарушений, требующих медицинской реабилитации;

обосновано наличие корреляционной связи ($r=0,62$; $p<0,01$) между менструальными изменениями и такими факторами, влияющими на формирование нарушений репродуктивного здоровья у девочек-подростков, как дефицит железа, избыточная масса тела и уровень психоэмоциональной тревожности;

доказано, что в результате внедрения в практику поэтапной

индивидуальной программы медицинской реабилитации, направленной на устранение репродуктивных и психоэмоциональных нарушений у девочек-подростков, частота функциональных нарушений снизилась на 29,4% ($p < 0,05$);

установлено, что в результате применения персонализированного реабилитационного подхода, направленного на обеспечение нутритивной поддержки и психоэмоциональной устойчивости, у девочек-подростков показатели качества жизни улучшились в 1,6 раза, высокий уровень тревожности снизился на 32,8%, а частота функциональных нарушений, связанных с репродуктивной функцией, снизилась на 28,4% ($p < 0,05$).

Практические результаты исследования:

разработаны и внедрены в систему оказания медицинской помощи девочкам-подросткам восемь адаптированных стандартов Всемирной организации здравоохранения, дополненных реабилитационным компонентом;

разработаны индивидуальные программы медицинской реабилитации (ИПМР) для восстановления соматического и психоэмоционального здоровья девочек-подростков;

разработана персонализированная карта маршрутизации девочек-подростков и алгоритм индивидуальных программ медицинской реабилитации для врачей первичного звена;

внедрена персонализированная программа медицинской реабилитации в практику первичного звена здравоохранения и специализированных учреждений, что способствует повышению качества медицинской помощи подросткам, улучшению медико-социальных показателей и формированию эффективной системы медицинского сопровождения девочек-подростков.

Достоверность результатов исследования подтверждается использованием взаимодополняющих результатов и теоретических выводов, методически правильным проведением исследований, направленных на разработку и апробацию комплексной индивидуальной программы медицинской реабилитации для девочек-подростков, адаптированной к их соматическим, психоэмоциональным и социальным особенностям, а также оценкой её эффективности. В диссертации представлен основательный объем данных, подкрепленный точным математическим анализом, которые проверены практикой. Все это говорит о ее научной ценности и надежности полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость исследования заключается в подробном изучении влияния медико-биологических и социально-гигиенических факторов на здоровье девочек-подростков. Это позволило разработать математическую многофакторную модель

прогнозирования состояния их здоровья. Впервые восемь международных стандартов ВОЗ были адаптированы для условий Узбекистана и дополнены персонализированным реабилитационным компонентом.

Практическая значимость результатов заключается в разработке индивидуальных программ медицинской реабилитации (ИПМР) и «интегрированной карты маршрутизации». Это позволяет врачам первичного звена здравоохранения эффективно восстанавливать здоровье пациенток.

Внедрение результатов исследований. На основе полученных научных результатов по созданию, научному обоснованию и оценке эффективности модели индивидуальной медицинской реабилитации для девочек-подростков с хроническими или функциональными нарушениями здоровья:

первая научная новизна: впервые проведена комплексная оценка соматического, репродуктивного и психоэмоционального состояния здоровья девочек-подростков, в результате которой у 35,1% из них выявлено наличие функциональных нарушений, требующих медицинской реабилитации. Предложения по данному вопросу нашли отражение в методических рекомендациях под названием «Имплементация стандартов повышения качества медицинского обслуживания девочек-подростков». Данное предложение внедрено в практику на основании приказа Института реабилитологии и спортивной медицины № 23-1 от 15 февраля 2026 года и приказа Центра реабилитации лиц с инвалидностью Кашкадарьинской области № 21 от 17 января 2026 года. *Социальная эффективность:* выявление наличия функциональных нарушений, требующих медицинской реабилитации, у 35,1% девочек-подростков посредством комплексной оценки их соматического, репродуктивного и психоэмоционального состояния здоровья позволило организовать раннюю профилактику и адресную медицинскую помощь в системе охраны репродуктивного здоровья населения. В результате удалось предотвратить утяжеление заболеваний, их переход в хроническую форму, а также развитие репродуктивных осложнений в будущем у девочек-подростков. Кроме того, создана важная социально-профилактическая основа для улучшения уровня психологической адаптации, повышения социальной активности, укрепления подготовки к семейной жизни и формирования потенциала здорового материнства. Это послужило сохранению здоровья молодёжи, улучшению демографических показателей и формированию здорового поколения в обществе. *Экономическая эффективность:* благодаря раннему выявлению функциональных нарушений у девочек-подростков и своевременному применению мер медицинской реабилитации снизился переход заболеваний в осложнённые и

хронические формы, что позволило сократить расходы на стационарное лечение, дорогостоящие диагностические обследования и длительную терапию в будущем. Внедрение в практику комплексного медико-психологического подхода повысило эффективность профилактической медицины и послужило рациональному использованию ресурсов системы здравоохранения, а также снижению экономических потерь.

вторая научная новизна: выявлено наличие корреляционной связи ($r=0,62$; $p<0,01$) между менструальными изменениями и такими факторами, влияющими на формирование нарушений репродуктивного здоровья у девочек-подростков, как дефицит железа, избыточная масса тела и уровень психоэмоциональной тревожности. Предложения по данному вопросу нашли отражение в методических рекомендациях под названием «Имплементация стандартов повышения качества медицинского обслуживания девочек-подростков». Данное предложение внедрено в практику на основании приказа Института реабилитологии и спортивной медицины № 23-1 от 15 февраля 2026 года и приказа Центра реабилитации лиц с инвалидностью Кашкадарьинской области № 21 от 17 января 2026 года. *Социальная эффективность:* выявление достоверной корреляционной связи между менструальными изменениями и такими факторами, влияющими на формирование нарушений репродуктивного здоровья у девочек-подростков, как дефицит железа, избыточная масса тела и уровень психоэмоциональной тревожности, позволило проводить ранний отбор групп риска и организовывать адресные профилактические мероприятия. В результате за счёт профилактики заболеваний репродуктивной системы, формирования здорового образа жизни, стабилизации нутритивного и психоэмоционального состояния у девочек-подростков улучшились качество их жизни и уровень социальной адаптации. *Экономическая эффективность:* благодаря раннему выявлению и коррекции таких факторов риска, влияющих на формирование репродуктивных нарушений у девочек-подростков, как дефицит железа, избыточная масса тела и уровень психоэмоциональной тревожности, снизились утяжеление менструальных нарушений и их переход в хронические гинекологические заболевания. Это позволило сократить расходы на дорогостоящие лабораторно-диагностические обследования, стационарное лечение и длительную медикаментозную терапию. Вместе с тем адресная организация профилактических и реабилитационных мероприятий послужила эффективному использованию ресурсов в учреждениях здравоохранения, оптимизации расходов на медицинское обслуживание, а также снижению экономических потерь, связанных с репродуктивным здоровьем в будущем.

третья научная новизна: доказано, что в результате внедрения в практику поэтапной индивидуальной программы медицинской реабилитации, направленной на устранение репродуктивных и психоэмоциональных нарушений у девочек-подростков, частота функциональных нарушений снизилась на 29,4% ($p < 0,05$). Предложения по данному вопросу нашли отражение в методических рекомендациях под названием «Имплементация стандартов повышения качества медицинского обслуживания девочек-подростков». Данное предложение внедрено в практику на основании приказа Института реабилитологии и спортивной медицины № 23-1 от 15 февраля 2026 года и приказа Центра реабилитации лиц с инвалидностью Кашкадарьинской области № 21 от 17 января 2026 года. *Социальная эффективность:* социальная эффективность данной научной новизны заключается в том, что снижение частоты функциональных нарушений на 29,4% в результате внедрения в практику поэтапной индивидуальной программы медицинской реабилитации, направленной на устранение репродуктивных и психоэмоциональных нарушений у девочек-подростков, позволило повысить эффективность профилактической и реабилитационной помощи в системе охраны здоровья подростков. В результате у девочек улучшились психоэмоциональная устойчивость, социальная адаптация и качество жизни, а также достигнуто снижение факторов риска, связанных с репродуктивным здоровьем. *Экономическая эффективность:* снижение частоты функциональных нарушений на 29,4% за счёт внедрения в практику поэтапной индивидуальной программы медицинской реабилитации позволило сократить потребность в стационарном лечении, дополнительных диагностических обследованиях и длительной медикаментозной терапии. Это послужило оптимизации расходов на медицинское обслуживание в системе здравоохранения, повышению эффективности профилактической медицины и рациональному использованию ресурсов.

четвёртая научная новизна: установлено, что в результате применения персонализированного реабилитационного подхода, направленного на обеспечение нутритивной поддержки и психоэмоциональной устойчивости, у девочек-подростков показатели качества жизни улучшились в 1,6 раза, высокий уровень тревожности снизился на 32,8%, а частота функциональных нарушений, связанных с репродуктивной функцией, снизилась на 28,4% ($p < 0,05$). Предложения по данному вопросу нашли отражение в методических рекомендациях под названием «Имплементация стандартов повышения качества медицинского обслуживания девочек-подростков». Данное предложение внедрено в практику на основании приказа Института реабилитологии и спортивной медицины № 23-1 от 15 февраля 2026

года и приказа Центра реабилитации лиц с инвалидностью Кашкадарьинской области № 21 от 17 января 2026 года. *Социальная эффективность:* применение персонализированного реабилитационного подхода, направленного на обеспечение нутритивной поддержки и психоэмоциональной устойчивости, в результате которого у девочек-подростков показатели качества жизни улучшились в 1,6 раза, высокий уровень тревожности снизился на 32,8%, а частота функциональных нарушений, связанных с репродуктивной функцией, снизилась на 28,4%, позволило значительно повысить уровень их физической, психической и социальной адаптации. В результате у девочек-подростков сформировались эмоциональная устойчивость, адаптация к учёбе и социальной активности, навыки здорового образа жизни, а риск осложнений, связанных с репродуктивным здоровьем, в будущем снизился. *Экономическая эффективность:* снижение частоты функциональных нарушений, связанных с репродуктивной функцией, на 28,4% и улучшение психоэмоционального состояния за счёт персонализированного реабилитационного подхода позволили сократить потребность в дополнительных обращениях за медицинской помощью, стационарном лечении и длительной медикаментозной терапии. Это, повысив эффективность профилактических и реабилитационных услуг в учреждениях здравоохранения, послужило оптимизации расходов на медицинское обслуживание, а также рациональному использованию ресурсов.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 3 научных конференциях, в том числе на 1 международной и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, из них рекомендованные Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций 3 республиканских и 1 в зарубежных научных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 117 страниц компьютерного текста.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, описываются цели и задачи исследования, характеризуются объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «Теоретические основы медицинской помощи и реабилитации девочек-подростков (обзор литературы)» представлен аналитический обзор современных литературных источников, отражающих актуальность состояния здоровья подростков, в частности девочек в возрасте 14–18 лет. В обзоре рассматриваются структура и динамика заболеваемости подростков, влияние социально-экономических, психоэмоциональных и поведенческих факторов на формирование соматического и репродуктивного здоровья. Особое внимание уделяется проблемам организации профилактической помощи подросткам, международному опыту мониторинга здоровья подростков и вопросам интеграции образовательных и медицинских учреждений для повышения эффективности раннего выявления и коррекции функциональных нарушений. Рассматриваются также современные подходы к оценке социальной и экономической эффективности внедрения профилактических программ в подростковой медицине.

Во второй главе диссертации «Методология и организация исследования», характеристика дизайна, материалов и методов исследования.

Исследование носило комплексный характер и включало два последовательных этапа: скрининговый и реабилитационный. На первом этапе проведено одномоментное клинико-функциональное обследование 793 девушек-подростков в возрасте 14–19 лет, проживающих в Самаркандской области. Средний возраст обследованных составил $15,1 \pm 1,1$ года. Выборка являлась репрезентативной и охватывала 15 административных районов региона. На втором этапе сформирована целевая группа (278 человек; 35,1% от общей выборки) с выявленной соматической и гинекологической патологией, для которой реализованы индивидуальные программы медицинской реабилитации (ИПМР). Критериями включения являлись возраст 14–19 лет, проживание в Самаркандской области и наличие информированного согласия.

Критериями исключения служили острые инфекционные заболевания и тяжёлые психические расстройства. Исследование проведено с соблюдением принципов Хельсинкской декларации.

Клинико-функциональное обследование включало антропометрические измерения, пельвиометрию (определение основных размеров таза), оценку степени полового созревания по шкале J. Tanner с расчётом интегрального показателя полового развития (SPP), а также клинический осмотр с участием профильных специалистов. Лабораторные методы предусматривали определение уровня гемоглобина и сывороточного ферритина с целью оценки состояния железообмена. Инструментальные исследования включали ультразвуковую диагностику органов малого таза. Социологические методы реализованы с использованием анкетирования (Google Forms) для оценки факторов риска и особенностей образа жизни, а также опроса организаторов здравоохранения. Психоэмоциональное состояние оценивалось по шкале тревожности Спилбергера (STAI).

Методология реабилитации базировалась на принципах поэтапности и мультидисциплинарного подхода и включала три этапа: диагностический, восстановительный и контрольный. Реабилитационные мероприятия предусматривали лечебную физкультуру, физиотерапию, нутритивную поддержку и психологическую коррекцию.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ SPSS Statistics 26.0 и Microsoft Excel 2019. Результаты представлены в виде $M \pm m$ или медианы и межквартильного размаха. Для оценки достоверности различий применялись параметрические и непараметрические критерии, корреляционный анализ. Статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Третья глава диссертации «Характеристика состояния здоровья девочек-подростков в Самаркандской области» состоит из 4 подглав и посвящена комплексной оценке физического развития, репродуктивного здоровья и общей соматической патологии девочек-подростков.

Проведённый анализ показал, что физическое развитие обследованных в целом соответствует возрастнo-половым нормативам. Средние показатели роста, массы тела, окружности грудной клетки и индекса массы тела демонстрируют закономерную возрастную динамику: в группе 17–18 лет отмечено достоверное увеличение всех параметров по сравнению с группой 14–16 лет, что отражает физиологические процессы роста и завершения соматического формирования организма. Вместе с тем выявлено, что у значительной доли обследованных имеются отклонения

физического развития. Частота таких отклонений составила 32,1% в группе 14–16 лет и 29,3% в группе 17–18 лет, что указывает на наличие выраженных нутритивных нарушений. Среди них преобладали: дефицит массы тела I степени — до 13,1%, дефицит массы тела II степени — до 3,7%, избыточная масса тела — до 11,3%, ожирение — до 6,1%. Выявление данных нарушений свидетельствует о несбалансированности питания и влиянии медико-социальных факторов, а также формирует группу риска по развитию хронической соматической патологии. Особое внимание уделено анализу полового созревания. Установлено, что максимальные темпы формирования вторичных половых признаков приходятся на возраст 14 лет (+65,4%), после чего наблюдается постепенное снижение темпов к 17–18 годам, что отражает завершение пубертатного периода.

Выявлено, что у части девочек в возрасте 14–15 лет наблюдается замедление формирования отдельных признаков (особенно пубархе и становления менструальной функции), что имеет прогностическое значение. В частности, у 43,9% обследованных формирование менструального цикла занимает более одного года, что свидетельствует о функциональной незрелости гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.

Дополнительно установлено, что процессы формирования костного таза завершаются к 17–18 годам, что подтверждается стабилизацией пельвиометрических показателей, включая наружную конъюгату и межвертельный размер, отражающих репродуктивную готовность организма.

Анализ сроков наступления менархе показал, что у большинства обследованных (84,6%) данный показатель соответствует возрастной норме. Вместе с тем у 15,4% девочек выявлено позднее менархе (после 15 лет), что свидетельствует о замедленных темпах полового созревания и требует динамического наблюдения (табл.1).

Таблица 1.

Клиническая характеристика менструальной функции девочек в подростковом возрасте (N=793)

Характеристика	Показатель	Абс. число	% (M±m)
Сроки менархе	Норма	671	84,6 ± 2,4
	Отклонения (позднее 15 лет)	122	15,4 ± 2,2
Становление цикла	Норма (в течение 1 года)	445	56,1 ± 1,4
	Отклонение (более 1 года)	348	43,9 ± 2,7
Регулярность	Да	591	74,5 ± 1,4
	Нет	202	25,5 ± 1,7
Длительность	21–35 дней (норма)	667	84,1 ± 1,4

цикла	Менее 21 дня	17	$2,1 \pm 2,7$
	Более 36 дней	109	$13,8 \pm 5,4$
Длительность менструации	4–5 дней (норма)	620	$78,2 \pm 2,1$
	1–2 дня	56	$7,1 \pm 1,7$
	6 и более дней	117	$14,7 \pm 4,1$
Объем кровопотери	Умеренные	699	$88,1 \pm 1,1$
	Скудные	25	$3,1 \pm 2,2$
	Обильные	70	$8,8 \pm 1,8$
Болезненность	Безболезненные / дискомфорт	677	$85,3 \pm 1,9$
	Выраженные боли (дисменорея)	116	$14,7 \pm 1,4$

Особое внимание уделено процессу становления менструального цикла. Установлено, что лишь у 56,1% обследованных формирование регулярного цикла происходит в течение первого года, тогда как у 43,9% девочек данный процесс затягивается более чем на 1 год, что указывает на функциональную незрелость гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы.

Анализ регулярности менструального цикла показал, что у 25,5% девочек сохраняется его нерегулярность, а у 13,8% отмечается удлинение цикла более 36 дней, что может рассматриваться как фактор риска формирования хронической овариальной дисфункции. Дополнительную клиническую значимость имеют данные о характере менструаций. Выявлено, что: у 14,7% девочек отмечается выраженный болевой синдром (дисменорея), у 14,7% — удлинение менструации более 6 дней, у 8,8% — обильные менструальные кровотечения. Данные нарушения оказывают негативное влияние на качество жизни подростков, способствуют формированию психоэмоционального напряжения и снижению социальной активности.

Результаты объективного обследования подтверждают полученные клинические данные. Так, при гинекологическом осмотре патологические изменения выявлены у 22,1% обследованных, а по данным ультразвукового исследования органов малого таза — у 18,1% девочек (табл. 3.8). Среди выявленных изменений преобладали: функциональные кисты яичников — 8,7%, врождённые аномалии развития — 3,8%. Выявленные нарушения указывают на функциональную несостоятельность репродуктивной системы в подростковом возрасте и необходимость раннего вмешательства.

На основании совокупности клинико-инструментальных данных сформирована целевая группа, составившая 35,1% от общего числа обследованных (278 девочек), для проведения индивидуальных

программ медицинской реабилитации (ИПМР), направленных на нормализацию менструальной функции и профилактику репродуктивных нарушений.

Применение комплексного реабилитационного подхода (физическая реабилитация, физиотерапия, нутритивная коррекция) позволило достичь положительной динамики: у 72,5% девочек отмечено восстановление регулярности менструального цикла, что подтверждает эффективность разработанных программ.

Далее мы провели комплексную оценку соматического здоровья обследованных девочек-подростков на основе анализа структуры заболеваемости и распределения по группам здоровья. Проведённый анализ показал, что для подросткового контингента характерна выраженная полиморбидность, при которой суммарная патологическая поражённость превышает 120 случаев на 100 обследованных в обеих возрастных группах. В структуре выявленной патологии доминируют: заболевания костно-мышечной системы — до 33,4 на 100 обследованных, заболевания органа зрения — до 27,5 на 100, патология эндокринной системы — до 24,1 на 100, заболевания органов пищеварения — до 22,1 на 100. Выявлена чёткая возрастная тенденция к увеличению частоты хронической патологии, особенно со стороны: эндокринной системы (рост с 16,4 до 24,1), органов пищеварения (с 14,9 до 22,1), костно-мышечной системы (с 24,1 до 33,4 на 100 обследованных). Особого внимания заслуживает высокая распространённость нарушений опорно-двигательного аппарата, представленных сколиозом, нарушениями осанки и плоскостопием, формирование которых связано с гиподинамией, учебными нагрузками и длительным использованием цифровых устройств.

Важным компонентом оценки состояния здоровья явилось исследование показателей железообмена. Установлено снижение уровня гемоглобина до $103,5 \pm 6,4$ г/л в группе 14–16 лет и $106,2 \pm 5,2$ г/л в группе 17–18 лет, а также снижение уровня ферритина до $17,8 \pm 5,1$ нг/мл и $19,4 \pm 3,2$ нг/мл соответственно ($p < 0,01$). Выявленные изменения свидетельствуют о высокой распространённости латентного дефицита железа и железодефицитной анемии, сопровождающихся жалобами на слабость и утомляемость у 81,6% девочек, что существенно влияет на их качество жизни и адаптационные возможности.

Интегральным показателем состояния здоровья явилось распределение по группам здоровья. Установлено, что: в группе 17–18 лет полностью отсутствуют лица I группы здоровья, доля III группы (хроническая патология) увеличивается до 30,6%, II группа (функциональные нарушения) остаётся доминирующей (до 79,1%) (табл. 2). Данная динамика свидетельствует о накоплении

хронической патологии к завершению подросткового периода.

Таблица 2.

Категоризация обследованных девочек-подростков по группам здоровья (n, M±m)

Группа здоровья	14–16 лет (n=447) N / на 100 чел.	17–18 лет (n=346) N / на 100 чел.
Первая (Абсолютно здоровые)	17 / 3,8 ± 2,7	0 / 0
Вторая (Функциональные нарушения / Группа риска)	354 / 79,1 ± 2,4	240 / 69,4 ± 3,3
Третья (Хроническая патология)	76 / 17,1 ± 3,5	106 / 30,6 ± 2,8
Итого	447 / 100%	346 / 100%

Индекс хронизации (ИХ) рассчитывался как отношение общей заболеваемости к первичной и отражает степень накопления хронической патологии в популяции. Анализ показал, что значения индекса хронизации превышают 1,5, что соответствует высокому уровню хронизации и свидетельствует о накоплении длительно текущих и рецидивирующих заболеваний (табл. 2). Установлено, что: показатели общей заболеваемости значительно превышают первичную, наблюдается тенденция к увеличению хронической патологии с возрастом, значительная часть заболеваний не подвергается полной коррекции на этапе первичной медико-санитарной помощи.

Полученные данные указывают на недостаточную эффективность существующих профилактических мероприятий и необходимость внедрения системных реабилитационных программ.

Четвертая глава диссертации **“Анализ существующей системы медицинской помощи и реабилитации”** состоит из 4 подглав и посвящена оценке уровня осведомлённости подростков, анализу организационной эффективности системы здравоохранения и обоснованию внедрения реабилитационного компонента в педиатрическую практику.

В данной главе представлены результаты социологического исследования, проведённого среди 441 девочки-подростка в возрасте 13–19 лет (средний возраст 15,9±1,2 года), направленного на оценку уровня осведомлённости о здоровом образе жизни и репродуктивном здоровье. Установлено, что выборка преимущественно представлена обучающимися подростками, что позволяет рассматривать полученные данные как репрезентативные для оценки поведенческих факторов здоровья.

Анализ самооценки состояния здоровья показал, что наибольшая осведомлённость отмечается в отношении стоматологических заболеваний (38,5%), патологии органов зрения (20,6%) и заболеваний желудочно-кишечного тракта (19%), при этом

лишь 6,8% респонденток считают себя полностью здоровыми, а 8,6% не смогли указать наличие у себя заболеваний (рис.1).

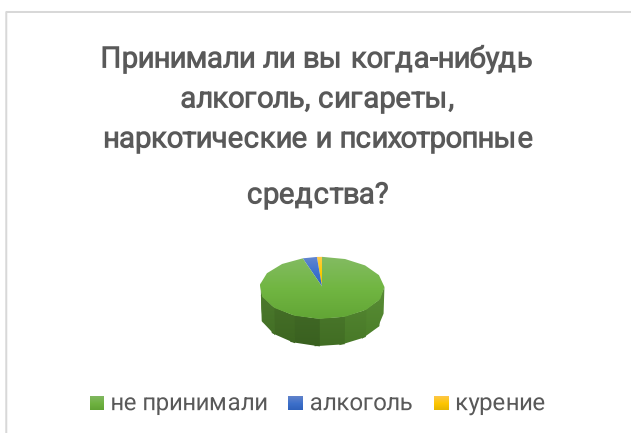
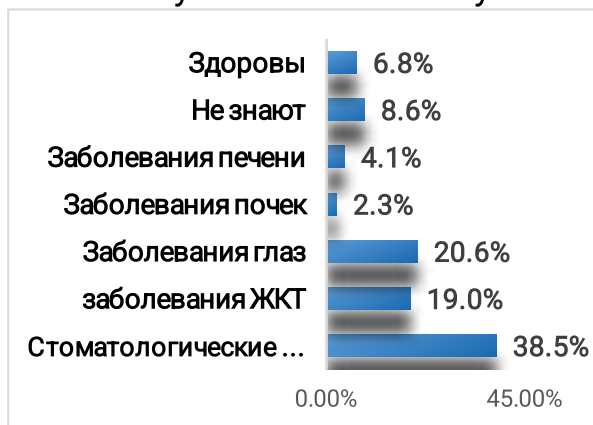


Рисунок 1. Наличие вредных привычек у девочек-подростков.

Рисунок 2. Осведомленность подростков о наличии у них соматической патологии.

Несмотря на относительно низкую распространённость вредных привычек, установлено, что 3,9% девочек употребляли алкоголь, а 1,5% регулярно курят, что следует рассматривать как значимый фактор риска (рис.2).

В ходе исследования выявлены выраженные нарушения образа жизни. Так, 32,2% подростков спят менее 6 часов в сутки, 68,5% испытывают усталость после учебных занятий, а регулярной физической активностью занимаются лишь 34,5% девочек, при этом 24,9% полностью исключают физические нагрузки из повседневной

жизни. Психоэмоциональное состояние характеризуется высокой распространённостью стрессовых состояний: 76% девочек отмечают наличие стресса или нервного напряжения, а 18,6% испытывают чувство одиночества.

Анализ пищевого поведения показал, что у значительной части подростков нарушен режим питания: 32,7% питаются реже трёх раз в сутки, при этом в структуре рациона преобладают продукты с высоким содержанием сахара и жиров, включая сладости (46,3%), фаст-фуд (37,4%) и газированные напитки (24,9%).

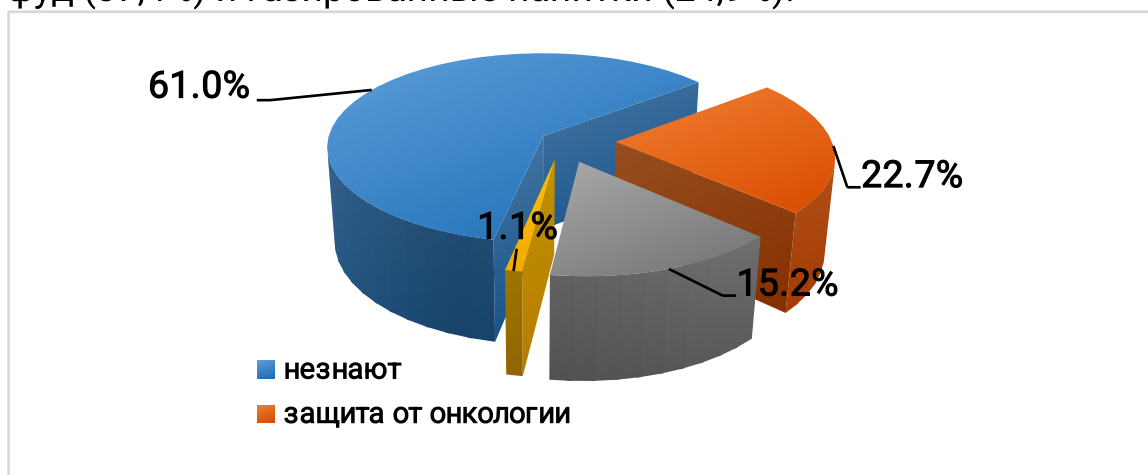


Рисунок 3. Осведомленность респонденток о вакцине против вируса папилломы человека.

Установлен также низкий уровень репродуктивной грамотности: 75,3% девочек не вакцинированы против вируса папилломы человека, 61% не осведомлены о значении вакцинации, а 65,8% не обладают знаниями о современных методах контрацепции (рис. 3-4).

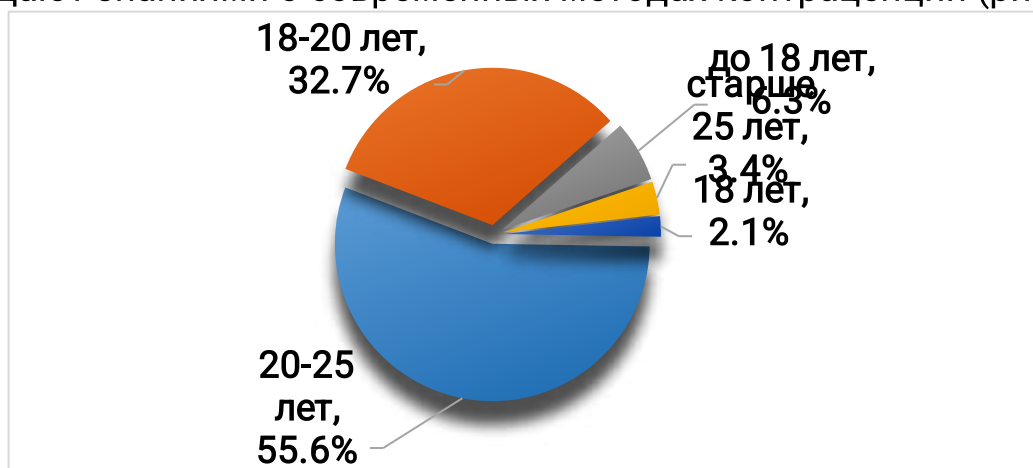


Рисунок 4. Ответы на вопрос: «Оптимальный возраст для первой беременности».

В главе представлена оценка организационной готовности первичного звена здравоохранения к внедрению элементов медицинской реабилитации подростков. С этой целью проведено анкетирование 12 руководителей городских и районных поликлиник, направленное на анализ наличия нормативно-методической базы,

кадровых и организационных условий оказания помощи подросткам. Установлено, что в большинстве учреждений отсутствует системный подход к реабилитационной работе с подростками. Так, лишь в 58% поликлиник имеется план работы с подростковым контингентом, при этом специализированные кабинеты для приёма подростков функционируют только в ограниченном числе учреждений. Несмотря на наличие информационно-образовательных материалов в 83% поликлиник, их использование не носит системного характера и не интегрировано в программы профилактики и реабилитации.

Выявлено, что стандарты оказания медицинской помощи подросткам, включая реабилитационный компонент, отсутствуют во всех обследованных учреждениях. При этом лишь 58% руководителей оценивают уровень подготовки медицинского персонала как достаточный, что указывает на наличие кадровых и организационных дефицитов. Дополнительно установлено, что мониторинг работы с подростками в течение последних трёх месяцев не проводился ни в одном учреждении, а обращаемость подростков за медицинской помощью остаётся низкой и преимущественно иницируется родителями.

Отсутствие междисциплинарных реабилитационных команд, включающих психолога, физиотерапевта и специалистов по лечебной физкультуре, ограничивает возможности реализации комплексного подхода к сохранению здоровья подростков. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости разработки и внедрения стандартизированной модели медицинской и реабилитационной помощи подросткам на уровне первичного звена здравоохранения.

На основе анализа международных рекомендаций и стандартов, разработанных Всемирной организацией здравоохранения, предложено внедрение восьми адаптированных стандартов качества медицинской помощи подросткам, дополненных реабилитационным компонентом. Каждый стандарт включает структурные, процессуальные и результативные критерии, направленные на повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи.

Разработанные стандарты ориентированы на мультидисциплинарный подход и предусматривают интеграцию мероприятий физической, нутритивной и психоэмоциональной реабилитации, а также этапную маршрутизацию подростков. Внедрение данных стандартов осуществлялось в ряде городских и районных поликлиник Самаркандской области, что позволило повысить доступность медицинской помощи, улучшить взаимодействие специалистов и повысить вовлечённость подростков в процессы сохранения собственного здоровья.

Полученные данные подтверждают, что интеграция реабилитационного компонента соответствует современным международным подходам и приоритетам национальной системы здравоохранения и является необходимым условием повышения эффективности медицинской помощи подросткам.

В данной главе также представлены результаты внедрения разработанных стандартов качества медицинской и реабилитационной помощи подросткам на уровне первичного звена здравоохранения и районных медицинских учреждений. Установлено, что после внедрения стандартов существенно улучшились организационные показатели работы поликлиник. Так, доля подростков, обратившихся за медицинской помощью в течение 6 месяцев, увеличилась с 18% до 33,8%, что свидетельствует о росте доступности и привлекательности медицинских услуг (рис.5).

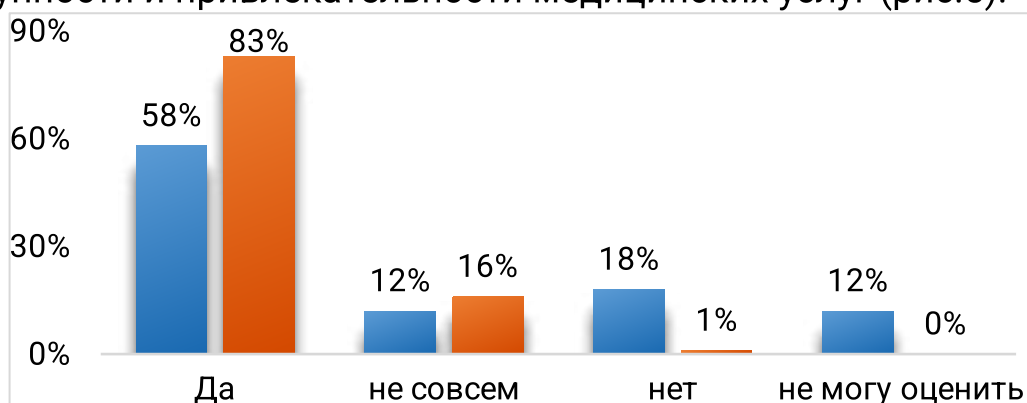


Рисунок 5. Самооценка подготовленности врачей по оказанию качественной медицинской помощи подросткам.

Одновременно отмечено расширение спектра предоставляемых услуг и увеличение охвата диагностическими и профилактическими мероприятиями, включая ультразвуковые исследования и консультации профильных специалистов.

Особое значение имеют результаты вакцинации против вируса папилломы человека. После внедрения стандартов уровень охвата вакцинацией в городских поликлиниках увеличился более чем в 1,5 раза, достигнув 83–91,3%, что свидетельствует о высокой эффективности внедрённых организационных решений (табл.3) .

Таблица 3.

Вакцинация против ВПЧ в городских поликлиниках г. Самарканда ДО и ПОСЛЕ внедрения стандартов

ЛПУ		Поликлиника №1							
Возраст/год	9	10	12	13	14	15	16	Старш	

	лет	лет	лет	лет	лет	лет	лет	е 16 лет
2019	8							
2020	241	178	181	184	39	32	11	4
2021	194	291	194	158	74	3	4	2
2022	164	194	307	204	166	141	22	
Всего подростков/провакцинировано	4 315/3006 (69,7%)							
ЛПУ	Поликлиника №2							
Возраст/год	9 лет	10 лет	12 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет	Старше 16 лет
2019	594							
2020	475							
2021	288		576	399	459			
2022	521							
Всего подростков/провакцинировано	3 986/3312 (83%)							
ЛПУ	Поликлиника №12							
Возраст/год	9 лет	10 лет	12 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет	Старше 16 лет
2019								
2020	630							
2021	635	512	480	183	10			
2022	390	634	526	396				
Всего подростков/провакцинировано	4 813 / 4 396 (91,3%)							

В то же время в сельских районах показатели вакцинации остаются значительно ниже, что указывает на необходимость дальнейшей адаптации и масштабирования модели с учётом региональных особенностей (табл. 4.).

Таблица 4.
Вакцинация против ВПЧ в Центральных районных поликлиниках ДО и ПОСЛЕ внедрения стандартов

ЛПУ	ЦРП Ургутского района							
Возраст/год	9 лет	10 лет	12 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет	Старше 16 лет
2019	5995							
2020	4969							
2021	5300		3556	4999	5012			
2022	5650							
Всего подростков/провакцин	110 043 / 35 481 (32,2%)							

ировано ЛПУ	ЦРП Тайлокского района							
Возраст/год	9 лет	10 лет	12 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет	Старше 16 лет
2019								
2020								
2021	1728							
2022	1676	525 3	108 2					
Всего подростков/провакцинировано	39 122/9 739 (24,9%)							

Дополнительно установлено, что внедрение стандартов способствовало формированию более благоприятной организационной среды, включая улучшение условий приёма подростков, повышение уровня информированности и вовлечённости медицинского персонала, а также усиление междисциплинарного взаимодействия.

Таким образом, результаты имплементации разработанных стандартов подтверждают их высокую эффективность и практическую значимость, обеспечивая повышение качества медицинской помощи, расширение профилактической направленности и интеграцию реабилитационных мероприятий в систему педиатрической помощи подросткам.

Пятая глава **«Разработка, клиническая апробация и оценка эффективности индивидуальной программы медицинской реабилитации девочек-подростков с хроническими нарушениями здоровья»** состоит из двух подглав и посвящена разработке, клинической апробации и оценке эффективности индивидуальных программ медицинской реабилитации (ИПМР).

В данной главе диссертации представлена клиническая характеристика пациенток, включённых в реабилитационный этап исследования. В исследование вошли 278 девочек-подростков в возрасте 14–19 лет, сформировавших целевую группу на основании выявленных функциональных и хронических нарушений здоровья. Установлено, что у 18,7% пациенток имела место сочетанная патология, однако распределение по группам проводилось по доминирующему клиническому синдрому.

В структуре выявленной патологии преобладали нарушения менструального цикла (36,7%), анемия лёгкой и средней степени (35,3%), психоэмоциональная дестабилизация (10,0%), ожирение I–II степени (9,7%) и функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта (8,3%). Анализ возрастной структуры показал, что наибольшую долю составили подростки 16–17 лет (39,6%), при среднем возрасте $16,5 \pm 1,6$ лет. Установлено, что наиболее

длительное течение заболевания наблюдалось у пациенток с ожирением ($24,7 \pm 5,3$ мес), что свидетельствует о хроническом характере данной патологии и необходимости раннего вмешательства.

А также в данной главе представлена разработанная модель индивидуальной программы медицинской реабилитации, основанная на принципах поэтапности, мультидисциплинарности и персонализации. Программа включала три последовательных этапа: диагностический, восстановительный и контрольный, с последующим мониторингом состояния пациенток. Ключевым отличием предложенной модели является интеграция соматической, нутритивной и психоэмоциональной коррекции, а также активное вовлечение пациенток в процесс лечения через ведение дневников самоконтроля.

Оценка эффективности разработанных программ показала достоверное улучшение клинико-функциональных и психоэмоциональных показателей. У пациенток с нарушениями менструального цикла регулярность цикла увеличилась с 0% до 72,5% ($p < 0,001$), частота дисменореи снизилась с 68,6% до 23,5% ($p < 0,01$), а уровень тревожности по шкале Спилбергера уменьшился с $46,1 \pm 4,9$ до $36,7 \pm 4,2$ баллов ($p = 0,002$). У пациенток с железодефицитной анемией отмечено достоверное повышение уровня гемоглобина с $103,5 \pm 6,4$ до $114,2 \pm 7,1$ г/л ($p = 0,011$) и ферритина с $17,8 \pm 5,1$ до $31,2 \pm 6,7$ нг/мл ($p = 0,008$), при одновременном снижении выраженности клинических симптомов. У подростков с ожирением выявлено значимое снижение индекса массы тела с $31,4 \pm 3,7$ до $27,9 \pm 3,2$ кг/м² ($p = 0,01$) и окружности талии с $88,6 \pm 6,4$ до $81,1 \pm 5,5$ см ($p = 0,012$), что свидетельствует о высокой эффективности комплексной реабилитации. У пациенток с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта достигнута нормализация стула у 82,6% (по шкале Бристоля), снижение частоты болевого синдрома с $4,1 \pm 1,3$ до $1,2 \pm 0,6$ раз в неделю ($p < 0,001$) и уменьшение диспепсических проявлений. Дополнительно установлены статистически значимые взаимосвязи между основными показателями эффективности реабилитации: нормализация менструального цикла коррелировала с улучшением психоэмоционального состояния ($r = 0,61$; $p < 0,001$), а повышение уровня гемоглобина сопровождалось снижением уровня тревожности, что подтверждает системный характер реабилитационного воздействия.

Структура и этапы индивидуальной программы медицинской реабилитации (принципы, маршрутизация, алгоритм)



Рисунок 6. Алгоритм медицинской помощи девочкам подросткам 14-19 лет

На основании полученных результатов разработан клиничко-обоснованный алгоритм индивидуальной медицинской реабилитации, включающий этапную диагностику, персонализированное восстановительное лечение и динамический контроль, что позволяет повысить эффективность медицинской помощи девочкам-подросткам и улучшить качество их жизни.

Таким образом, результаты исследования подтверждают высокую клиническую и профилактическую эффективность индивидуальных программ медицинской реабилитации, основанных на комплексном и междисциплинарном подходе.

ВЫВОДЫ

На основании исследования диссертации доктора философских наук (PhD) по теме «Совершенствование организации оказания медицинской помощи и медицинской реабилитации девочек-подростков» были сделаны следующие выводы:

1. Установлено, что состояние здоровья девочек-подростков Самаркандской области находится в прямой зависимости от комплекса факторов: наибольший вклад в изменчивость показателей вносят медико-биологические факторы (25,04%) и особенности поведения в образе жизни (20,40%). Заметные социальные риски включают в себя жизнь в неполных семьях (31,3%), недостаточный уровень материального обеспечения (46,7%) и молодой возраст матерей при рождении ребенка (74,1% матерей моложе 20 лет). Это указывает на необходимость своевременного начала реабилитационных мер.

2. Выявлен низкий уровень общесоматического здоровья и лишь 7,3% подростков 15–17 лет можно считать абсолютно здоровыми, при этом в популяции преобладают вторая и третья группы здоровья. Патологические состояния выявляются у 123–124 человек из 100 обследованных, при этом основными являются заболевания костно-мышечной и эндокринной систем. Среди девочек репродуктивного возраста нерегулярный менструальный цикл отмечается в 25,5% случаев у 18,1% обнаружены отклонения в органах малого таза что указывает на необходимость разработки реабилитационных мероприятий.

3. Анализ выявил что в поликлиниках отсутствуют общие стандарты реабилитации и специальные условия для подростков (отдельные кабинеты имелись только в 58% учреждений). В ходе работы адаптированы восемь международных стандартов ВОЗ которые дополнены реабилитационными мерами. Это привело к росту посещаемости поликлиник подростками в 1,5 раза в городах и в 2,1 раза в сельской местности.

4. Разработана и внедрена трехуровневая модель ИПМР, включающая в себя этап диагностики (планирование), этап реабилитации и коррекции (средняя длительность 21 день) и этап контроля. Для оптимизации работы врачей разработана интегрированная карта маршрутизации, позволяющая подбирать персонализированный объем вмешательств (ЛФК, нутритивная поддержка, психокоррекция, медикаментозная терапия) в зависимости от преобладающего отклонения: анемия, ожирение или нарушения менструального цикла.

5. Применение ИПМР показало хорошие результаты у 72,5% подростков восстановился регулярный менструальный цикл. У пациенток с анемией уровень гемоглобина вырос в среднем на 10,7

г/л. У лиц с ожирением индекс массы тела снизился с 31,4 до 27,9 кг/м². Выявлена корреляционная связь между улучшением физического и психического состояния. Уменьшение тревожности более чем на 20% связано с нормализацией веса ($r=0,56$) и восстановлением менструального цикла ($r=0,61$).

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 FOR THE
AWARDING OF ACADEMIC DEGREES AT SAMARKAND STATE MEDICAL
UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

ABDUSAMATOVA BARNO ERKINOVNA

**IMPROVING THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE AND MEDICAL
REHABILITATION FOR ADOLESCENT GIRLS**

**14.00.12 – Medical rehabilitationology
14.00.09 – Pediatrics**

**ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

Samarkand – 2026

The theme of Doctor of Philosophy (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under number №B2025.4.PhD/Tib1990

The dissertation was completed at the Samarkand State Medical University.

The dissertation abstract in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the website of the Scientific Council (www.sammu.uz) and on the «Ziyonet» Information and Educational Portal (www.ziyonet.uz).

Scientific leaders:

Rizayev Jasur Alimjanovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Abdullayeva Lagiya Mirzatullayevna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Rabbimova Dilfuza Toshtemirovna
doctor of medical sciences, associate professor

Usmankhodjaeva Adibakhon Amirsaidovna
doctor of medical sciences (DSc), associate professor

The lead organization:

Andijan State Medical Institute

The dissertation defense will take place on «_____» _____ 2026 at the meeting of the Scientific Council numbered DSc.06/2025.27.12.Tib.17.04 at the Samarkand State Medical University (Address: 100100, Samarkand city, Amir Temur street, 18, 2.Tel/fax: (+998662333034) 2333034, e-mail: sammu@sammu.uz).

The dissertation is available for review at the Information and Resource Center of the Samarkand State Medical University (registered under No.____). Address: 100100, Samarkand city, Amir Temur street, 18, 2.Tel/fax: (+998662333034) 2333034

The abstract of the dissertation was distributed on «_____» _____ 2026.

(2026 year «_____» _____ in _____ digital registration record).

N.A. Yarmukhamedova

Scientific Council for the Award of Academic Degrees Chairman, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.A. Ismailov

Scientific Council for the Award of Academic Degrees scientific secretary, candidate of medical sciences, associate professor

S.E. Mamaradjabov

Chairman of the Academic Seminar at the One-time Academic Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

INTRODUCTION (Abstract of the PhD Dissertation)

Aim of the study: development of a scientifically substantiated personalized model of therapeutic, preventive care and medical rehabilitation for adolescent girls with chronic or functional health disorders based on medical institutions of the Samarkand region.

Object of the study: healthy girls aged 14–19 years living in the Samarkand region; the physical, reproductive and psycho-emotional components of their health are assessed.

Subject of the study: medical-social, clinical-functional and rehabilitation aspects of the health status of adolescent girls, including anthropometric indicators, features of psycho-emotional functioning, as well as the effectiveness of individual medical rehabilitation programs (IMRP) and adapted international standards of medical care.

Scientific novelty of the study is as follows:

For the first time, a comprehensive assessment of the somatic, reproductive, and psycho-emotional health of adolescent girls was conducted, revealing that 35.1% had functional disorders requiring medical rehabilitation.

A correlation ($r=0.62$; $p<0.01$) was substantiated between menstrual changes and factors influencing the development of reproductive health disorders in adolescent girls, such as iron deficiency, excess body weight, and the level of psycho-emotional anxiety.

It was proven that the implementation of a phased, individual medical rehabilitation program aimed at correcting reproductive and psycho-emotional disorders in adolescent girls reduced the frequency of functional disorders by 29.4% ($p<0.05$).

It was established that applying a personalized rehabilitation approach focused on providing nutritional support and ensuring psycho-emotional stability improved quality of life indicators in adolescent girls 1.6-fold, decreased high anxiety levels by 32.8%, and reduced the frequency of functional disorders related to reproductive function by 28.4% ($p<0.05$).

Implementation of the research results. On the basis of the scientific results obtained regarding the creation, scientific substantiation, and evaluation of the effectiveness of a model of individual medical rehabilitation for adolescent girls with chronic or functional health disorders:

first scientific novelty: for the first time, a comprehensive assessment of the somatic, reproductive, and psycho-emotional health status of adolescent girls was carried out, as a result of which functional disorders requiring medical rehabilitation were identified in 35.1% of them. Proposals on this matter were reflected in the methodological recommendations entitled «Implementation of standards for improving the quality of medical services for adolescent girls». This proposal was introduced into practice on the basis of Order No. 23-1 of the Institute of Rehabilitology and Sports Medicine dated 15 February 2026 and Order No. 21 of the Center for

Rehabilitation of Persons with Disabilities of the Kashkadarya Region dated 17 January 2026. Social effectiveness: the identification of functional disorders requiring medical rehabilitation in 35.1% of adolescent girls through a comprehensive assessment of their somatic, reproductive, and psycho-emotional health status made it possible to organize early prevention and targeted medical care within the system of protecting the reproductive health of the population. As a result, it was possible to prevent the aggravation of diseases, their transition to a chronic form, as well as the development of reproductive complications in adolescent girls in the future. In addition, an important social and preventive foundation was created for improving the level of psychological adaptation, increasing social activity, strengthening preparation for family life, and forming the potential for healthy motherhood. This served to preserve the health of young people, improve demographic indicators, and form a healthy generation in society. Economic effectiveness: thanks to the early detection of functional disorders in adolescent girls and the timely application of medical rehabilitation measures, the transition of diseases into complicated and chronic forms decreased, which made it possible to reduce the costs of inpatient treatment, expensive diagnostic examinations, and long-term therapy in the future. The introduction of a comprehensive medical-psychological approach into practice increased the effectiveness of preventive medicine and served the rational use of healthcare system resources as well as the reduction of economic losses.

second scientific novelty: the existence of a correlation ($r=0.62$; $p<0.01$) between menstrual changes and such factors influencing the formation of reproductive health disorders in adolescent girls as iron deficiency, excess body weight, and the level of psycho-emotional anxiety was identified. Proposals on this matter were reflected in the methodological recommendations entitled «Implementation of standards for improving the quality of medical services for adolescent girls». This proposal was introduced into practice on the basis of Order No. 23-1 of the Institute of Rehabilitology and Sports Medicine dated 15 February 2026 and Order No. 21 of the Center for Rehabilitation of Persons with Disabilities of the Kashkadarya Region dated 17 January 2026. Social effectiveness: the identification of a reliable correlation between menstrual changes and such factors influencing the formation of reproductive health disorders in adolescent girls as iron deficiency, excess body weight, and the level of psycho-emotional anxiety made it possible to carry out early screening of risk groups and organize targeted preventive measures. As a result, through the prevention of reproductive system diseases, the formation of a healthy lifestyle, and the stabilization of the nutritional and psycho-emotional state, the quality of life and the level of social adaptation of adolescent girls improved. Economic effectiveness: thanks to the early detection and correction of such risk factors influencing the formation of reproductive

disorders in adolescent girls as iron deficiency, excess body weight, and the level of psycho-emotional anxiety, the aggravation of menstrual disorders and their transition to chronic gynecological diseases decreased. This made it possible to reduce the costs of expensive laboratory-diagnostic examinations, inpatient treatment, and long-term medication therapy. At the same time, the targeted organization of preventive and rehabilitation measures served the effective use of resources in healthcare institutions, the optimization of medical service costs, as well as the reduction of economic losses associated with reproductive health in the future.

third scientific novelty: it was proven that, as a result of introducing into practice a stepwise individual medical rehabilitation program aimed at eliminating reproductive and psycho-emotional disorders in adolescent girls, the frequency of functional disorders decreased by 29.4% ($p < 0.05$). Proposals on this matter were reflected in the methodological recommendations entitled «Implementation of standards for improving the quality of medical services for adolescent girls». This proposal was introduced into practice on the basis of Order No. 23-1 of the Institute of Rehabilitology and Sports Medicine dated 15 February 2026 and Order No. 21 of the Center for Rehabilitation of Persons with Disabilities of the Kashkadarya Region dated 17 January 2026. Social effectiveness: the social effectiveness of this scientific novelty lies in the fact that the reduction in the frequency of functional disorders by 29.4%, as a result of introducing into practice a stepwise individual medical rehabilitation program aimed at eliminating reproductive and psycho-emotional disorders in adolescent girls, made it possible to increase the effectiveness of preventive and rehabilitation care within the system of protecting adolescent health. As a result, girls' psycho-emotional stability, social adaptation, and quality of life improved, and a reduction in risk factors associated with reproductive health was achieved. Economic effectiveness: the reduction in the frequency of functional disorders by 29.4% through the introduction into practice of a stepwise individual medical rehabilitation program made it possible to reduce the need for inpatient treatment, additional diagnostic examinations, and long-term medication therapy. This served the optimization of medical service costs in the healthcare system, the improvement of the effectiveness of preventive medicine, and the rational use of resources.

fourth scientific novelty: it was established that, as a result of applying a personalized rehabilitation approach aimed at providing nutritional support and psycho-emotional stability, quality-of-life indicators in adolescent girls improved 1.6-fold, high anxiety levels decreased by 32.8%, and the frequency of functional disorders associated with reproductive function decreased by 28.4% ($p < 0.05$). Proposals on this matter were reflected in the methodological recommendations entitled «Implementation of standards for improving the quality of medical services for adolescent girls». This proposal was introduced into practice on the basis of Order No. 23-1 of the

Institute of Rehabilitology and Sports Medicine dated 15 February 2026 and Order No. 21 of the Center for Rehabilitation of Persons with Disabilities of the Kashkadarya Region dated 17 January 2026. Social effectiveness: the application of a personalized rehabilitation approach aimed at providing nutritional support and psycho-emotional stability, as a result of which quality-of-life indicators in adolescent girls improved 1.6-fold, high anxiety levels decreased by 32.8%, and the frequency of functional disorders associated with reproductive function decreased by 28.4%, made it possible to significantly raise the level of their physical, mental, and social adaptation. As a result, adolescent girls developed emotional stability, adaptation to study and social activity, and healthy-lifestyle skills, while the risk of complications associated with reproductive health in the future decreased. Economic effectiveness: the reduction in the frequency of functional disorders associated with reproductive function by 28.4% and the improvement of the psycho-emotional state through the personalized rehabilitation approach made it possible to reduce the need for additional medical visits, inpatient treatment, and long-term medication therapy. This, by increasing the effectiveness of preventive and rehabilitation services in healthcare institutions, served the optimization of medical service costs as well as the rational use of resources.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion, and a list of references. The volume of the dissertation is 117 pages of computer text.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Ризаев Ж.А., Абдуллаева Л.М., Абдусаматова Б.Э. Стандарты качественного медицинского обслуживания девочек-подростков // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2022. – №8(46). – С. 616–626 (14.00.00., №22). (<https://newdayworldmedicine.com/en/article/1197>)
2. Abdusamatova B.E. Formation of Principles of Healthy Nutrition Among Adolescent Girls // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2024. – Vol. 14, №11. – P. 3014–3016. DOI: 10.5923/j.ajmms.20241411.75 (14.00.00., №2) (<http://article.sapub.org/10.5923.j.ajmms.20241411.75.html#Sec1>)
3. Абдусаматова Б.Э. Medical rehabilitation program for adolescent girls with menstrual cycle disorders // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – №23(06), Vol. 2. – С. 28–30 (14.00.00., OAK Rayosatining 337–son qarorga asosan). (<https://journals.tnmu.uz/gtfj/article/view/2038>)
4. Абдусаматова Б.Э. Organization of medical and rehabilitation assistance for adolescent girls in modern conditions // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – №23(06), Vol. 2. – С. 25–27 (14.00.00., OAK Rayosatining 337–son qarorga asosan). (https://journals.tnmu.uz/gtfj/article/download/2037/2115?utm_source=chatgpt.com)

II бўлим (II часть; II part)

5. Абдусаматова Б.Э., Абдуллаева Л.М. Особенности репродуктивного здоровья современных девочек-подростков // Young Scientist Research Journal of Karakalpakstan. – 2024. – Vol. 1, Issue 4. – С. 222–226 (14.00.00., №35). (<https://innuc.uz/index.php/innuc/article/view/178>)
6. Abdusamatova B.E. Lifestyle as a Factor Shaping the Reproductive Potential of Adolescent Girls // SJMSB Scientific Journal of Medical Science and Biology. – 2024. – Vol. 3. – P. 79–83 (14.00.00., №25). (<https://scopusacademia.org/index.php/sjmsb/article/view/1037>)
7. Абдусаматова Б.Э. Современные взгляды на специфические особенности репродуктивного здоровья девушек-подростков // Журнал кардиореспираторных исследований (махсус сон) 2/2 2026 <https://www.sammu.uz/ru/article/5679>
8. Абдусаматова Б.Э. ЭВМ программа «Совершенствование организации медицинской помощи девочкам-подросткам в

Узбекистане (на примере Самаркандской области)»: свидетельство № DGU 42881. – Министерство юстиции Республики Узбекистан.
<https://im.adliya.uz/document/check/d9b75fc9-0c13-44c4-9c04-4e40aa004de2>

9. Ризаев Ж.А., Абдуллаева Л.М., Абдусаматова Б.Э. Повышение качества медицинского обслуживания девочек-подростков: методические рекомендации. – Ташкент, 2022. – 24 с.
10. Абдуллаева Л.М., Абдусаматова Б.Э. Имплементация стандартов повышения качества медицинской помощи девочкам-подросткам: методические рекомендации. – Ташкент, 2022. – 27 с.