Международный день защиты детей



РЕДАКТОРСКАЯ КОЛОНКА >

Ассалому алайкум, дорогие читатели!

В канун Международного Дня защиты детей, согласно плана совместных публикаций Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и медицинского научно-практического мультимедийного журнала Medical Express и Ассоциации Medical Express, мы предлагаем вниманию наших читателей статью «Счастлива та семья, где дети растут здоровыми». В материале отмечено, что в нашей стране уделяется огромное внимание постоянному оздоровлению населения, особенно детей. Будущее страны заключается прежде всего в здоровой, зрелой и благополучной нации. В нашей стране созданы благоприятные условия для рождения и воспитания здорового поколения. Благодаря позитивным изменениям и обновлениям, происходящим под руководством нашего Президента Ш. Мирзиёева в системе здравоохранения, медицина Узбекистана вступает в новый этап развития. Также вашему вниманию мы предлагаем мультимедийный репортаж с Международного конгресса «Междисциплинарные взаимодействия в педиатрии», который объединил специалистов отечественного и зарубежного здравоохранения в области педиатрии и смежных дисциплин, и стал профессиональной платформой для обсуждения актуальных вопросов совершенствования медицинской помощи женщинам и детям на уровне первичного звена и в условиях специализированной и стационарной помощи.

Одной из главных задач редакционного совета, коллектива редакции, учредителя журнала — общественного объединения Medical Express и наших информационных партнеров является содействие процессу совершенствования здравоохранения в соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан № ПП-296 от 8 сентября 2023 года «О мерах по охране здоровья матери и ребенка, укреплению репродуктивного здоровья населения» и другими указами и постановлениями Президента страны и правительства.

Под рубрикой «Страницы практикующего врача» вашему вниманию предложены научно-практические статьи отечественных и зарубежных авторов об опыте применения лекарственных средств для профилактики и лечения социально значимых заболеваний. По указанным в материалах контактах вы можете связаться с производителями и задать интересующие вас вопросы об эффективности и безопасности применения л. с. и медицинского оборудования.

В целях содействия последипломному образованию врачей на основе обмена международным медицинским опытом, на страницах Medical Express представлены QR-ссылки на видеолекции авторитетных национальных и зарубежных спикеров. Также вашему вниманию представлены QR-ссылки для установления мобильного приложения журнала Medical Express для IPhone и Android и доступа к телеграмм-каналу журнала.

Материалы подготовлены в информационном партнерстве с пресс-службой Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Государственным центром экспертизы и стандартизации лекарственных средств, медицинских изделий и медицинской техники, информационно-аналитическим отделом Агентства по развитию фармацевтической отрасли при Министерстве инвестиций, промышленности и торговли Республики Узбекистан, а также профессиональными медицинскими ассоциациями, производителями лекарственных средств и медицинского оборудования. Желаем вам дальнейших профессиональных достижений в нашем общем социально значимом деле во имя здоровья будущего поколения и всего населения Узбекистана.

Профессор кафедры госпитальной педиатрии, народной медицины Ташкентского государственного медицинского университета, член редакционного совета журнала Medical Express, доктор мед. наук, профессор Д. И. Ахмедова



Международный день защиты детей



СПИСОК УЧАСТНИКОВ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

МЕДИЦИНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО, СОЦИАЛЬНО-РЕКЛАМНОГО ЖУРНАЛА MEDICAL EXPRESS

Камилов Халиджан Махамаджанович — Герой Узбекистана, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ЦРПКМР, председатель редакционного совета.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:

Курбанов Равшан Давлатович – Герой Узбекистана, председатель Ассоциации кардиологов Узбекистана, академик АН Республики Узбекистан, доктор медицинских наук, профессор;

Ахмедова Дилором Ильхамовна – профессор кафедры госпитальной педиатрии, народной медицины Ташкентского педиатрического медицинского института;

Гафуров Бахтияр Гафурович – председатель Ассоциации неврологов Узбекистана, заведующий кафедрой неврологии ЦРПКМР, академик ЕАМН, доктор медицинских наук, профессор;

Нажмутдинова Дилбар Камариддиновна – заведующая кафедрой акушерства и гинекологии в семейной медицине Ташкентской медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор;

Тиллашайхов Мирзаголиб Нигматович – профессор кафедры онкологии и радиологии Университета «Альфраганус»;

Рыбников Роман Олегович – председатель правления общественного объединения Ассоциации Medical Express, главный редактор международного журнала Medical Express, Master's degree in Info-ComResearch.

Международный медицинский специализированный научно-практический мультимедийный журнал Medical Express

Журнал зарегистрирован в Агентстве информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан.
Рег. № 1673 от 16.10.2022.
Адрес редакции: 100017, Мирзо-Улугбекский район, 1-й проезд Дархан, 7, бизнес-центр Tut Workspace.
Tel.: (+998 78) 140-37-00, 140-37-07.
Fax: (+998 78) 140-37-00.
E-mail: journal@medicalexpress.uz
Website: http://www.medicalexpress.uz
Учредитель: ОО Ассоциация Medical Express, 100066, Узбекистан, г. Ташкент, ул. Башегач, 1.

Distributed free of charge.
Se distribue gratuitement.
Распространяется БЕСПЛАТНО

Редакция рукописи не рецензирует и не возвращает.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов опубликованных материалов.

Международный день защиты детей

«Медикал Экспресс» жамоат бирлашмасига мамлакатни ижтимоий-иктисодий ривожлантириш дастурларини бажаришдаги хамда Ўзбекистон нодавлат нотижорат ташкилотлари Миллий Форумидаги фаол иштироки учун



ТАШАККУРНОМА

“Медикал Экспресс” жамоат бирлашмаси мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш дастурларини бажаришдаги ҳамда Ўзбекистон нодавлат нотижорат ташкилотлари Миллий Форумидаги фаол иштироки учун

Ўзбекистон Нодавлат нотижорат ташкилотлари Миллий Ассоциацияси Кенгаши раиси
А. Каримов

Фуқаролик жамияти шаклланишини мониторинг қилиш мустақил институти директори
Э.Салихов

Ўзбекистон Республикаси Бош вазири ўринбосари, Ўзбекистон Хотин-қизлар қўмитаси раиси
Э. Баситханова

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси хузуридаги ННТ ва фуқаролик жамиятини бошқа институтларини қўллаб –қувватлаш бўйича Жамоат фонди директори
А. Тўраев

Ўзбекистон Республикаси адлия вазирининг биринчи ўринбосари
М. Икрамов

Ўзбекистон Касаба уюмалари Федерацияси Кенгаши раиси
Т. Норбоева

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси хузуридаги ННТ ва фуқаролик жамиятининг бошка институтларини қўллаб-қувватлаш бўйича Жамоат фонди томонидан молиялаштирилган «**Ўзбекистон ННТларининг Миллий Форумини ўтказиш**» давлат ижтимоий буюртмаси доирасида

**Ассоциация «Medical Express»
была награждена в ноябре 2013 года
благодарственным дипломом за весомый вклад
в социально-экономическое развитие Узбекистана
и активное участие в форуме ННО**



БЛАГОДАРСТВЕННАЯ ГРАМОТА

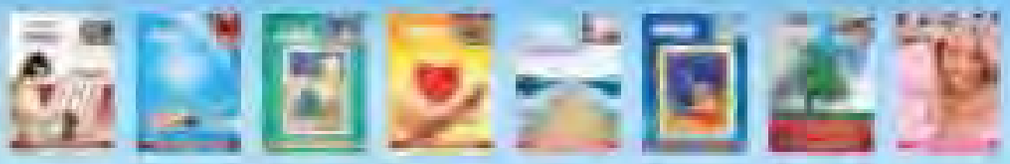
Общественному объединению « Медикал Экспресс»
За весомый вклад в социально-экономическое развитие Узбекистана
и активное участие в Национальном Форуме ННО

Директор
Общественного фонда по поддержке ННО и
других институтов гражданского общества при
Олий Мажлисе Республики Узбекистан
А.Тураев

Первый вице-министр Министерства юстиции
Республики Узбекистан
М. Иброгимов

Председатель Совета Федерации
профсоюзов Узбекистана
Т.Норбоева

Фонд государственного социального заказа « Президента национального форума ННО Узбекистана финансированного
Общественного фонда по поддержке ННО и других институтов гражданского общества при Олий Мажлисе Республики Узбекистан







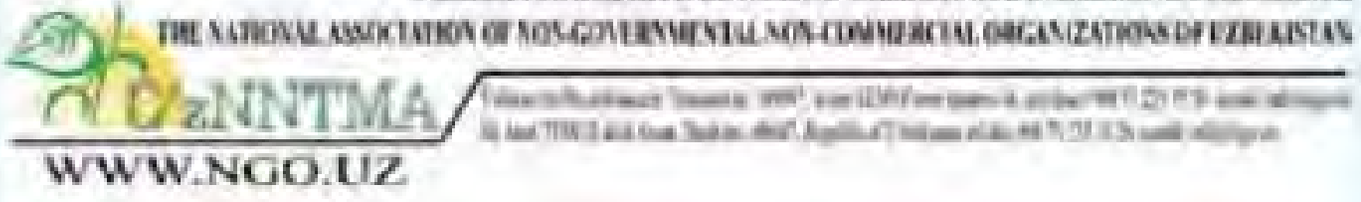
THE ECOLOGICAL MOVEMENT OF UZBEKISTAN

awards Medical Express- Journal with this

DIPLOMA OF HONOR

for active participation in environmental protection

B. Akhmedov



The National Association of Non-Governmental Non-Commercial Organization of Uzbekistan (NANNOUz)

extends sincere congratulations on the important event –
the fifteenth anniversary from the creation of
the leading national specialized publication – medical specialized scientific and practical social and advocacy «Medical Express» Journal and **the founder** – Public Association «Medical Express»!
Over the past decade and a half, the journal has been contributing significantly into information support for the health care system reform in the Republic of Uzbekistan, working on improving the health status of the people, mother and child health, development of postgraduate education of health workers, exchange of medical experience, and organization of humanitarian events.
With all our hearts, we wish you more success in your creativity, fruitful development of chartered noncommercial activities, and sustainable advances in building strong partnership ties with **professional medical associations as well as national and foreign health care institutions for the benefit** of further prosperity of independent Uzbekistan!

Sincerely yours,
Chairperson
NANNOUz Council A. Karimov



Международный день защиты детей



Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

medical express

ПЛАН ПУБЛИКАЦИЙ ЖУРНАЛА MEDICAL EXPRESS СОВМЕСТНО С МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН НА 2026 ГОД

ЖУРНАЛ № 1.2026 — К ПРАЗДНИКУ НАВРУЗ И МЕЖДУНАРОДНОМУ ЖЕНСКОМУ ДНЮ (8 МАРТА)

«Реформы ради улучшения качества жизни людей» — о достигнутых результатах, обозначенных в Стратегии «Узбекистан — 2030».
«Раннее выявление болезни — залог выздоровления» — о внимании государства здоровью женщин, в частности, о налаженной системе скрининга онкологических болезней у прекрасной половины человечества.



ЖУРНАЛ № 2.2026 — К МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ (1 ИЮНЯ)

«Дети — под защитой государства» — о реформах в области оздоровления детей, созданных условиях для детей, болеющих орфанными заболеваниями.
«Каждый малыш имеет право быть здоровым» — о работе по оздоровлению детей с такими страшными диагнозами, как ДЦП, спинальная мышечная атрофия и расстройство аутистического спектра.



ЖУРНАЛ № 3.2026 — К ДНЮ НЕЗАВИСИМОСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН (1 СЕНТЯБРЯ)

«К 35-й годовщине независимости страны» — материал о результатах реформ в сфере здравоохранения.
«Медицина не знает границ» — о сотрудничестве Узбекистана в сфере здравоохранения с Францией.



ЖУРНАЛ № 4.2026 — К ДНЮ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (12 НОЯБРЯ)

«Улучшение условий труда — залог совершенствования оказываемых медицинских услуг» — каких достижений добились врачи благодаря осуществляемым реформам и созданным льготам для медицинских работников (по исполнению ПП-336).
«Застрахованное здоровье» — о ходе реформ в области внедрения системы медицинского страхования.



ЖУРНАЛ № 5.2026 — К НОВОМУ ГОДУ (31 ДЕКАБРЯ)

«С чем заканчиваем год» — материал, посвященный анализу ключевых достижений в сфере здравоохранения в 2026 году.



29 лет
Издается с 1997 г.
№ 2 – 2026
INTERNATIONAL MEDICAL JOURNAL
FOR PHYSICIANS

medical® > express

СОДЕРЖАНИЕ

№ 2 – 2026

Международный медицинский специализированный научно-практический мультимедийный журнал

08 Счастлива та семья, где дети растут здоровыми

16 Вековые традиции медицинских знаний в Государственной научной медицинской библиотеке Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

20 30-я юбилейная Ташкентская Международная выставка «Здравоохранение – TIHE 2026»

21 Профилактика гипотермии у новорождённых в условиях стационара: клиническое обоснование и современные подходы

23 Выхаживание реанимационных больных с помощью системы обогрева на гелевой пластине «РАМОНАК-03»

24 Экстимерный лазер – «скульптор» формы роговицы

26 Уникальный метод маммографии без лучевой нагрузки. Маммограф электроимпедансный компьютерный МЭИК®

28 Мультимедийный репортаж. Международный конгресс «Междисциплинарные взаимодействия в педиатрии»

30 Видеолекции международного конгресса «Междисциплинарные взаимодействия в педиатрии»

Список участников редакционного совета международного медицинского специализированного научно-практического мультимедийного журнала Medical Express

Камилов Халиджан Махамаджанович – Герой Узбекистана, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой офтальмологии ЦРПКМР, председатель редакционного совета.

Члены редакционного совета:

Курбанов Равшан Давлатович – Герой Узбекистана, председатель Ассоциации кардиологов Узбекистана, академик АН Республики Узбекистан, доктор медицинских наук, профессор;

Ахмедова Дилором Ильхамовна – профессор кафедры госпитальной педиатрии, народной медицины Ташкентского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор;;

Гафуров Бахтияр Гафурович – председатель Ассоциации неврологов Узбекистана, заведующий кафедрой неврологии ЦРПКМР, академик ЕАМН, доктор медицинских наук, профессор;

Нажмутдинова Дилбар Камариддиновна – заведующая кафедрой акушерства и гинекологии в семейной медицине Ташкентской медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор;

Тиллашайхов Мирзаголиб Нигматович – профессор кафедры онкологии и радиологии Университета «Альфраганус»;

Рыбников Роман Олегович – председатель правления общественного объединения Ассоциации Medical Express, главный редактор международного журнала Medical Express, Master's degree in InfoComResearch.

Международный медицинский специализированный научно-практический мультимедийный журнал Medical Express.
Журнал зарегистрирован в Агентстве информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан. рег. N° 1673 от 16.10.2022.
Адрес редакции: 100017, Мирзо-Улугбекский район, 1-й проезд Дархан, 7, бизнес-центр Tut Workspace.
Юридический адрес: 100135, Узбекистан, г. Ташкент, Чиланзарский район, квартал Ц, дом 6, офис 108.
Tel.: (+998 78) 140-37-00, 140-37-07.
Fax: (+998 78) 140-37-00.
E-mail: journal@medicalexpress.uz
Website: http://www.medicalexpress.uz
Учредитель: ОО Ассоциация Medical Express, 100066, Узбекистан, г. Ташкент, ул. Бешагач, 1.

Distributed free of charge.
Se distribue gratuitement.
Распространяется БЕСПЛАТНО

Материалы номера подготовлены с учетом авторских прав, в сотрудничестве с Международным медицинским журналом «Medical Express» для практикующих врачей.
Отпечатано в типографии ООО «JURABEK PRINT».
Адрес типографии: Ташкентская область, Кибрайский район, махалля Х. Амирова, ул. Катта-Су
Тираж: 4 000 экз.
Журнал издается 5 раз в год.
Ответственный редактор за выпуск, верстку, дизайн: Д. Сайдахмедова.
Ответственная за выпуск: Э. Айтахунова.
Формат: А4.
Номер заказа: 70-П/26.
Подпись в печать 12.05.2026 14:00.
Редакция рукописи не рецензирует и не возвращает.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов опубликованных материалов.
Главный редактор: Роман Рыбников.

38 Ривароксабан в 2025 году. Последние новости из клинических рекомендаций. Прямые пероральные антикоагулянты – препараты выбора профилактики тромбоэмболических осложнений у больных фибрилляцией предсердий неклапанной этиологии. Кардатуксан: профилактика высокого сердечно-сосудистого риска и тромбоэмболических осложнений внесердечной этиологии

40 Практический Интенсивный Курс ESH по Артериальной Гипертензии и Кардиоваскулярному Риску (Самарканд 2024 г.)

42 Комбинированные растительные препараты в терапии инфекций нижних мочевыводящих путей у женщин: опыт применения Аквалибры

48 Актуальные вопросы проктологии и пути их решения Диосмин: от производства до дозы. Взгляд колопроктолога. Наш опыт современного хирургического лечения геморроидальной болезни

50 Исследование выявило пару бактерий, вызывающих хронический запор. Скрининг помогает выявить рак толстой кишки на ранней стадии

52 Генетическое исследование выявило иммунозависимые причины аллергического конъюнктивита

56 Цифровые двойники в прецизионной медицине и разработке лекарств

60 Как качество воздуха в помещении влияет на здоровье дыхательной системы зимой и летом

62 МКБ: теория и практика. Доказательная фитотерапия. Новое в лечении ПМС и симптомов менопаузы. Мой ребенок вечно болеет. Как ему помочь?

64 Фитотерапия в лечении и метафилактике мочекаменной болезни: современный взгляд и место в рекомендациях EAU 2025

67 Безопасность применения фитопрепарата у беременных с респираторными инфекциями

71 Рациональная терапия бронхита у детей

75 Применение антисептических средств растительного происхождения при острых заболеваниях верхних дыхательных путей

77 Дисгормональные заболевания молочной железы (По материалам учебно-методического пособия, ЦРПКМР МЗ РУз)

Диплом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в связи с 25-летием журнала Medical Express


DIPLOMA

MEDICAL EXPRESS ACCOUNTABANCH

РЫБНИКОВ РОМАН ОЛЕГОВИЧ

АССОЦИАЦИЯ MEDICAL EXPRESS

РЫБНИКОВА РОМАНА ОЛЕГОВИЧА

RIBNIKOV ROMAN OLEGOVICH

за значимый вклад в информационное содействие Государственной программе «Реформирование системы здравоохранения Республики Узбекистан», продолжению последипломного образования медицинских работников, обмену международным медицинским опытом, организации гуманитарных акций в период с 1997 по 2021 гг.


DIPLOMA

НАГРАЖДАЕТСЯ

РЫБНИКОВ РОМАН ОЛЕГОВИЧ

IS AWARDED TO

RIBNIKOV ROMAN OLEGOVICH

Диплом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в связи с 20-летием журнала Medical Express


DIPLOMA

ТАҚДИРЛАНАДИ

НАГРАЖДАЕТСЯ

IS AWARDED TO

Диплом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в связи с 15-летием журнала Medical Express


ТАШАККУРНОМА

"Медикал Экспресс" жамоат бирлашмаси мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш дастурларини бажаришдаги ҳамда Ўзбекистон нодавлат нотижорат ташкилотлари Миллий Форумидаги фаол иштироки учун

Общественное объединение Medical Express награждено за активное участие в реализации программ социально-экономического развития страны, а также в работе национального форума негосударственных некоммерческих организаций Узбекистана



Профессор кафедры госпитальной педиатрии, народной медицины Ташкентского государственного медицинского университета, член редакционного совета журнала Medical Express, доктор мед. наук, профессор Д. И. Ахмедова.

РЕДАКТОРСКАЯ КОЛОНКА >

Ассалому алайкум, дорогие читатели!

В канун Международного Дня защиты детей, согласно плана совместных публикаций Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и медицинского научно-практического мультимедийного журнала Medical Express и Ассоциации Medical Express, мы предлагаем вниманию наших читателей статью «Счастлива та семья, где дети растут здоровыми». В материале отмечено, что в нашей стране уделяется огромное внимание постоянному оздоровлению населения, особенно детей. Будущее страны заключается прежде всего в здоровой, зрелой и благополучной нации. В нашей стране созданы благоприятные условия для рождения и воспитания здорового поколения. Благодаря позитивным изменениям и обновлениям, происходящим под руководством нашего Президента Ш. Мирзиёева в системе здравоохранения, медицина Узбекистана вступает в новый этап развития. Также вашему вниманию мы предлагаем мультимедийный репортаж с Международного конгресса «Междисциплинарные взаимодействия в педиатрии», который объединил специалистов отечественного и зарубежного здравоохранения в области педиатрии и смежных дисциплин, и стал профессиональной платформой для обсуждения актуальных вопросов совершенствования медицинской помощи женщинам и детям на уровне первичного звена и в условиях специализированной и стационарной помощи.

Одной из главных задач редакционного совета, коллектива редакции, учредителя журнала – общественного объединения Medical Express и наших информационных партнеров является содействие процессу совершенствования здравоохранения в соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан № ПП-296 от 8 сентября 2023 года «О мерах по охране здоровья матери и ребенка, укреплению репродуктивного здоровья населения» и другими указами и постановлениями Президента страны и правительства.

Под рубрикой «Страницы практикующего врача» вашему вниманию предложены научно-практические статьи отечественных и зарубежных авторов об опыте применения лекарственных средств для профилактики и лечения социально значимых заболеваний. По указанным в материалах контактах вы можете связаться с производителями и задать интересующие вас вопросы об эффективности и безопасности применения л. с. и медицинского оборудования.

В целях содействия последипломному образованию врачей на основе обмена международным медицинским опытом, на страницах Medical Express представлены QR-ссылки на видеолекции авторитетных национальных и зарубежных спикеров. Также вашему вниманию представлены QR-ссылки для установления мобильного приложения журнала Medical Express для IPhone и Android и доступа к телеграмм-каналу журнала.

Материалы подготовлены в информационном партнерстве с пресс-службой Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Государственным центром экспертизы и стандартизации лекарственных средств, медицинских изделий и медицинской техники, информационно-аналитическим отделом Агентства по развитию фармацевтической отрасли при Министерстве инвестиций, промышленности и торговли Республики Узбекистан, а также профессиональными медицинскими ассоциациями, производителями лекарственных средств и медицинского оборудования. Желаем вам дальнейших профессиональных достижений в нашем общем социально значимом деле во имя здоровья будущего поколения и всего населения Узбекистана.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ И КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ >

Сканирование QR-кода андроид-устройством



Уважамый доктор, чтобы посмотреть видеоверсию доклада необходимо сканировать QR-код

Как сканировать QR-код?

Вариант 1: Включите камеру на телефоне, наведите объектив на код и кликните на значок.

Вариант 2: Найдите в вашем телефоне значок и кликните на него. Затем наведите объектив камеры вашего телефона на QR и приложение автоматически его сканирует и Вы перейдете к видеолекции

Приложение QR-сканер



УСЛОВИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КОНКУРСА 2025–2026 >

Совершенствование системы здравоохранения, медицина и экология 2025–2026

ОРГАНИЗАТОРЫ КОНКУРСА:

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

Министерство юстиции Республики Узбекистан

Национальный правовой информационный центр «Адолат»

Экологическое движение Узбекистана

Международный медицинский специализированный научно-практический мультимедийный журнал и общественное объединение Ассоциация Medical Express



Конкурс проводится с 1 июня 2026 года по 1 июня 2027 года в 10 номинациях.

Среди журналистов и авторов (Категория 1)

1. Лучший материал в прессе о реформировании и совершенствовании системы здравоохранения.
2. Лучший журналистский материал на телевидении о реформировании и совершенствовании системы здравоохранения.
3. Лучший журналистский материал на радио о реформировании и совершенствовании системы здравоохранения.
4. Лучший материал в электронных СМИ о реформировании и совершенствовании системы здравоохранения.
5. Лучший материал в СМИ о достижениях национальной медицинской науки в сфере реформирования и совершенствования системы здравоохранения.
6. Лучший материал о реформировании и совершенствовании системы здравоохранения, профилактике социально значимых заболеваний через решение экологических проблем.

Среди медицинских работников (Категория 2)

1. Лучший материал о реформировании и совершенствовании системы здравоохранения.
2. Лучший медицинский материал о запатентованных за годы независимости Узбекистана национальных научно-технических разработках и открытиях в сфере медицины и здравоохранения.
3. Лучший медицинский материал об эффективных методах профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний с применением лекарственных средств, медицинской техники, представленных в Республике Узбекистан отечественными и зарубежными производителями.

Среди медицинских работников, фотокорреспондентов и авторов (Категория 3)

Лучший фоторепортаж о реформировании и совершенствовании системы здравоохранения.

Призовой фонд

Победителям будут вручены ценные призы и дипломы. Материалы принимаются на конкурс с 1 июня 2026 года по 1 июня 2027 года.

Материалы присылать по электронному адресу: journal@medicalexpress.uz или по почте: г. Ташкент, 100017, Мирзо-Улугбекский район, 1-й проезд Дархан, 7, бизнес-центр Tut Workspace. Тел.: + (99878) 140–37–00.

1 ИЮНЯ — МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ >

СЧАСТЛИВА ТА СЕМЬЯ, ГДЕ ДЕТИ РАСТУТ ЗДОРОВЫМИ

Мы, узбеки, очень любим детей, и всегда высоко ценим семью. Это видно по реформам, проводимым в сфере здравоохранения, где основной акцент делается на охрану здоровья матери и ребенка. Сегодня во всех городах и даже в отдаленных районах нашей страны функционируют родильные комплексы и детские больницы, оснащенные современным медицинским и диагностическим оборудованием.



Педиатрия на первичном уровне

Следует отметить, что серьезное внимание к профилактике заболеваний среди матерей и детей начинается на первичном уровне. Ведется ряд работ по внедрению программ раннего выявления заболеваний и укрепления здоровья. Усилена разъяснительная работа по вопросам рождения, развития и воспитания здоровых детей, принимаются меры по эффективной профилактике заболеваний посредством целенаправленных скрининговых мероприятий и повышению качества оказания специализированной медицинской помощи детям.

В нашей стране создана единая структура по оказанию специализированной медицинской помощи детям, состоящая из Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии и 13 региональных детских многопрофильных медицинских центров.

По инициативе главы государства на уровне первичного звена здравоохранения каждая женщина в махаллях охватывается медицинским обслуживанием, что стало важным событием в истории нашей медицины.

Отдельного внимания заслуживает внедрение вакцинации девочек в возрасте 9–14 лет против вируса папилломы человека.

Современный менеджмент

В ходе встречи с медицинскими и фармацевтическими работниками, состоявшейся в ноябре 2025 года, Президент страны поставил перед представителями отрасли ряд актуальных задач. В частности, особо подчеркнул, что внедрение современных методов менеджмента в медицинских учреждениях является насущным требованием времени.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр здоровья матери и ребёнка одним из первых организовал обучение для менеджеров и руководящих кадров как центра, так и его территориальных филиалов.

Совместно с ведущими организациями России, США и Таиланда были проведены курсы по менеджменту и качеству в сфере здравоохранения. В рамках этих программ прошли обучение специалисты, менеджеры и кадровый резерв центра и его филиалов. В целях



формирования оперативного и стратегического резерва управленческих кадров был создан Центр менеджмента.

В 2025 году переход службы родовспоможения на кластерную систему позволил добиться значительных результатов — от подготовки квалифицированных кадров и развития научного потенциала до качественного улучшения материально-технической инфраструктуры всех родовспомогательных учреждений.

Впервые в истории отечественного здравоохранения все действующие родовспомогательные учреждения страны были оснащены современным неонатальным и акушерским оборудованием. Весь медицинский персонал прошёл обучение по его эксплуатации. В результате даже в отдалённых регионах появилась возможность выполнения наиболее сложных медицинских вмешательств.

На сегодняшний день во всех регионах страны внедрены перинатальные технологии, налажена фетальная медицина, а также активно применяются высокопрофессиональные методы неонатальной хирургии.

Широкое внедрение цифровых технологий в отрасль здравоохранения играет важную роль в повышении качества медицинской помощи, а также способствует более тесному взаимодействию медицинских работников с пациентами. По всей стране создана единая электронная база данных беременных женщин. Это, в свою очередь, позволило оперативно получать необходимую информацию, разрабатывать планы наблюдения за беременными и роженицами, а также формировать индивидуальные дорожные карты ведения пациентов.

Мы победим детский рак

Рак — одна из самых опасных болезней современности. К сожалению, в последние годы во всем мире наблюдается рост показателей онкологических заболеваний среди детей.

В связи с этим в Узбекистане, как и во всем мире, мобилизуются все возможности для профилактики, раннего выявления и лечения этого опасного заболевания. В частности, благодаря особому вниманию Президента к сфере медицины, детская гематология и онкология была отделена от взрослой, и создан специализированный центр по данному направлению. Также главой государства приняты два важных постановления, что позволило поднять качество медицинских услуг в этой сфере на совершенно новый уровень.

Как известно, Узбекистан был выбран в качестве одной из десяти целевых стран в рамках Глобальной инициативы Всемирной организации здравоохранения по борьбе с детским раком. С 2024 года наша страна участвует в Глобальной платформе по обеспечению детей лекарствами для лечения рака. В настоящее время в рамках этой платформы дорогостоящие химиотерапевтические препараты предоставляются 2000 детям, проходящим лечение в 14 региональных больницах, Национальном детском медицинском центре и Научно-практическом медицинском центре детской онкологии, гематологии и иммунологии.



Высокая оценка условий

Глобальная платформа по обеспечению детей лекарствами для лечения рака является совместным проектом ВОЗ и Детского исследовательского госпиталя Сент-Джуд (США). В феврале нынешнего года делегация из представителей данных организаций была в нашей стране. Гости посетили логистический комплекс Uzbekistan Airports Cargo, где ознакомилась с процессами хранения и транспортировки онкологических препаратов с соблюдением требований холодовой цепи. Они также посетили склад вакцин Комитета санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, где изучили механизмы централизованного хранения лекарственных средств согласно национальным и международным стандартам.

Американские гости также посетили Научно-практический медицинский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии. Стоит отметить, что недавно здесь было установлено уникальное цифровое оборудование с робототехникой, которое готовит онкологические препараты без участия человеческого фактора. Это не только повышает качество лечения и гарантирует эффективность лекарств, но и обеспечивает максимальную безопасность для медперсонала и пациентов. Эксперты высоко оценили условия в центре и заботу Президента о здоровье детей.

В рамках визита был подписан меморандум о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Узбекистана и Детским исследовательским госпиталем Сент-Джуд (США).

Усилия объединяются

В сентябре 2025 года в Нью-Йорке, в рамках Недели высокого уровня 80-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН — Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, ВОЗ, Детская исследовательская больница Сент-Джуд и Фонд Zamin провели совместное мероприятие «Глобальное движение за повышение выживаемости и уменьшение страданий детей с онкологическими и другими жизнеугрожающими заболеваниями», в котором приняла участие Зироат Мирзиёева.

Здесь трогательную историю своей жизни рассказала юная выпускница и волонтёр школы Mehrli maktab Самира Идрисова. Участники подтвердили свою приверженность достижению показателя в 60 % выживаемости детей с онкологическими заболеваниями к 2030 году путем развития справедливых, интегрированных и основанных на местных ресурсах систем здравоохранения, обсудили вопросы поддержки дальнейшего прогресса в лечении детского рака и реализацию глобальной инициативы по борьбе с серповидноклеточной анемией.

В ноябре прошлого года первая леди Узбекистана Зироат Махмудовна Мирзиёева включена в список 100 самых влиятельных женщин в области онкологии (Международная платформа OncoDaily).

Включение Зироат Мирзиёевой в международный рейтинг — не только признание её личного вклада в усиление борьбы с неинфекционными забо-

леваниями на национальном и глобальном уровне, но и подтверждение эффективности широкомасштабных реформ, осуществляемых в сфере здравоохранения в Новом Узбекистане.

Еще одно международное признание

В апреле нынешнего года Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения доктор Тедрос Адханом Гебрейесус посетил нашу страну, в частности, был в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре детской онкологии, гематологии и иммунологии.

Он ознакомился с результатами работы, проводимой в рамках национальной стратегии по развитию службы детского рака при поддержке ВОЗ, включая внедрение цифровой системы маршрутизации пациента, укрепление региональной инфраструктуры, а также развитие Международного академического хаба, как платформы для подготовки кадров, научных исследований и внедрения инноваций.

В рамках визита педагоги госпитальной школы Mehrli Maktab ознакомили с социально-психологической поддержкой и педагогическим сопровождением детей, находящихся на длительном лечении.

В посте, опубликованном на своей странице в X (Twitter), Генеральный директор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус поделился впечатлениями и особо отметил международные инициативы нашей страны в борьбе с детской онкологией и поддержку больных детей и их семей.

Забота о самых маленьких

Неонатология — это особая область медицины, охватывающая первые 28 дней жизни человека. Именно в этот период закладываются основы дальнейшего здоровья. Здесь ежедневно принимаются решения, определяющие судьбу самых уязвимых пациентов, требующие высокую степень эмпатии, ответственности и профессиональной этики. За последние десять лет в области неонатальной интенсивной помощи достигнуты значительные успехи. Выживаемость детей с экстремально низкой массой тела существенно увеличилась благодаря развитию респираторной поддержки, парентерального питания, мониторинга жизненно важных функций.

В Республиканском перинатальном центре действует единственный в нашей стране Центр неонатальной хирургии, где ежегодно лечат около 600 больных младенцев с различными заболеваниями. Все недоношенные дети проходят аудиоскрининг. В прошлом году слух был обследован у более 5 тысяч детей, а в случаях выявления заболевания проводилось лечение.

Здесь большое внимание уделяется обмену опытом с зарубежными специалистами, внедрению новых технологий и методов в практическую работу. Благодаря этому за короткий период в учреждении освоены сложные операции по установке стомы новорождённым с врождённой кишечной непроходимостью и ряд других высокотехнологичных хирургических вмешательств. Внедрены современные лабораторные, функциональные и инструментальные виды диагностики.

Центр стал первым в нашей стране, где была проведена операция по разделению сиамских близнецов. Кроме того, на основе кураторской службы неонатологи учреждения успешно провели вторую операцию по разделению сиамских близнецов в Ташкентском областном филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра здоровья матери и ребенка, расположенном в городе Чирчик.

Чтобы глаза детей видели

В нашей стране внедрены диагностика и лечение ретинопатии недоношенных. Это серьезное офтальмологическое заболевание, которое в основном развивается у недоношенных детей и, если ее вовремя не выявить и лечить, она может привести к серьезному снижению зрения, вплоть до слепоты. Согласно мировой статистике, у 3–5 процентов детей в результате осложнений этого заболевания наблюдается полная потеря зрения.

Благодаря проводимым реформам в области здравоохранения в нашей стране, во многих учреждениях сегодня налажена ранняя диагностика и лечение ретинопатии у недоношенных детей. Учреждения обеспечены современной ретинальной фундус-камерой, в них созданы специализированные офтальмологические кабинеты. И здесь проводится скрининг, диагностика, диспансерный динамический мониторинг и при необходимости высокотехнологичное хирургическое лечение ретинопатии недоношенных.

Действительно, в нашей стране охрана материнства и детства, особенно обеспечение здоровья недоношенных детей, является одним из приоритетов государственной политики. Принимаются последовательные организационно-правовые меры для обеспечения ранней диагностики и своевременного лечения ретинопатии недоношенных и предотвращения слепоты среди детей.





Следует отметить, что в настоящее время в стране началось внедрение инновационного программного обеспечения на основе искусственного интеллекта Retina AI. Эта технология направлена на выявление ретинопатии на ранних стадиях, отбор пациентов из группы риска и поддержку процесса принятия врачами быстрых и точных клинических решений.

Важно отметить, что все эти принятые меры позволят вывести систему профилактики и лечения ретинопатии недоношенных в стране на новый уровень, значительно снизив слепоту среди детей.

Единственный в Центральной Азии

Национальный детский медицинский центр — учреждение 4-го уровня, считающееся уникальным в нашей стране по медицинскому потенциалу и техническим возможностям. Это единственное детское медицинское учреждение такого типа в Центральной Азии, специализирующееся на предоставлении услуг на основе высоких технологий.

В прошлом году Национальный детский медицинский центр стал первым государственным медицинским учреждением в Узбекистане, получившим международный сертификат JCI. Это означает, что центр соответствует самым высоким международным стандартам качества медицинского обслуживания и безопасности пациентов.

Центр способен принимать 250 пациентов в день и проводить более 1500 сложных и уникальных операций в год. Учреждение добивается значительных успехов в области детской кардиохирургии. Многие кардиохирургические операции, которые ранее были возможны только за рубежом, теперь выполняются специалистами центра с международным опытом. Малоинвазивные методы лечения, используемые в больнице, помогают пациентам быстро и без осложнений восстановиться.

Дарим улыбку

Сегодня в мире каждый 1000–1500-й ребёнок рождается с врождённой расщелиной губы и нёба — и за этой сухой статистикой скрываются растерянность, боль и тревога родителей, впервые сталкивающихся с самым тяжёлым вопросом: «Как же будет жить мой ребёнок?»

Именно поэтому в нашей стране принимаются необходимые меры по лечению маленьких пациентов с такими заболеваниями. В частности, благотворительная акция с участием международного фонда «Дарим улыбку» стала доброй традицией и в этом году была проведена уже в третий раз. Если в предыдущие годы акция проходила в Национальном детском медицинском центре, то в этот раз она была организована в Медицинской клинике детских заболеваний Приаралья этого центра.

Профессоры из таких стран с развитой медициной, как США, Италия, Турция, Беларусь, не только провели высокотехнологичные пластические операции, но и повысили квалификацию специалистов из регионов нашей страны.

В рамках акции под руководством всемирно известного пластического хирурга Хасана Баиева все высокотехнологичные операции были выполнены успешно. Это означает, что дети сделали важный шаг к здоровому будущему.

Хасан Баиев признан во всем мире не только как высококвалифицированный специалист, но и как добрый человек, много лет занимающийся благотворительной деятельностью. Его визит в Узбекистан и участие в акции, особенно в городе Нукусе, имеет большое значение.

Благотворительная акция с участием Международного фонда «Дарим улыбку», продолжавшаяся несколько дней, принесла радость почти 80 семьям. Она подарила спокойствие родителям, переживавшим за будущее своих детей, и вызвала у них чувство глубокой благодарности.

Главное, что это благородное мероприятие избавляет детей от многолетних страданий и дарит улыбки не только им, но и их родителям.

Педиатрическая служба в Каракалпастане

В нашей стране отдельное внимание уделяется созданию лучших условий в отдаленных местностях, увеличению доступа к качественной медицинской службе. Так, по инициативе Президента страны была создана Медицинская клиника детских заболеваний Приаралья Национального детского медицинского центра.

Как известно, данное учреждение создано на базе клиники медицинского института и Республиканского многопрофильного детского медицинского центра Каракалпакстана, согласно постановлению Президента от 21 февраля текущего года. За короткое время здесь уже проделана значительная работа, и первые результаты весьма обнадеживают.

Ранее здесь проводилось лишь ограниченное количество операций. За прошедший период текущего года выполнено около 500 различных хирургических операций. Значительно увеличилось и количество пациентов, проходящих стационарное лечение. Совместно с зарубежными партнёрами мы внед-



Не секрет, что каждый родитель хочет видеть своего ребенка здоровым и счастливым. Если дети вырастут здоровыми, будущее нашего народа будет процветающим.
И медицинские работники смело движутся к этой благородной цели.

ряем в этой клинике международные стандарты лечения. Осваиваем самые современные хирургические методы и формируем кадровый резерв из местных специалистов.

Не секрет, что запуск нового медицинского учреждения — процесс непростой. Поэтому сюда привлечены десятки высококвалифицированных специалистов Национального детского медицинского центра, которые обучались и проходили стажировки в ряде развитых стран.

В новом учреждении созданы такие же условия, как и в Национальном детском медицинском центре: внедряются современные методы диагностики и лечения, осваиваются уникальные виды операций. Это особенно радует жителей Каракалпакстана, которым раньше приходилось выезжать для лечения в столицу или другие регионы страны.

Здание клиники поистине впечатляет: здесь установлено самое современное оборудование, и медицинские услуги организованы на соответствующем уровне. Особое внимание уделяется формированию квалифицированной команды медицинских специалистов из местной молодёжи. Всё это означает, что в ближайшем будущем данный центр сможет стать настоящим медицинским хабом Приаралья, как этого ожидают Президент и народ страны

Внимание детям с редкими заболеваниями

Существуют болезни, названия которых незнакомы большинству людей. В медицине их называют орфанными заболеваниями.

Учитывая сложность выявления большинства редких заболеваний, многие страны, включая Узбекистан, используют неонатальный скрининг для их ранней диагностики.

В нашей стране пациенты с этими заболеваниями находятся под постоянным наблюдением. В прошлом году принято постановление главы государства « Об утверждении Программы мер по организации оказания медицинской и социальной помощи детям, страдающим редкими (орфанными) и другими наследственно-генетическими заболеваниями, на 2026–2030 годы».

Так, предусмотрено обеспечение на бесплатной основе лекарственными средствами, специальным питанием и изделиями медицинского назначения для лечения больных, страдающих такими болезнями, как муковисцидоз, талассемия, гемофилия, ювенильный артрит с системным началом, врожденный буллезный эпидермолиз, первичные (врожденные) иммунодефицитные состояния, миодистрофия Дюшенна (мышечная дистрофия), склерозный панэнцефалит, а также болезнями Гоше и Помпе.

Согласно постановлению, на 2026–2030 годы в области лечения и профилактики редких (орфанных) и других наследственных и генетических заболеваний были установлены: увеличение количества редких (орфанных) и других наследственных и генетических заболеваний, лечащихся бесплатно за счет государственного бюджета, с 5 до 10; повышение уровня обеспечения детей, страдающих этими заболеваниями, лекарствами, специальным питанием и медицинским оборудованием с 95 до 99 процентов.

Фуркат Санаев,
руководитель пресс-службы
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ТЕРАПИИ
И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

АССОЦИАЦИЯ ТЕРАПЕВТОВ УЗБЕКИСТАНА

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ТЕРАПЕВТОВ УЗБЕКИСТАНА

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ



15-16 ОКТЯБРЯ 2026 ГОДА В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ СВЯЗИ С ОРГКОМИТЕТОМ:
АДРЕС: РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАН, Г. ТАШКЕНТ,
1001084, УЛ. ОСИЁ, 4. ТЕЛ: (+99871) 234-34-10

MEDICAL EXPRESS — ИНФОРМАЦИОННЫЙ ПАРТНЁР ФОРУМА



Академик, доктор медицинских наук, профессор, председатель Ассоциации терапевтов Узбекистана А. Л. Аляви.

Уважаемые коллеги!

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и Ассоциация терапевтов Узбекистана приглашают Вас принять участие в работе Международного форума терапевтов Узбекистана «Актуальные вопросы диагностики и лечения заболеваний внутренних органов», который будет проводиться 15-16 октября 2026 года в городе Ташкенте. В работе форума примут участие ведущие ученые и специалисты из зарубежных стран.

Тематика форума:

- Новые инновационные технологии в диагностике, лечении и реабилитации терапевтических больных
- Заболевания органов дыхания
- Заболевания сердечно-сосудистой системы
- Заболевания органов пищеварения
- Ревматологические заболевания
- Заболевания почек

Желаю всем участникам плодотворной работы, вдохновения, крепкого здоровья и новых профессиональных успехов!

ЮБИЛЕИ >

Вековые традиции медицинских знаний в Государственной научной медицинской библиотеке Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Государственная научная медицинская библиотека (ГНМБ) Министерства здравоохранения Республики Узбекистан является 35-летней ровесницей независимого Узбекистана с почти вековой историей библиотеки-предшественницы, образованной 90 лет назад в 1935 году и находящейся в здании, построенном в 1905 году по проекту архитектора Г. М. Сваричевского 120 лет назад, и остается объектом культурного наследия нашей страны, согласно Приказу Министерства по делам культуры и спорта №1081 от 12.11.2008 г. и решению хокима г. Ташкента №697 от 02.08.2007 г.



Трудовой путь в стенах медицинской библиотеки Фаина Владимировна Болкунова начала в должности библиотекаря более полувека назад. С 1996 года на протяжении 30 лет Ф. В. Болкунова возглавляет ГНМБ.

За годы независимости ГНМБ пережила огромную трансформацию и сегодня является одним из ведущих медицинских ресурсных центров нашей страны. Во исполнении Постановления Президента Республики Узбекистан Ш. М. Мирзиеева №4354 от 7 июня 2019 г. «О дальнейшем совершенствовании информационно-библиотечного обслуживания населения Республики Узбекистан» и Приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №217 от 21.08.2019 «О дальнейшем совершенствовании медицинского информационно-библиотечного обслуживания», ГНМБ и ее 14 филиалов расширяют сферу обслуживания своих потенциальных пользователей: научных деятелей в области медицины, специалистов среднего и высшего звена медицинских учреждений, преподавательского состава и студентов медицинских вузов.

Директриса ГНМБ Фаина Владимировна Болкунова любезно согласилась предоставить эксклюзивное интервью журналу Medical Express.

— Фаина Владимировна, в связи с глобальной цифровизацией в последние десятилетия происходит глубокая трансформация международного библиотечного дела. Расскажите, пожалуйста, как эти тенденции находят свое отражение в вверенной вам библиотеке?

— Прежде всего хотелось бы отметить, что ГНМБ сегодня — это не только место хранения книг, а центр общения медицинской научной общественности. В эпоху цифровизации библиотека приобретает новое важное значение — это место живой человеческой коммуникации, которую, к сожалению, вытесняет цифровизация. Например, медицинская библиотека предоставляет возможность войти в контакт с медицинским сообществом без социальных сетей, прикоснуться к научной литературе разных столетий и почувствовать научную медицинскую атмосферу, связывающую фундаментальных исследователей на протяжении тысячелетий, настроиться на исследования. Образно говоря, это возможность на некоторое время выйти за рамки экранов мониторов, планшетов, смартфонов. Врачи и студенты могут принять участие в актуальных читательских конференциях, получить компетентную консультацию библиотечных работников по интересующей теме, услышать замечания и отзывы коллег, полистать национальные и международные медицинские журналы, фокусируя свое внимание на том, что осталось бы за пределами браузера при онлайн-просмотре.

— Сегодня, наряду с цифровизацией библиотечного фонда, современная библиотека сочетает в себе функции музея и архива?

— В отличие от музея вход в библиотеку бесплатный, кроме того, музейные экспонаты, как правило, не предназначены для пользования читательской аудиторией, а в архивах можно



столкнуться с ограниченным доступом к материалам. Поэтому, на мой взгляд, это только внешнее сходство. На самом деле библиотека имеет целый ряд уникальных преимуществ и особенностей.

— Фаина Владимировна, за годы независимости библиотека стала крупнейшим современным информационным медицинским центром Узбекистана. Не могли бы вы рассказать о современных тенденциях развития, и упомянутых вами уникальных преимуществах, которыми могут воспользоваться медицинские работники и исследователи помимо получения литературы?

— Прежде всего необходимо отметить, что Государственная научная медицинская библиотека оказывает квалифицированное содействие последипломному образованию врачей, в подготовке и проведении научных исследований, а также в публикации научных статей в отечественных и зарубежных медицинских журналах. В библиотеке вы можете получить доступ не только к обширной коллекции книг, журналов, авторефератов, диссертаций, статей и методических пособий, охватывающих все аспекты медицинской науки, но и обратиться к нашим специалистам для получения целого ряда услуг, как например, экспертного патентного поиска. Наши сотрудники помогут вам в поиске патентной информации, необходимой для защиты ваших разработок и исследования существующих решений, а также в систематизации знаний по классификации документов по УДК и ББК для удобного поиска и организации информации. Вы можете заказать у нас профессиональный подбор литературы по любой интересующей вас медицинской теме и получить квалифицированную помощь в формировании списка литературы для ваших обзорных статей.

— Не могли бы вы пояснить, какие услуги могут получить у вас авторы медицинских статей?

— В ГНМБ мы всегда рады авторам и исследователям, для которых предлагаем всестороннюю поддержку публикационной деятельности:

- Антиплагиат: мы проводим проверку ваших работ на уникальность в системе «Антиплагиат».
- Поиск по ВАК: осуществляем поиск по спискам Высшей аттестационной комиссии (ВАК) Узбекистана и других стран.
- Оформление статей: наши специалисты помогут оформить статьи в соответствии с требованиями ведущих отечественных и зарубежных журналов, включая издания, индексируемые в Scopus.
- Консультации по публикациям ваших статей в местных медицинских журналах.
- Содействие в написании научных работ, подготовке и оформлении научных статей, тезисов и докладов.
- DOI: присвоение статьям уникального идентификатора DOI через платформу Zenodo.
- ORCID ID: помощь в создании и настройке вашего индивидуального профиля ORCID ID.
- Рассылка авторефератов: предоставляем услуги по рассылке авторефератов и получению номера реестра рассылки.
- Справка для ВАК: подготовка справок, необходимых для предоставления в Высшую аттестационную комиссию.



На фото: сканированная страница оригинала «Канона врачебной науки Авиценны», 1023 г. Полная версия рукописи доступна на uzmedlib.uz

На фото: рукопись «Фармакопея Корабаддин Кодыри» 16 век

На фото: обложка рукописи «Фармакопея Корабаддин Кодыри»

— Могут ли специалисты ГНМБ оказать экспертные консультации по работе с ведущими мировыми медицинскими базами данных и мультимедийными ресурсами?

— Да, конечно, и это не только консультации, но и обучение эффективной работе с ведущими мировыми медицинскими базами данных: UptoDate, Scopus, ClinicalKey, PubMed, E-library, CyberLeninka, доступ к Электронному каталогу ГЦНМБ России и т. д. Кроме того, мы познакомим читателей с современными мультимедийными ресурсами, например, с бесплатным мобильным приложением журнала Medical Express, через которое вы можете посмотреть видеодоклады ведущих отечественных и зарубежных врачей и ученых об опыте применения терапевтических инноваций в диагностике и лечении социально значимых заболеваний. К слову сказать, на полках ГНМБ и ее 14 столичных филиалах, а также в областных научных медицинских библиотеках во всех вилоятах Узбекистана вы можете найти все выпуски печатной версии мультимедийного журнала Medical Express.

— Фаина Владимировна, какая самая древняя книга хранится в вашей библиотеке и доступна ли она для читателей?

— Несомненно жемчужиной коллекции ГНМБ можно назвать оригинал научного труда «Фармакопея Корабаддин Кодыри» 16 века, который бережно хранится в нашей библиотечной сокровищнице вместе с другими уникальными книгами, в том числе со старинной копией «Канона врачебной науки» Абу Али ибн Сино. Пять веков спустя после появления этого всемирно известного труда Карабаддин рассматривает и анализирует рецепты лекарственных средств, созданных Авиценной, и описывает процесс создания новых соединений и сочетаний, располагая их в алфавитном порядке. Цифровые копии этих книг доступны через поисковую систему Natmedlib в разделе, посвященном Авиценне.

— Фаина Владимировна, на протяжении около полувека вы являетесь сотрудником ГНМБ, из которых 30 лет — в должности директрисы. Какой, на ваш взгляд, должна быть современная библиотека, и не только медицинская?

— Отрадно, что в нашей стране уделяется особое внимание развитию чтения книг среди населения и будет создан Фонд развития культуры чтения, а в государственных органах и ведомствах внедрят систему поощрения сотрудников, активно читающих книги. Это предусмотрено Постановлением Президента «О мерах по развитию культуры чтения и повышению интереса к чтению среди населения», принятом 15 января 2026 г. На мой взгляд, роль навигатора в этой социально значимой работе могут взять на себя современные библиотеки. Они могли бы стать многофункциональными социальными центрами общения и коммуникации населения, сочетая в себе мультимедийные формы с учетом интересов всех поколений и возрастов. Мы могли бы обратиться к современному европейскому опыту. Так, например, во Франции и других странах открыты медиатеки — своеобразные информационные центры по интересам, сочетающие в себе традиционные библиотечные и мультимедийные технологии. Медиатеки посещают представители всех поколений от экскурсионных групп малышей и школьников старших классов, местных и зарубежных студентов до специалистов разных сфер и пенсионеров. Здесь знакомятся с новыми друзьями и общаются семьями. В медиатеках созданы креативные игровые развивающие инсталяции для детей, а

взрослым можно познакомиться с новинками литературы и даже пообщаться с автором книги, сделав селфи и получив автограф. В современном 3D кинотеатре можно посмотреть художественные и документальные фильмы, посетить выставки, презентации, выпить чашечку кофе в уютном кафе.

— Фаина Владимировна, бытует мнение, что в библиотеках очень спокойный и размеренный ритм, тишина и спокойствие. Если возможно, расскажите, пожалуйста, какой-нибудь необычный случай из вашей библиотечной жизни, который вам запомнился.

— На память мне приходит случай из 90-х о нашем читателе враче-интерне, будущем хирурге, который в конце рабочего дня библиотеки не успел дочитать книгу «Хирургическое лечение аппендицита» и попросил разрешение взять ее с собой в больницу на ночное дежурство. Но в то время у нас не было ночного абонемента для книг в единственном экземпляре и мы не выдавали их на руки. Читатель-интерн всячески упрашивал сотрудницу, но руководствуясь нашим регламентом, она ответила отказом, и расстроенный читатель ушел на дежурство. И вдруг по прошествии часа после его ухода, общавшаяся с интерном сотрудница почувствовала острые боли в области живота. По скорой ее доставили в больницу и классифицировали приступ аппендицита. Было принято решение об экстренной операции.

Каково же было удивление сотрудницы, когда в приемном покое больницы ее встретил читатель, с которым она недавно рассталась в библиотеке. Сотрудница впала в беспокойное состояние и стала отказываться от операции, повторяя: «он не дочитал…он не дочитал». Но после разъяснения, что читатель будет участвовать в операции только в качестве ассистента, пациентка успокоилась. Операция прошла успешно.

А хирург стал постоянным читателем нашей библиотеки, которого встречали с улыбками и старались оказать особое внимание и уважение, как активному читателю.

Да, с тех пор у нас появился ночной абонемент, позволяющий брать книги из библиотечного фонда.



На фото: представители ГНМБ на научно-практической конференции «Роль молодых ученых в перспективах офтальмологии» с международным участием, для магистров, клинических ординаторов, докторантов и самостоятельных соискателей медицинских вузов, занимающихся разработкой и исследованием научных проблем в области медицинских наук – офтальмологии (2023 г.).

— Фаина Владимировна, подводя итог нашего интервью, не могли бы вы, как руководитель сказать несколько слов: какой вы видите ГНМБ сегодня?

— ГНМБ сегодня — социально значимый объект для получения информации всех уровней и на всех видах носителей с применением современных технологий для медицинских работников Республики Узбекистан. ГНМБ является республиканским отраслевым депозитарием, организованным хранилищем редкой, особо ценной, но малоиспользуемой литературы прошлых лет по медицине и здравоохранению.

Государственная научная медицинская библиотека, являясь связующим звеном между потенциальными пользователями библиотеки медицинскими работниками всех уровней и информационно-библиотечными ресурсами, обеспечивает доступ к необходимой информации с использованием Интернет-технологий на протяжении почти 30 лет. Первые компьютеры появились в ГНМБ уже в 1998 году.

В 2023 году сотрудниками библиотеки было создано программное обеспечение TESSERACT и внедрены новые технологии для улучшения работы нашей библиотеки, которые позволили нам эффективно управлять каталогом книг и журналов, а также предоставить пользователям более удобный доступ к информации в библиотеке. Библиотека получила патент на изобретение «Свидетельство о регистрации Электронной программы», которая в данный момент активно используется в работе ГНМБ.

Таким образом, используя свои фонды и электронные базы данных, ресурсы Интернет ГНМБ и сеть медицинских библиотек создают систему единого информационного пространства, обеспечивающую взаимообмен информацией между медицинскими библиотеками и пользователями, представляющими медицинских работников всех уровней, вносят свой постоянный посильный вклад в развитие этой отрасли, содействуют скорейшему внедрению прогрессивных лечебных методик, технологий, лекарственных препаратов, и в конечном счете, способствуют улучшению состояния здоровья населения Узбекистана, увеличению продолжительности и повышению качества их жизни.

Интервью подготовил главный редактор журнала Medical Express Р. О. Рыбников г. Ташкент, Узбекистан.

РЕПОРТАЖ >

30-я юбилейная Ташкентская Международная выставка «Здравоохранение — TIHE 2026»



В Ташкенте, в Международном выставочном центре CAEx Uzbekistan, проходит 30-я юбилейная Ташкентская Международная выставка «Здравоохранение – TIHE 2026». Официальную поддержку выставке оказали Министерство здравоохранения, Агентство по развитию фармацевтической отрасли при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, Министерство инвестиций, промышленности и торговли, Комитет Законодательной палаты Олий Мажлиса Республики Узбекистан по вопросам предпринимательства, развития конкуренции и промышленности, Торгово-промышленная палата Республики Узбекистан, Хокимият города Ташкент, Ассоциация стоматологов Узбекистана. Организаторами выступила компания Iteca Exhibitions и её партнер – ICA Eurasia. Журнал Medical Express – регулярный информационный партнер выставки.





В выставке TIHE 2026 приняли участие свыше 300 компаний и брендов из 20 стран: Азербайджан, Республика Беларусь, Германия, Индия, Италия, Казахстан, Китай, Республика Корея, Кыргызстан, Латвия, Нидерланды, ОАЭ, Пакистан, Польша, Россия, США, Турция, Узбекистан, Украина, Чехия.

Среди постоянных участников выставки ведущий дистрибьютор Узбекистана компания Optovik Uni Trade и многие другие.

В этом году представлен широкий состав национальных павильонов: Германия, Индия, Китай, Латвия, участники которых продемонстрируют достижения медицинских индустрий своих стран. С коллективным участием выступили компании из Республики Беларусь, Российской Федерации (Московская область, Санкт-Петербург и Республика Татарстан). Параллельно с работой выставочной экспозиции в рамках TIHE 2026 была организована насыщенная деловая программа. В нее вошли научно-практические семинары, тематические сессии, презентации и профессиональные дискуссии с участием ведущих международных и отечественных экспертов.

Ключевое внимание уделено вопросам цифровой трансформации медицины и практическому внедрению современных технологий в систему здравоохранения.

Фармацевтический блок посвящен развитию е-фармацевтики и трансформации аптечного рынка.

Цифровая повестка включила внедрение искусственного интеллекта и медицинских информационных систем.

Отдельный блок охватил междисциплинарные подходы — от магнитотерапии и реабилитации до психосоматики и интегративной медицины.

По материалам, предоставленным пресс-службой Международной выставочной компании Iteca Exhibitions, подготовил корр. Medical Express. Фото предоставлены Iteca Exhibitions.

МУЛЬТИМЕДИЙНЫЙ РЕПОРТАЖ >

Международный конгресс «Междисциплинарные взаимодействия в педиатрии»



В Ташкенте, в конференц-зале отеля Hyatt Regency, состоялся международный конгресс «Междисциплинарные взаимодействия в педиатрии». Организаторами конгресса выступили Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников (ЦРПКМР), Ассоциации педиатров и детских неврологов Республики Узбекистан. Журнал Medical Express – информационный партнер конгресса.

На церемонии открытия участников конгресса приветствовали заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан О. С. Имомов, директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, профессор Х. А. Акилов, руководитель проекта GIZ (Германия) Корнелия Беккер, заместитель директора по учебной работе ЦРПКМР М. С. Касимова, заместитель директора по науке и инновациям ЦРПКМР У. Ф. Насирова и декан педиатрического факультета ЦРПКМР Ш. С. Саидазизова.

Конгресс объединил специалистов отечественного и зарубежного здравоохранения в области педиатрии и смежных дисциплин, и стал профессиональной платформой для обсуждения актуальных вопросов совершенствования медицинской помощи женщинам и детям на уровне первичного звена и в условиях специализированной и стационарной помощи.

Программа конгресса включила вопросы организации и совершенствования медицинской помощи женщинам фертильного возраста и детскому населению, включая период новорожденности, вопросы питания здорового и больного ребенка, иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, вопросы современной эпилептологии детского возраста и другие.





Интервью с ведущими специалистами можно посмотреть, просканировав QR-код

Диарейные инфекции: терапия и нутритивная поддержка



Посмотреть запись доклада можно, просканировав QR код

На пленароном заседании с докладом «Диарейные инфекции: терапия и нутритивная поддержка» выступил заместитель директора ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России (Санкт Петербург), доцент кафедры инфекционных болезней медицинского университета СПГМУ (Россия), д.м.н. К.Д. Ермоленко.

Доклад посвящен теме инфекционной патологии, лабораторной диагностики кишечных инфекций, базовых аспектов лекарственной терапии и нутритивной поддержке. Константин Дмитриевич представил современный алгоритм ведения пациентов с острыми кишечными инфекциями (ОКИ). Основной акцент сделан на комплексном подходе, который объединяет адекватное лечение и коррекцию питания. Лектор подчеркнул, что современный подход к ведению пациентов с острыми кишечными инфекциями, основан на этиопатогенетическом принципе, где ключевая роль отводится восстановлению барьерной функции слизистой оболочки кишечника, что позволяет не только быстрее купировать симптомы диареи, но и предотвратить развитие постинфекционных функциональных нарушений ЖКТ.

САТЕЛЛИТНЫЙ СИМПОЗИУМ >

Диарея без ошибок, терапия, питание и восстановление

В рамках Международного конгресса «Междисциплинарные взаимодействия в педиатрии» состоялся сателлитный симпозиум, организованный представительством компании Nestlé Узбекистан в научном партнерстве с Центром развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. С докладом «Диарея без ошибок, терапия, питание и восстановление» выступил заместитель директора ФГБУ ФНКЦИБ ФМБА России (Санкт Петербург), доцент кафедры инфекционных болезней медицинского университета СПГМУ (Россия), д.м.н. К. Д. Ермоленко.



Посмотреть запись доклада можно, просканировав QR-код

Доклад Константина Дмитриевича, посвященный терапии, ошибкам при лечении диареи, питанию и восстановлению при диареи, а также устранению последствий заболевания раскрывает важность адекватной и своевременной регидратационной терапии, уделяя особое внимание роли питания и нутритивной поддержки в восстановлении.

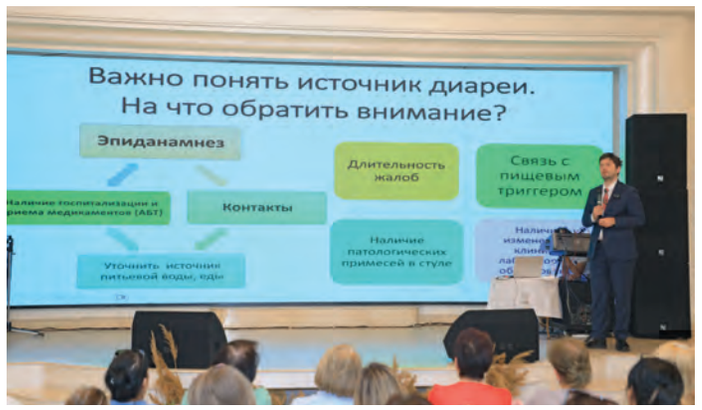
В докладе питание рассматривается не только как источник энергии, но и как лечебный метод, способствующий восстановлению функций кишечника (всасывательной и моторно-эвакуаторной) и поддержания иммунной системы.

На основе представленных тем, лектор выделил следующие ключевые положения, касающиеся современных подходов к лечению и профилактике кишечных инфекций: роль питания в улучшении исходов терапии вирусных диарей, возможности патогенетической терапии острых кишечных инфекций (ОКИ), персонифицированную симбионтную терапию при затяжных инфекциях и профилактику неблагоприятных исходов кампилобактериоза.

Лектор особо отметил значение знаний региональных особенностей этиологии (возбудителей), позволяющих врачу выбрать наиболее рациональную схему терапии.

Константин Дмитриевич подчеркнул, что комплексный подход, сочетающий правильную регидратацию, раннее питание и патогенетическую терапию, является залогом быстрого выздоровления.









ФЛЕБОЛОГИЯ >

Хронические заболевания вен в практике терапевта

В Ташкенте, в отеле Bentley Hotel Tashkent, состоялась научно-практическая конференция для врачей-флебологов и терапевтов, организованная фармацевтической компанией Servier. С докладом «Хронические заболевания вен в практике терапевта» выступил врач-флеболог ФГАОУ ВО Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Кирилл Викторович Лобастов (Москва, Россия).



Посмотреть запись доклада можно, просканировав QR-код

Доклад профессора К. В. Лобастова, посвященный хроническим заболеваниям вен (ХЗВ) в практике терапевта, охватил следующие ключевые аспекты: актуальность проблемы для терапевтов, распространенность, раннюю диагностику и классификацию, патогенез симптомов, консервативную терапию, фармакотерапию с применением флеботоников (в частности, микронизированной очищенной флавоноидной фракции — МОФФ диосмин + гесперидин) для коррекции симптомов, компрессионную терапию, профилактику осложнений и другие.

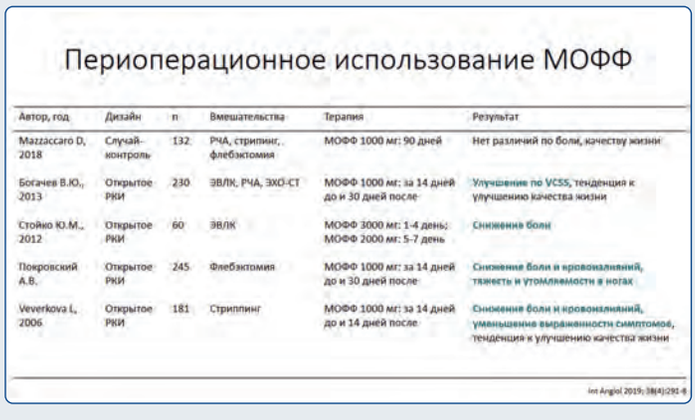
Лектор отметил особое значение междисциплинарного подхода, при котором терапевт играет важную роль в ведении пациентов с ХЗВ, раннем выявлении патологии и назначении патогенетически обоснованной терапии, подчеркивая необходимость взаимодействия терапевтов, ВОП и флебологов для своевременного направления пациентов на эндовенозные вмешательства.

Лектором анализируются российские клинические рекомендации по лечению ХЗВ, с упором на доказательную базу лекарственных препаратов.

Представленные многочисленные исследования подтверждают, что курсовое и длительное применение МОФФ не только купирует симптомы хронической венозной недостаточности, но и оказывает патогенетическое воздействие на вены. Длительный прием демонстрировал хорошую переносимость, уменьшение отеков, болевого синдрома и даже способствовал заживлению трофических язв.









[1] *Богачёв В. Ю., Болдин Б. В., Туркин П. Ю., Дженина О. В., Саменков А. Ю., 2021 «Современные показания к флеботропной терапии и ее продолжительность» 18 (1):13–23 2021 Ambulatory Surgery (Russia)*

UZ-DTX-02-2026-ART-UZ

ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ >

Готовы ли Вы защитить свою клиническую тактику перед ведущим экспертом?

В Ташкенте, в отеле Mövenpick Hotel Tashkent, состоялся закрытый экспертный совет на тему «Готовы ли Вы защитить свою клиническую тактику перед ведущим экспертом?», организованный фармацевтической компанией Servier. С докладами «Научно обоснованная тактика вмешательств на поверхностных венах при посттромботической болезни», «Физические и гемодинамические основы компрессионной терапии» выступил врач-флеболог ФГАОУ ВО Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Кирилл Викторович Лобастов (Москва, Россия). Также в рамках мероприятия состоялась интерактивная сессия «Тактические вопросы лечения ХЗВ», в которой лектор представил 4–5 разбора кейсов с участием аудитории и приглашенных локальных экспертов.



Посмотреть запись доклада можно, просканировав QR-код

Научно обоснованная тактика вмешательств на поверхностных венах при посттромботической болезни

Доклад профессора К. В. Лобастова, основанный на анализе научной литературы и клинических рекомендаций посвящен сложной и дискуссионной теме вмешательств на поверхностных венах (ПВ) при посттромботической болезни (ПТБ) нижних конечностей.

Основные положения научно обоснованной тактики, освещенные К. В. Лобастовым: изменение парадигмы, дифференцированный подход, точная ультразвуковая оценка состояния глубокой венозной системы, роль поверхностных вен, показания к вмешательству, современные малоинвазивные методы и другие. Профессор К. В. Лобастов отметил, что вмешательства на поверхностных венах при ПТБ должны быть направлены на устранение патологического рефлюкса, при этом решение о сохранении или удалении стволов большой/малой подкожной вены принимается индивидуально на основе данных УЗДС.

Таким образом, доклад обосновывает необходимость взвешенного подхода: вмешательства на поверхностных венах при ПТБ возможны, но требуют тщательного отбора пациентов на основе данных дуплексного сканирования.









UZ-DTX-02-2026-ART-UZ

ФЛЕБОЛОГИЯ >

Физические и гемодинамические основы компрессионной терапии



Посмотреть запись доклада можно, просканировав QR код

Данный доклад профессора К. В. Лобастова, посвященный физическим и гемодинамическим основам компрессионной терапии, раскрывает принципы механического воздействия на венозную систему для лечения и профилактики сосудистых заболеваний.

В лекции были рассмотрены ключевые элементы данной темы, такие как: физические принципы — компрессионную терапию, гемодинамические эффекты, классификация и применение — разделение компрессионных изделий по растяжимости и классу давления в зависимости от клинической ситуации (венозные язвы, варикозная болезнь, тромбозы).

Особое внимание в докладе было уделено важности правильного подбора уровня давления, обеспечения компрессией в послеоперационном периоде и влияния на качество жизни пациентов.

Лектор подчеркнул необходимость дифференцированного подхода и отметил, что компрессионная терапия наиболее эффективно работает при комплексном использовании совместно с МОФФ, а также дополняется хирургическим лечением при наличии показаний.







UZ-DTX-02-2026-ART-UZ

ИНТЕРАКТИВНАЯ СЕССИЯ >

Тактика лечения ХЗВ в фокусе: интерактивный разбор клинических случаев и роль эскорт-терапии



Посмотреть запись интерактивной сессии можно, просканировав QR код

Вторая часть экспертного совета прошла в уникальном интерактивном формате. Профессор К. В. Лобастов представил аудитории сессию «Тактические вопросы лечения ХЗВ», в ходе которой участники совместно разбирали реальные клинические случаи из практики. Такой подход позволил специалистам не просто выслушать лекцию, а вступить в живую дискуссию, обосновывая выбор между микросклеротерапией, ЭВЛК и флебэктомией в зависимости от стадии заболевания, наличия тазового варикоза и анатомических особенностей пациента.

Особый акцент в дискуссии был сделан на необходимости комплексного подхода. Блестяще выполненная хирургическая или инъекционная процедура — это лишь часть успеха. Профессор К. В. Лобастов убедительно продемонстрировал, опираясь на данные доказательной медицины, важнейшую роль эскорт-терапии микронизированной очищенной флавоноидной фракцией (МОФФ) при инвазивном лечении.

Разбор клинических кейсов показал, что любое вмешательство на венах запускает каскад воспалительных реакций. Назначение МОФФ 1000 мг в периоперационном периоде — за 2 недели до вмешательства и в течение 4 недель после — позволяет надежно защитить эндотелий[1]. Спикер привел убедительные данные: препарат достоверно снижает проницаемость капилляров, уменьшает лейкоцитарную инфильтрацию венозных клапанов и эффективно купирует веноспецифические симптомы, такие как боль, тяжесть и отек, которые часто беспокоят пациентов в период реабилитации[2].

Подводя итоги интерактивной сессии, эксперты сошлись во мнении: интеграция МОФФ (диосмин + гесперидин) в практику флеболога не только повышает эффективность хирургического или склерозирующего лечения, но и значительно улучшает качество жизни пациентов, обеспечивая более комфортное и быстрое восстановление[3].

[1] Ангиология и сосудистая хирургия. 2018; 1: 102–106. [2] Амбулаторная хирургия 2023:20 (2) 170–178. [3] Angiol. 2025 Dec;44 (6):445–468.

Периоперационное использование МОФФ

Автор, год	Дизайн	n	Вмешательства	Терапия	Результат
Mazzaccaro D, 2018	Случай-контроль	132	РЧА, стриппинг, флебэктомия	МОФФ 1000 мг: 90 дней	Нет различий по боли, качеству жизни
Богачев В.Ю., 2013	Открытое РКИ	230	ЭВЛК, РЧА, ЭХО-СТ	МОФФ 1000 мг: за 14 дней до и 30 дней после	Улучшение по VCSS, тенденция к улучшению качества жизни
Стойко Ю.М., 2012	Открытое РКИ	60	ЭВЛК	МОФФ 3000 мг: 1-4 день; МОФФ 2000 мг: 5-7 день	Снижение боли
Покровский А.В.	Открытое РКИ	245	Флебэктомия	МОФФ 1000 мг: за 14 дней до и 30 дней после	Снижение боли и кровоизлияний, тяжесть и утомляемости в ногах
Veverkova L, 2006	Открытое РКИ	181	Стриппинг	МОФФ 1000 мг: за 14 дней до и 14 дней после	Снижение боли и кровоизлияний, уменьшение выраженности симптомов, тенденция к улучшению качества жизни

Int Angiol 2019; 38(4):291-8

Регламент применения Детралекса при лечении ХЗВ

Клинический класс CEAP	Регламент: Доза	Регламент: Курс	Цель
C0s - C1s	1000 мг	2-3 месяца	Устранение веноспецифических симптомов
C2s	1000 мг	4-6 месяцев Может быть сокращен по усмотрению врача	Устранение веноспецифических симптомов
C3	1000 мг	3-6 месяцев Может быть увеличен по усмотрению лечащего врача	Уменьшение или исчезновение хронического венозного отека
C4	1000 мг	6 месяцев и более	Улучшение состояния кожи и мягких тканей
C 5-6	1000 мг	6-12 месяцев	Ускорение заживления трофических яз в и профилактика рецидива
Эскорт-терапия инвазивного лечения ББВНК			
Склеротерапия Флебэктомия ЭВЛК/РЧК	1000 мг	2 недели ДО 4 недели ПОСЛЕ	Отсутствие НЯ

Амбулаторная хирургия. 2021;18(1):13-23





UZ-DTX-02-2026-ART-UZ

29 лет
Издается с 1997 г.
№ 2 – 2026
INTERNATIONAL MEDICAL JOURNAL
FOR PHYSICIANS

medical® > express

Download on the App Store

ВИДЕОАРХИВ MEDICAL EXPRESS 2025 >

УВАЖАЕМЫЙ ДОКТОР! СМОТРИТЕ ВИДЕОДОКЛАДЫ ЧЕРЕЗ МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ИЛИ ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛ MEDICAL EXPRESS

Материалы подготовлены корреспондентами Medical Express



Проблема артериальной гипертензии в Узбекистане: поиски решений и достигнутые результаты
Гульноз Абдусаттаровна Хамидуллаева



Три возраста женщины - когда важнее всего заботиться о здоровье сердца?
Оксана Петровна Ротарь



Лечение хронического коронарного синдрома без обструкции коронарных артерий
Профессор Юрий Михайлович Лопатин



Приверженность. Почему это важно?
Гузаль Жалолиддиновна Абдуллаева



Могут ли веноактивные препараты улучшить лимфатический отток?
Кирилл Викторович Лобастов



Фиксированные комбинации для больных ИБС и АГ: как сделать правильный выбор?
Профессор Юрий Михайлович Лопатин

Google Play

TELEGRAM CHANNEL
PASSWORD: 662871

www.medicalexpress.uz

29 лет
Издается с 1997 г.
№ 2 – 2026
INTERNATIONAL MEDICAL JOURNAL
FOR PHYSICIANS

medical® > express

Download on the App Store

ВИДЕОАРХИВ MEDICAL EXPRESS 2025 >

УВАЖАЕМЫЙ ДОКТОР! СМОТРИТЕ ВИДЕОДОКЛАДЫ ЧЕРЕЗ МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ИЛИ ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛ MEDICAL EXPRESS

Материалы подготовлены корреспондентами Medical Express



Гиперурикемия, подагра и высокий сердечно-сосудистый риск
Профессор Клаудио Борги

на русском языке | на узбекском языке



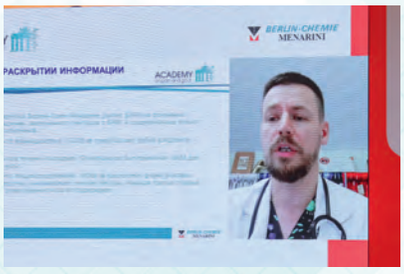
Эффективные стратегии лечения острой боли
Профессор Джустино Варрасси

на русском языке | на узбекском языке



Особенности медикаментозной терапии у пациентов с гиперурикемией и подагрой на этапе медицинской реабилитации
Профессор Мавжуда Юсуповна Алиахунова

на русском языке | на узбекском языке



Лечение скелетно-мышечной боли в 2025 году: что нового?
Профессор Евгений Александрович Трофимов

на русском языке | на узбекском языке

Google Play

TELEGRAM CHANNEL
PASSWORD: 662871

www.medicalexpress.uz

29 лет
Издается с 1997 г.
№ 2 – 2026
INTERNATIONAL MEDICAL JOURNAL
FOR PHYSICIANS

medical® > express

Download on the App Store

ВИДЕОАРХИВ MEDICAL EXPRESS 2025 >

УВАЖАЕМЫЙ ДОКТОР! СМОТРИТЕ ВИДЕОДОКЛАДЫ ЧЕРЕЗ МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ИЛИ ТЕЛЕГРАМ-КАНАЛ MEDICAL EXPRESS

Материалы подготовлены корреспондентами Medical Express



Клинический опыт применения изопропанолового экстракта Cimicifuga racemosa при симптомах менопаузы
Дана Седлова-Вуттке



Современные подходы к лечению заболеваний мочевыводящих путей: что в тренде?
Ирина Алексеевна Дударь



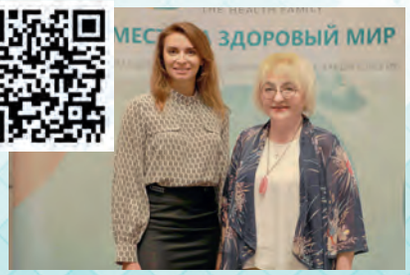
Качество, имплементированное в разработку инновационных фитопрепаратов: QbD — тактика компании
Екатерина Александровна Зупанец



Научно обоснованные рекомендации по альтернативным методам лечения климактерических осложнений
Феруза Ахараовна Гафурова



Секционное заседание «Возраст и проблемы женского здоровья»



Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы гинекологии и урологии»

Google Play

TELEGRAM CHANNEL
PASSWORD: 662871

www.medicalexpress.uz



МИР МЕДИЦИНЫ >

У ДЕТЕЙ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НАБЛЮДАЮТСЯ УНИКАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВОЗДЕЙСТВИЯ АНТИБИОТИКОВ

Новое исследование, проведенное в Бостонской детской больнице, показало, что ежегодные показатели назначения антибиотиков увеличиваются нелинейно по мере повышения уровня сложности заболеваний у детей. Частое использование антибиотиков сопряжено с рисками, включая повышенную вероятность осложнений, связанных с применением антибиотиков (например, Clostridium difficile), а также развитие антибиотикорезистентности. Результаты исследования были представлены на конференции Педиатрических академических обществ (PAS) 2026, которая состоялась 24–27 апреля в Бостоне.

Чрезмерное или неправильное использование антибиотиков способствует росту глобальной угрозы антибиотикорезистентности. Дети со сложными медицинскими состояниями (СМС) особенно уязвимы к частым инфекциям, однако знания об использовании антибиотиков в этой группе ограничены. В этом исследовании было установлено, что дети с тремя и более сложными хроническими заболеваниями чаще получали рецепты на антибиотики широкого спектра действия с менее благоприятным профилем безопасности. Дети с тремя и более сложными хроническими заболеваниями имеют самые высокие показатели ежегодного назначения антибиотиков среди всех групп населения (взрослых и детей). СМС являются важной целевой группой для будущих усилий по рациональному использованию антибиотиков.

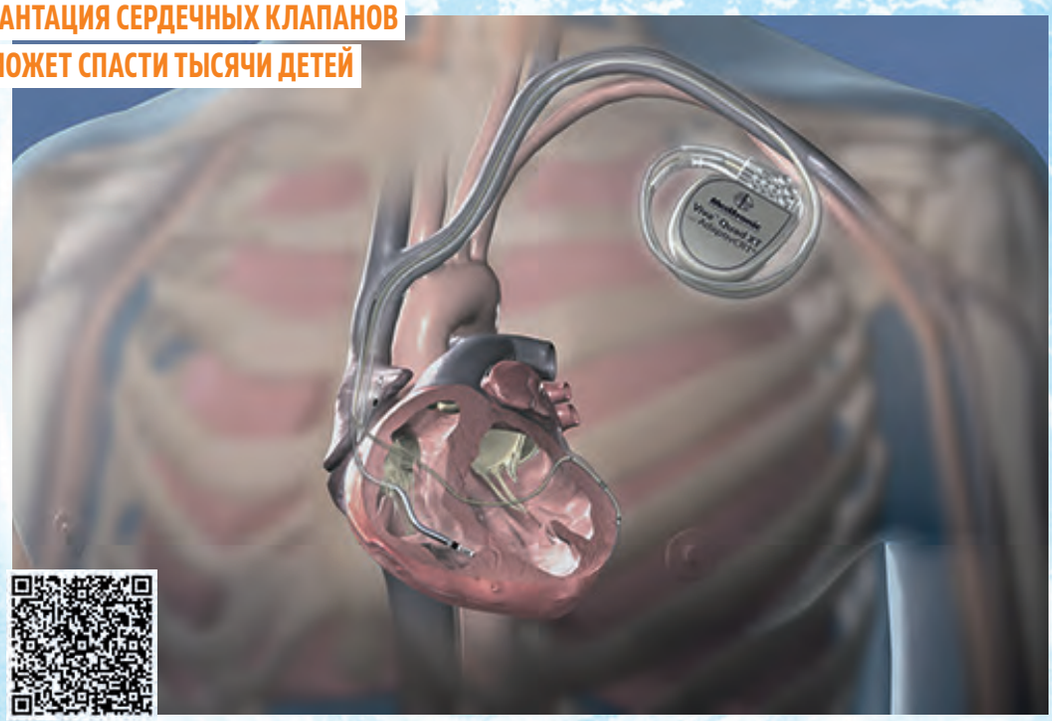
«В ходе общенационального анализа выписанных рецептов на антибиотики в амбулаторных условиях детям, получающим медицинскую помощь по программе Medicaid, мы обнаружили, что использование антибиотиков широко распространено: более трети детей получили хотя бы один рецепт на антибиотик в 2023 году», – сказала Кэтлин Д. Сноу, доктор медицинских наук, преподаватель педиатрии в Бостонской детской больнице и ведущий автор исследования. Было проведено ретроспективное когортное исследование амбулаторных рецептов на антибиотики с использованием многоштатной базы данных MarketScan Medicaid. В исследование были включены дети в возрасте от 0 до 18 лет, непрерывно зарегистрированные в программе Medicaid в 2023 году, которые были разделены на пять взаимоисключающих категорий по степени сложности основного заболевания: здоровые (без хронических заболеваний), с несложными хроническими заболеваниями (NC-C) и с одним, двумя или тремя и более сложными хроническими заболеваниями (CCC). Показатели выдачи антибиотиков на 1000 человек сравнивались между группами с использованием регрессии Пуассона.



Из 2 357 642 детей, включенных в анализ, 926 025 (39,3 %) получили ≥1 рецепт на антибиотик [годовой показатель выдачи рецептов на антибиотики составил 787 на 1000 человек (95 % ДИ: 786–788)]. Годовой показатель выдачи рецептов на антибиотики на 1000 человек увеличивался с повышением уровня сложности заболевания (p<.001) от 514 (95 % ДИ: 513, 516) у здоровых детей до 2882 (95 % ДИ: 2850, 2915) у детей с тремя и более хроническими заболеваниями. Применение антибиотиков по классам препаратов варьировалось в зависимости от категории сложности заболевания. На пенициллины, цефалоспорины и макролиды приходилось 93 % рецептов на антибиотики у здоровых детей, но только 64 % рецептов у детей с тремя и более хроническими заболеваниями. Детям с тремя и более хроническими заболеваниями назначали значительно больше сульфаниламидов, хинолонов и аминогликозидов по сравнению с их сверстниками.



«ДОМИНООБРАЗНАЯ» ИМПЛАНТАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ КЛАПАНОВ ИЗ ПОРАЖЕННЫХ ОРГАНОВ МОЖЕТ СПАСТИ ТЫСЯЧИ ДЕТЕЙ



Хирургическое новшество, называемое частичной трансплантацией сердца, может кардинально изменить лечение детей с тяжелыми заболеваниями сердечных клапанов, позволяя ежегодно проводить тысячи дополнительных трансплантаций клапанов, как заявил сегодня Джозеф Турек, доктор медицины, доктор философии, на 46-й ежегодной конференции и научной сессии Международного общества трансплантации сердца и легких (ISHLT).

«Полностью сформированные сердца стали реальностью», – сказал доктор Турек, хирург-педиатр, специализирующийся на трансплантации сердца в Университете Дьюка. «Это реально, воспроизводимо и меняет наши возможности для пациентов».

Больные сердца вселяют надежду в других пациентов.

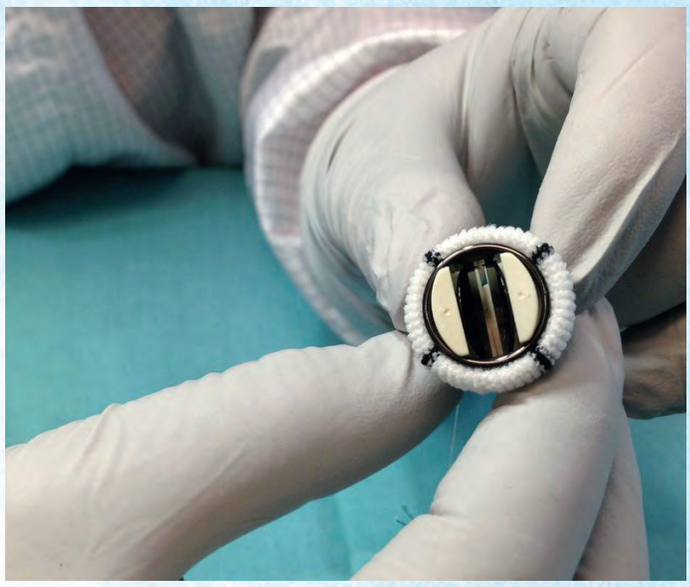
В отличие от пересадки сердца, частичная пересадка сердца предполагает замену только дефектных клапанов и связанных с ними структур. Ежегодно более 330 000 детей во всем мире нуждаются в хирургическом вмешательстве по поводу плохо функционирующих сердечных клапанов из-за врожденных дефектов. Поскольку искусственные клапаны не растут вместе с ребенком, этим пациентам часто проводят несколько операций по замене клапанов высокого риска до достижения совершеннолетия.

Доктор Турек называет эту процедуру «эффектом домино» традиционной трансплантации сердца. Удаленные и замененные из-за проблем с мышцами, коронарными артериями или врожденными дефектами сердца часто имеют структурно нормальные клапаны, которые можно пересадить другому пациенту.

«В Соединенных Штатах ежегодно проводится около 5000 операций по пересадке сердца», – сказал доктор Турек.

Частичная трансплантация сердца приносит пользу самым юным пациентам.

Он отметил, что спрос на клапаны значительно превышает спрос на целые сердца, поэтому расширение доступности клапанов имеет особое значение. Для пациентов трансплантированная ткань детского клапана растет вместе с ребенком, что исключает необходимость повторной замены.



Доктор Турек также рассказал о дополнительных достижениях, которые расширяют круг доноров и снижают риск отторжения трансплантатов у реципиентов:

- Совместная трансплантация сердца и тимуса для индукции иммунной толерантности.
- донорство после остановки кровообращения (DCD) и «реанимация на операционном столе».
- доклиническая ксенотрансплантация с использованием генетически модифицированных свиней.

Совместная трансплантация сердца и тимуса основана на разработанной в Университете Дьюка методике, использующей культивированную ткань тимуса для изменения иммунной системы пациента. Для ребенка с дефицитом Т-клеток, нуждающегося в трансплантации сердца, комбинированная трансплантация сердца и тимуса позволяет использовать очень низкие дозы иммуносупрессивных препаратов.

«Мы активно изучаем этот вопрос, но есть надежда, что мы сможем снизить необходимую дозу иммуносупрессивной терапии или даже полностью ее исключить, а также продлить выживаемость трансплантатов», – сказал он.

Новые инновации вселяют надежду в молодых пациентов с заболеваниями сердца.

В Университете Дьюка, наряду с другими центрами трансплантации, также проводятся педиатрические трансплантации сердца от доноров с остановкой сердца (DCD) и недавно была внедрена методика «реанимации на операционном столе», при которой сердце извлекается и кратковременно реанимируется на специальном устройстве на операционном столе для оценки его функции.

Доктор Турек завершил свою сессию обсуждением ранних этапов работы по ксенотрансплантации на животных моделях, подчеркнув долгосрочную перспективу преодоления дефицита органов.

«Некоторые из этих технологий все еще находятся на стадии разработки, – сказал доктор Турек. – Но частичная трансплантация сердца уже существует, и она готова принести пользу гораздо большему числу пациентов, нуждающихся в клапанах, чем тем, кому необходимо целое сердце».

Ежегодное собрание и научные сессии ISHLT состоялись с 22 по 25 апреля в конференц-центре Metro Toronto Convention Centre в Торонто, Онтарио, Канада.

Специализированные обзоры для рубрики «Мир медицины» по материалам международных научных источников подготовил корр. Medical Express.

ПРОСТОЙ УХОД ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

Знаковое исследование, представленное сегодня на конференции ESCMID Global 2026, показывает, что улучшение гигиены полости рта у пациентов стационара может снизить риск развития внутрибольничной пневмонии, не связанной с искусственной вентиляцией легких (ВБПВ), на 60 %.



Данное исследование, в котором приняли участие более 8000 пациентов, является единственным многоцентровым рандомизированным контролируемым исследованием (РКИ) в условиях стационара, оценивающим этот подход, и крупнейшим РКИ в таких условиях на сегодняшний день.

Невентилятор-ассоциированная внутрибольничная пневмония (НВВ-ВБП) – это форма пневмонии, которая развивается не менее чем через 48 часов после госпитализации у пациентов, не находящихся на искусственной вентиляции легких. Это распространенная внутрибольничная инфекция, связанная с более длительным пребыванием в больнице, более высокими затратами на здравоохранение и повышенной смертностью. Несмотря на то, что она встречается чаще и столь же опасна, как и вентилятор-ассоциированная пневмония (ВАП), ей исторически уделялось гораздо меньше внимания в исследованиях.

Для решения этой проблемы исследователи провели исследование по профилактике внутрибольничной пневмонии (HAPPEN), многоцентровое кластерное рандомизированное контролируемое исследование с поэтапным внедрением, охватившее девять отделений в трех австралийских больницах в течение 12 месяцев и завершившееся в августе 2025 года. В каждом отделении вмешательство внедрялось каждые три месяца. В общей сложности в исследование было включено 8870 пациентов, из которых 4347 находились в отделениях в период проведения вмешательства.

На этапе вмешательства пациентам при поступлении предоставлялись зубная щетка, зубная паста, образовательные материалы и доступ к дополнительным онлайн-ресурсам. Медицинский персонал проходил обучение на месте, получал доступ к онлайн-ресурсам и практическую поддержку для улучшения оказания стоматологической помощи. Контрольная группа работала в рамках обычной практики.

Программа привела к существенному улучшению практики гигиены полости рта среди пациентов больницы. Доля пациентов, получающих уход за полостью рта, увеличилась с 15,9% в контрольной группе до 61,5% в группе вмешательства, при этом аудиты показали, что уход за полостью рта проводился в среднем 1,5 раза в день.

Важно отметить, что применение данного метода лечения было связано со статистически значимым снижением риска развития внутрибольничной пневмонии, вызванной вирусом невибраций. Частота случаев снизилась с 1,00 до 0,41 на 100 дней госпитализации, что составляет приблизительно 60% снижение.

Одним из наиболее обнадеживающих результатов этого исследования стал масштаб достигнутых нами улучшений. В ходе предыдущей работы мы выявили ряд барьеров в больницах, включая ограниченный доступ к подходящим средствам, низкую осведомленность о связи с пневмонией и конкурирующие клинические приоритеты. Устранив эти барьеры посредством обучения, предоставления практических ресурсов и бесед с пациентами при поступлении, мы смогли существенно улучшить уход за полостью рта в больничных палатах.

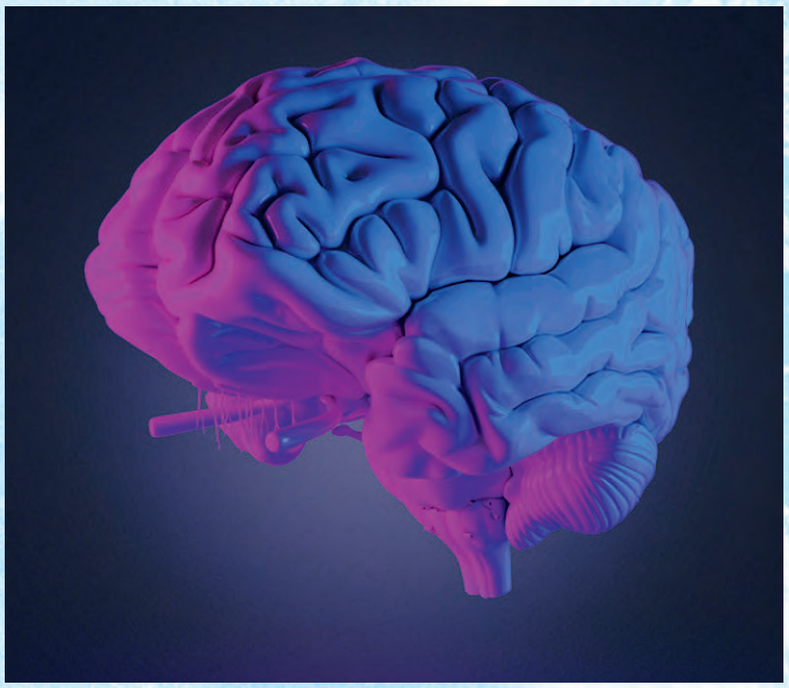
Профессор Бретт Митчелл, ведущий автор исследования, Университет Авондейл, Австралия.

Объясняя, почему улучшение гигиены полости рта может снизить риск пневмонии, профессор Митчелл сказал: «Как правило, внутрибольничная пневмония, вызванная вирусом несахарного гриппа, возникает в результате попадания жидкости из полости рта или горла в легкие, при этом внутрибольничные респираторные патогены чаще обнаруживаются у пациентов, которые не могут самостоятельно откашливать мокроту. Считается, что эти инфекции возникают в основном из-за собственной микробиоты пациента, а не в результате передачи от человека к человеку. Улучшение гигиены полости рта помогает уменьшить количество этих патогенов во рту, потенциально снижая риск последующей инфекции».

Профессор Митчелл отметил: «В рекомендациях уже признается роль ухода за полостью рта в профилактике внутрибольничной пневмонии, вызванной невирусами, но доказательства, подтверждающие эти рекомендации, были ограничены. Наше исследование теперь предоставляет убедительные доказательства, полученные в условиях стационара. Следующий шаг – лучше понять, как структурированные программы могут быть эффективно внедрены и поддерживаться в различных больничных отделениях».



ПРОСТАЯ СВЯЗЬ МЕЖДУ СИЛОЙ МЫШЦ КОРПУСА И ЗДОРОВЬЕМ МОЗГА



В журнале Nature Neuroscience ученые сообщили о том, что мозг механически связан с телом гораздо сильнее, чем считалось ранее. В ходе исследования с использованием мышей и симуляций команда обнаружила потенциальный биологический механизм, объясняющий, почему физические упражнения, как считается, полезны для здоровья мозга: сокращения мышц живота сжимают кровеносные сосуды, связанные со спинным мозгом и головным мозгом, позволяя органу мягко двигаться внутри черепа.

Такое покачивание способствует обтеканию головного мозга окружающей спинномозговой жидкостью, потенциально смывая отходы жизнедеятельности нейронов, которые могут вызывать проблемы с функционированием мозга.

По словам Патрика Дрю, профессора инженерных наук и механики, нейрохирургии, биологии и биомедицинской инженерии в Университете штата Пенсильвания, эта работа основывается на предыдущих исследованиях, подробно описывающих, как сон и потеря нейронов могут влиять на то, как и когда спинномозговая жидкость циркулирует в головном мозге.

Он добавил: «В этом исследовании мы обнаружили, что при сокращении мышц живота они выталкивают кровь из брюшной полости в спинной мозг, подобно гидравлической системе, оказывая давление на мозг и заставляя его двигаться. Моделирование показывает, что это мягкое движение мозга будет способствовать притоку жидкости в мозг и вокруг него. Считается, что движение жидкости в мозге важно для удаления отходов и предотвращения нейродегенеративных заболеваний. Наше исследование показывает, что даже небольшое движение полезно, и это может быть еще одной причиной, почему физические упражнения полезны для здоровья нашего мозга».

Дрю, который также занимает должность заместителя директора Института биологических наук Хакка, объяснил, как в гидравлической системе насос создает давление, которое приводит в движение поток жидкости. В данном случае насосом является сокращение мышц живота, которое может быть таким легким, как напряжение перед тем, как сесть или сделать шаг. Это сокращение оказывает давление на позвоночное венозное сплетение — сеть вен, соединяющих брюшную полость со спинномозговой полостью, — вызывая движение головного мозга.

Исследователи визуализировали этот процесс на движущихся мышах с помощью двух передовых технологий визуализации: двухфотонной микроскопии, позволяющей получать изображения живых тканей с высоким разрешением, и микрокомпьютерной томографии, обеспечивающей высокоточное трехмерное исследование целых органов. Они наблюдали смещение мозга за мгновения до движения мыши, но сразу после сокращения брюшных мышц, необходимого для того, чтобы подтолкнуть тело к дальнейшему движению.

Чтобы подтвердить, что в качестве насоса действовали именно сокращения мышц живота, а не другие движения, исследователи применили мягкое и контролируемое давление на живот мышей, находящихся под легкой анестезией. При отсутствии каких-либо других движений, кроме локального механического давления, меньшего, чем то, которое испытывает человек при использовании манжеты для измерения артериального давления, мозг мышей сместился.

«Важно отметить, что мозг начал возвращаться в исходное положение сразу после снижения внутрибрюшного давления, — сказал Дрю. — Это говорит о том, что внутрибрюшное давление может быстро и значительно изменять положение мозга внутри черепа».

Специализированные обзоры для рубрики «Мир медицины» по материалам международных научных источников подготовил корр. Medical Express.

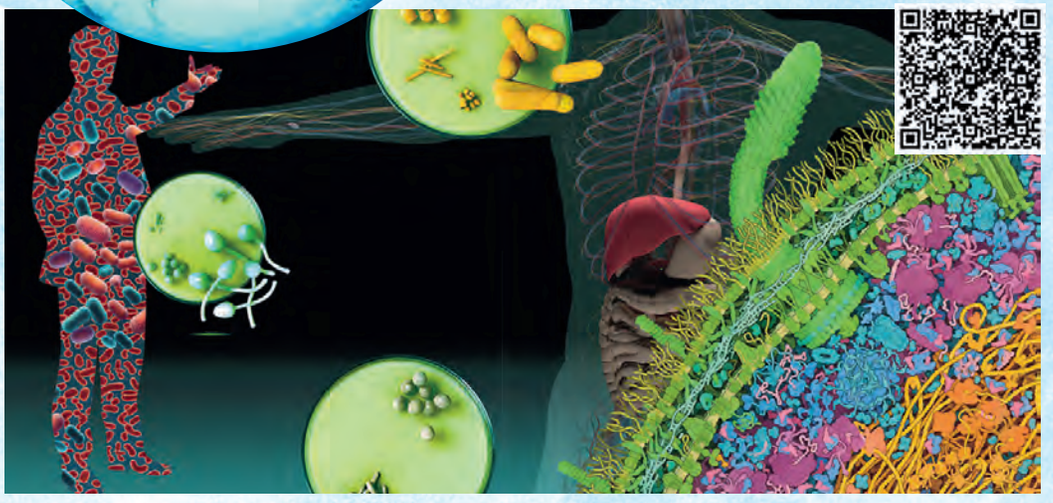




МИР МЕДИЦИНЫ >

МИКРООРГАНИЗМЫ В ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОМ ТРАКТЕ ПОМОГАЮТ ПОДОБРАТЬ ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ

Согласно новому исследованию, проведенному учеными из медицинского центра NYU Langone Health и его онкологического центра Perlmutter Cancer Center, специфический состав бактерий, обитающих в кишечнике человека, может предсказать вероятность рецидива меланомы после операции и иммунотерапии, которая помогает иммунным клеткам атаковать раковые клетки.



Предыдущие исследования показали, что у 25–40 % пациентов с меланомой рак возвращается, несмотря на два стандартных подхода к лечению, однако прогнозирование того, у каких именно пациентов рак вернется, остается сложной задачей.

В опубликованном 17 апреля в онлайн-журнале Cell исследовании, проведенном с участием 674 пациентов в рамках глобального клинического испытания, было показано, что различия в количестве ключевых групп бактерий (таксонов) в кишечнике позволяют прогнозировать рецидив рака с точностью до 94 % при новом подходе к анализу данных пациентов. Наиболее связанными с изменениями риска рецидива таксонами оказались Eubacterium, Ruminococcus, Firmicutes и Clostridium.

«В нашем исследовании впервые были выявлены типы кишечных бактерий, которые могут служить маркерами повышенного риска рецидива у этих конкретных пациентов, что поможет подобрать оптимальное лечение», – сказала старший автор исследования Джиён Ан, доктор философии, профессор кафедры общественного здравоохранения Медицинской школы имени Гроссмана Нью-Йоркского университета и заместитель директора по популяционным исследованиям в Онкологическом центре имени Перлмуттера при медицинском центре Лангоне Нью-Йоркского университета.

Предыдущие исследования показали, что изучаемые таксоны взаимодействуют с иммунными клетками (например, естественными клетками-киллерами, Т-клетками) таким образом, что это изменяет реакцию пациента на иммунотерапию. Такие бактерии также могут влиять на поступление сахара, который служит топливом для роста раковых клеток.

Географическое положение имеет значение.

В новом исследовании был проведен анализ видов кишечной бактериальной флоры в рамках международного клинического исследования CheckMate 915. Исследователи проанализировали бактерии в образцах стула пациентов с меланомой, которым была проведена хирургическая операция по удалению опухоли. Пациенты из пяти географических регионов (например, Северная Америка, Восточная Европа, Западная Европа, Австралия и остальной мир) получали либо комбинацию иммунотерапии, ниволумаб и ипилимумаб, либо только ниволумаб.

Исследовательская группа обнаружила, что микробиом кишечника является мощным предиктором рецидива меланомы, но с одной особенностью. Бактериальные маркеры, наиболее точно указывающие на риск рецидива, различались в зависимости от места проживания пациента.

Сначала исследователи сопоставили пациентов на основе общего сходства их кишечного микробиома независимо от места проживания, а затем смогли обнаружить бактериальные «отпечатки пальцев», которые точно предсказывают рецидив рака в каждом регионе. Считав последовательность или порядок строительных блоков ДНК во всех видах бактерий в кишечнике пациентов, исследователи составили список того, какие виды присутствовали, а какие отсутствовали при рецидиве меланомы.

Используя стандартный метод измерения сходства микробов, команда исследователей обнаружила, что сигнатура, полученная, например, от пациентов из Северной Америки, может точно предсказывать рецидив у пациентов из других частей мира, но только если у этих пациентов была схожая «микроскопическая сигнатура». Было установлено, что уровни этих маркеров позволяют предсказывать рецидив рака с точностью от 83 до 94 процентов в зависимости от географического региона. «Предыдущие исследования сталкивались с трудностями, поскольку состав кишечной микрофлоры, предсказывающий успех лечения, по-видимому, менялся от региона к региону», – сказал Ан. «Наше исследование предлагает новый метод, который преодолевает этот барьер, показывая, что эти маркеры действительно применимы в целом, если учитывать микробиом конкретного человека».

Наконец, исследовательская группа также обнаружила, что микробиом кишечника оставался на удивление стабильным у пациентов в течение всего годичного курса иммунотерапии.

«Это означает, что однократный анализ микробиома, проведенный до начала лечения, может дать надежный прогноз риска для пациента», – сказал автор исследования Ричард Хейс, доктор стоматологических наук, магистр общественного здравоохранения, доктор философии, профессор кафедры популяционного здоровья в медицинском центре NYU Langone.

Наряду с Аном и Хейсом, авторами исследования из NYU Langone Health были Михаил Усик, Хуилинь Ли, Иман Осман и покойный Джеффри Вебер. Также авторами были Роб Найт и Антонио Гонсалес из отделений педиатрии, компьютерных наук и инженерии, а также биоинженерии Калифорнийского университета в Сан-Диего.

Специализированные обзоры для рубрики «Мир медицины» по материалам международных научных источников подготовил корр. Medical Express.

КАК ДИЕТА ВЛИЯЕТ НА МИКРОБИОМ КИШЕЧНИКА И ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ

Диета играет центральную роль в формировании микробиома кишечника, влияя на функцию иммунной системы, метаболизм и риск заболеваний посредством микробного разнообразия и выработки метаболитов. Долгосрочные пищевые привычки, особенно растительная и средиземноморская диеты, способствуют развитию полезных микробов и метаболитов, в то время как западные диеты связаны с дисбиозом и воспалением.



Диета является одним из наиболее важных изменяемых факторов, определяющих состав и функцию микробиома кишечника. Регулируя микробное разнообразие и выработку метаболитов, пищевые привычки влияют на здоровье желудочно-кишечного тракта, регуляцию иммунной системы, метаболический гомеостаз и риск хронических заболеваний посредством сложных взаимодействий между хозяином и микробами, включающих микробный метаболизм и сигнальные пути иммунной системы.

Что такое микробиом кишечника?

Кишечный микробиом состоит из бактерий, вирусов и грибов, присутствующих по всему желудочно-кишечному тракту и влияющих на пищеварение, метаболизм и иммунную функцию. На долю Firmicutes и Bacteroidetes приходится 90% кишечной микробиоты, к другим основным филам относятся Actinobacteria, Proteobacteria и Verrucomicrobia. Эти микроорганизмы в совокупности кодируют генофонд, значительно превосходящий геном человека, что обеспечивает им обширные метаболические возможности.

Состав кишечного микробиома в значительной степени зависит от диетических факторов, но не определяется ими полностью, поскольку некоторые продукты способствуют размножению комменсальных бактерий, в то время как другие пищевые продукты, такие как ультрапереработанные продукты, благоприятствуют росту условно-патогенных видов и изменяют метаболические процессы микроорганизмов.

Дисбиоз кишечника определяется как дисбаланс в составе, разнообразии или функциях микробиома. Это состояние обычно характеризуется снижением уровня полезных микроорганизмов, сопровождающимся чрезмерным размножением потенциально патогенных бактерий. Микробный дисбаланс способствует метаболической дисфункции, желудочно-кишечным расстройствам и воспалению и связан с хроническими заболеваниями, такими как ожирение, диабет и воспалительные заболевания кишечника.

Как диета влияет на микробиом кишечника

Кишечные микроорганизмы используют питательные вещества из пищи, особенно неперевариваемые углеводы, а также некоторые белки и жиры, в качестве источников энергии и метаболических субстратов, тем самым формируя микробный состав и функциональные пути. Например, при недостатке пищевых волокон некоторые микробы могут переключиться на расщепление гликозидов слизи, что может ослабить слизистый барьер и потенциально увеличить проницаемость кишечника. В свою очередь, потребление клетчатки усиливает выработку короткоцепочечных жирных кислот (КЖК), которые усиливают выработку муцина и изменяют плотные соединения, укрепляя кишечный барьер.

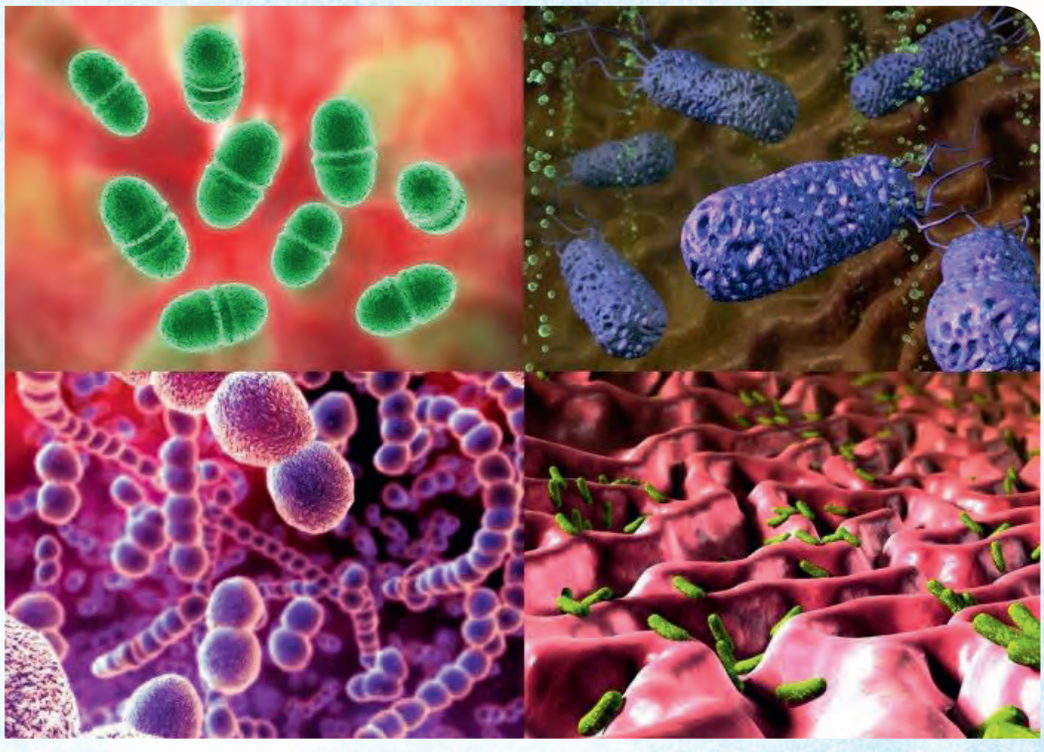
Кишечные микроорганизмы взаимодействуют с различными иммунными клетками в собственной пластинке слизистой оболочки, обеспечивая защиту от патогенных инфекций и поддерживая целостность кишечного барьера. В результате дисбиоз кишечника играет роль в многочисленных иммунозависимых заболеваниях, от ревматоидного артрита и рассеянного склероза до диабета 1 типа и воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).

В частности, снижение выработки короткоцепочечных жирных кислот может нарушать активность регуляторных Т-клеток (Treg) и иммунный гомеостаз, что подчеркивает важную роль пищевых волокон в поддержании иммунной функции и целостности эпителиального барьера. Напротив, западные модели питания с высоким содержанием насыщенных жиров, рафинированного сахара и ультрапереработанных пищевых продуктов повышают риск дисбиоза кишечника, нарушения функции кишечного барьера и системного воспаления.

Метаболиты микроорганизмов и последствия для здоровья

Кишечные микробы метаболизируют питательные вещества из пищи, вырабатывая биологически активные соединения, которые влияют на здоровье организма. Например, переваривание клетчатки приводит к образованию короткоцепочечных жирных кислот (КЖК), которые поддерживают целостность кишечного барьера, тем самым поддерживая иммунную функцию и метаболическое здоровье.

Помимо короткоцепочечных жирных кислот (КЖК), микробный метаболизм



генерирует такие соединения, как триметиламин (ТМА), который в печени превращается в триметиламин-N-оксид (ТМАО), и вторичные желчные кислоты, которые могут влиять на кардиометаболические и воспалительные процессы. 3

Дисбиоз кишечника может снижать выработку полезных микробных метаболитов, таких как короткоцепочечные жирные кислоты (КЖК), одновременно изменяя баланс других метаболитов, участвующих в метаболизме организма. Снижение уровня КЖК связано с нарушением барьерной функции и усилением воспалительной сигнализации. Это гипервоспалительное состояние может влиять на запасы липидов в организме, увеличивая уровень триглицеридов (ТГ) и липопротеинов низкой плотности (ЛПНП).

Диета, микробиом и риск заболеваний

Нездоровые пищевые привычки, характеризующиеся повышенным потреблением переработанных продуктов с высоким содержанием жиров и сахара, неизменно связаны с более низким микробным разнообразием, что впоследствии влияет на метаболизм глюкозы и жиров. По сравнению с разнообразным микробиомом, поддерживаемым растительной пищей и средиземноморской диетой, микробиом, поддерживаемый продуктами животного происхождения, связан со сниженной чувствительностью к инсулину и нарушением липидного баланса, что может усиливать воспаление.

Данные проспективных когортных исследований дополнительно свидетельствуют о том, что долгосрочное соблюдение растительной диеты связано со специфическими микробными показателями, которые коррелируют с улучшением кардиометаболических биомаркеров. Средиземноморская диета, в которой особое внимание уделяется фруктам, овощам, бобовым, цельнозерновым продуктам, орехам, оливковому маслу и рыбе, также ассоциируется с более высоким микробным разнообразием, большей продукцией короткоцепочечных жирных кислот, более низким уровнем ТМАО и снижением воспалительной нагрузки.

Дисбиоз кишечника часто характеризуется размножением бактерий, продуцирующих вредные метаболиты, такие как триметиламин-N-оксид (ТМАО) и фенилацетилглутамин (ПАГ). Как ТМАО, так и ПАГ связаны с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инфаркт и инсульт, что демонстрирует важность качества питания для состава микробиома кишечника и, как следствие, его влияния на общее состояние здоровья. Дисбаланс микробиома также повышает риск желудочно-кишечных заболеваний, таких как воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) и другие воспалительные заболевания кишечника.

Индивидуальная изменчивость

Базовый состав кишечной микробиоты уникален для каждого человека, что обуславливает широкий спектр метаболических фенотипов. Например, высокая численность бактерий рода Prevotella связана с различными гликемическими реакциями на определенные продукты с высоким содержанием клетчатки, о чем свидетельствует более низкий уровень глюкозы в крови после еды.

Другие факторы, такие как возраст, генетика и окружающая среда, могут влиять на структуру и активность микробиома. Заселение микробиома начинается с рождения, в зависимости от способа родоразрешения (вагинальные роды или кесарево сечение), и продолжается в младенческом и взрослом возрасте, после чего происходит постепенное снижение его численности в пожилом возрасте. Факторы окружающей среды, включая географию и образ жизни, а также использование лекарственных препаратов, таких как антибиотики, могут дополнительно изменять состав микробиома.

Эти различия подчеркивают важность персонализированного питания, включающего основанные на данных рекомендации для индивидуального микробиома, и отражают данные о том, что реакция микробов на диетические вмешательства может значительно различаться у разных людей. Выявление межиндивидуальных различий в микробных профилях может прогнозировать реакцию на диету, выявлять лиц из группы высокого риска и направлять более целенаправленные стратегии питания.

Краткосрочные и долгосрочные изменения в рационе питания

Изменения в рационе питания могут оказывать как краткосрочное, так и долгосрочное воздействие на кишечник и общее состояние здоровья. Микробный состав может реагировать на изменения в рационе питания в течение нескольких дней, отражая быстрые изменения в доступных



субстратах, тогда как острые эффекты от употребления таких продуктов, как молочные продукты и растительные масла, изменяют альфа-разнообразие и метаболические изменения, которые обычно обратимы в течение нескольких дней.

Сравнительно, привычное потребление определенных продуктов питания может определять бета-разнообразие, как это видно на примере более низкого уровня энтерококков у вегетарианцев и веганов. Эти микробные изменения снижают уровень С-реактивного белка (СРБ), одновременно повышая активность липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), что указывает на противовоспалительные преимущества растительной диеты.

Рацион питания, в котором особое внимание уделяется потреблению продуктов с высоким содержанием клетчатки, увеличивает количество полезных бактерий, таких как Faecalibacterium prausnitzii, которые способствуют противовоспалительному действию и заживлению слизистых оболочек. Ограничение потребления ультрапереработанных продуктов и насыщенных жиров дополнительно поддерживает микробную активность и может снизить выработку воспалительных молекул, таких как триметиламин-N-оксид (ТМАО).

Хотя микробные изменения могут происходить быстро, опосредованные микробиомом изменения биомаркеров хозяина или исходов заболеваний часто требуют более длительного наблюдения и причинно-следственной связи между ними сложнее доказать.

Ограничения и пробелы в исследованиях

Опубликованные исследования взаимосвязи между пищевыми привычками и составом микробиома имеют множество ограничений, включая вариативность дизайна, методологии и отсутствие стандартизированных диетических индексов. Большинство исследований носили наблюдательный характер, были небольшими по масштабу и имели короткую продолжительность, что ограничивает возможность причинно-следственной интерпретации.

Для подтверждения и улучшения обобщаемости существующих результатов необходимы крупномасштабные рандомизированные контролируемые исследования (РКИ) с длительными периодами наблюдения. Кроме того, интеграция продольного отбора проб и стандартизированных методов оценки рациона питания имеет решающее значение для повышения надежности исследований. В будущих исследованиях также следует интегрировать мультиомиксные данные для уточнения причинно-следственных связей между диетой, микробной функцией и здоровьем. Укрепление этой доказательной базы может ускорить клиническое внедрение методов питания, направленных на микробиом, в лечение заболеваний.

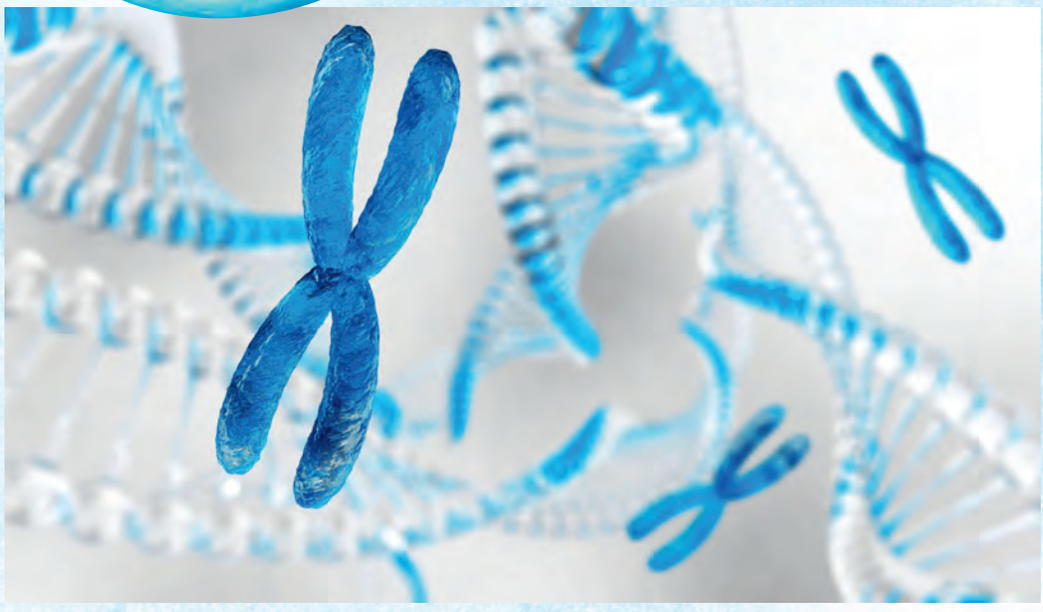
Специализированные обзоры для рубрики «Мир медицины» по материалам международных научных источников подготовил корр. Medical Express.



МИР МЕДИЦИНЫ >

МОЗГОВЫЕ ОРГАНОИДЫ МОГУТ ПОМОЧЬ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Ученые из медицинского центра Джона Хопкинса сообщают о новых доказательствах того, что скопления мозговой ткани, полученные из клеток пациентов с болезнью Альцгеймера, могут быть использованы для оценки того, как определенные пациенты с этим нейродегенеративным заболеванием реагируют на лекарства, обычно назначаемые для лечения психиатрических симптомов этого расстройства.



Полученные результаты, основанные на исследовании выращенных в лаборатории тканей головного мозга, известных как органоиды, дополняют растущий объем доказательств того, что органоиды головного мозга в будущем могут быть использованы для более точной разработки и назначения методов лечения для подгрупп пациентов с болезнью Альцгеймера, которая является наиболее распространенной формой деменции и поражает более 7 миллионов американцев.

Кроме того, исследователи обнаружили, что крошечные частицы, известные как внеклеточные везикулы, которые выделяются органоидами, могут содержать клеточную информацию, которая может помочь ученым найти новые биомаркеры для диагностики и определения стадии болезни Альцгеймера.

Результаты исследования, частично финансируемого Национальными институтами здравоохранения, были опубликованы 8 апреля в журнале Alzheimer's & Dementia: The Journal of the Alzheimer's Association.

Наше исследование предполагает, что крупномасштабные органоиды мозга, полученные от пациентов, и выделяемые ими везикулы могут помочь нам определить стадию болезни Альцгеймера, исследовать механизмы, лежащие в её основе, и оценить, как различные подгруппы пациентов могут реагировать на разные методы лечения.

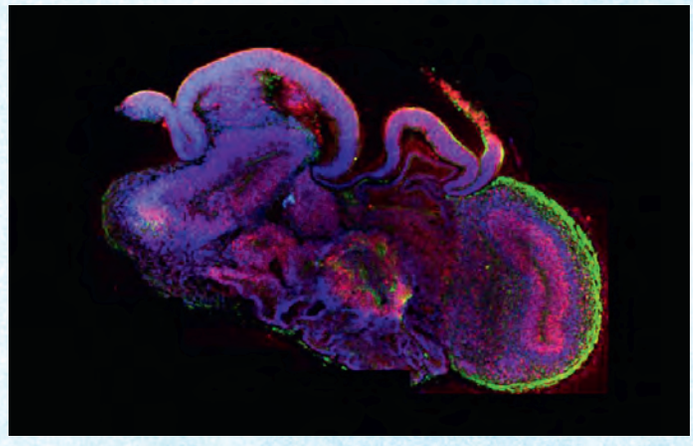
Василики Мачайраки, доктор философии, руководитель исследования, доцент кафедры генетической медицины Медицинской школы Университета Джонса Хопкинса.

Хотя лекарства от болезни Альцгеймера не существует, применяемые методы лечения, такие как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), обычно назначаются пациентам с нейропсихиатрическими симптомами, включая тревогу, депрессию и возбуждение, но их эффективность в лечении симптомов, которые испытывают почти все пациенты, сильно различается, говорит Мачайраки.

Команда из Университета Джонса Хопкинса поставила перед собой задачу проанализировать миниатюрные модели заднего мозга — командного центра мозга в задней части черепа, регулирующего жизненно важные функции, включая дыхание, сон и частоту сердечных сокращений. Такие модели могут выявить молекулярные признаки эффективности препарата из группы СИОЗС, эсциталопрама оксалата, в подавлении симптомов болезни Альцгеймера.

На основе образцов крови, собранных с разрешения пациентов с болезнью Альцгеймера в финансируемом NIH Центре исследований болезни Альцгеймера при Университете Джонса Хопкинса, ученые заставили клетки крови повернуть вспять свои внутренние биологические часы и превратиться в индуцированные плюрипотентные стволовые клетки, которые могут трансформироваться в любой тип клеток в организме.

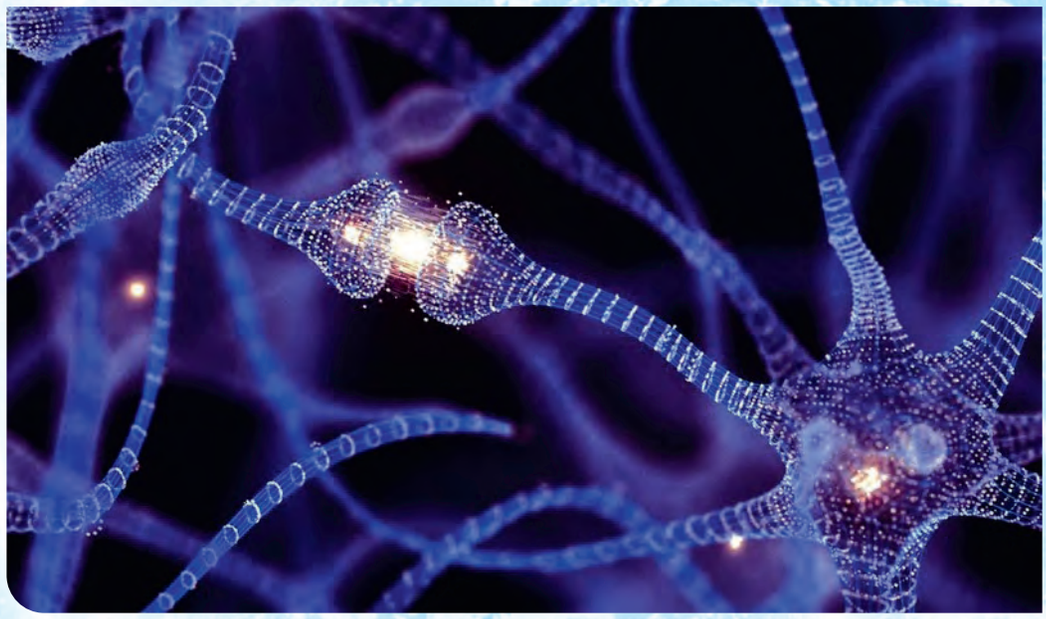
Затем исследователи создали органоиды заднего мозга, содержащие специализированные клетки мозга, или нейроны, которые секретируют нейромедиатор серотонин, из индуцированных плюрипотентных стволовых клеток, полученных от пациентов с болезнью Альцгеймера и



здоровых людей. Ученые дифференцировали эти клетки в самоорганизующиеся небольшие скопления мозговой ткани размером с горошину, которые напоминают задний мозг. Мачайраки считает, что это может быть одно из крупнейших на сегодняшний день исследований органоидов мозга, созданных на основе сотен образцов, представляющих отдельных пациентов с болезнью Альцгеймера и здоровых людей.

Используя органоиды головного мозга, полученные от пациентов, исследователи обнаружили, что эти выращенные в лаборатории ткани отражают важные биологические особенности болезни Альцгеймера на молекулярном уровне. По сравнению с органоидами здоровых людей, органоиды, полученные от пациентов с болезнью Альцгеймера, показали изменения в белках, участвующих в межклеточной коммуникации в головном мозге, воспалении и связанных с заболеванием процессах.

Затем команда подвергла органоиды воздействию оксалата эсциталопрама, широко назначаемого антидепрессанта. В некоторых органоидах, полученных от пациентов, препарат повысил уровень белков, участвующих в передаче сигналов серотонина и коммуникации между клетками мозга — путях, на которые, как известно, воздействуют антидепрессанты. В других органоидах ученые наблюдали незначительные изменения или их полное отсутствие. «Мы использовали эти органоиды для моделирования того, как ткани некоторых пациентов могут



реагировать на широко назначаемый СИОЗС», — говорит Мачайраки. «В крупном масштабе наша модель в конечном итоге может быть использована для выявления подгрупп пациентов на основе лежащих в основе молекулярных механизмов, которые с большей вероятностью отреагируют на определенные препараты, и таким образом поможет нам создать точные, целенаправленные методы лечения в долгосрочной перспективе».

Далее исследователи изучили, могут ли мельчайшие частицы, выделяемые органоидами, — внеклеточные везикулы — служить биомаркерами заболевания и помогать оценивать эффективность лекарственных препаратов.

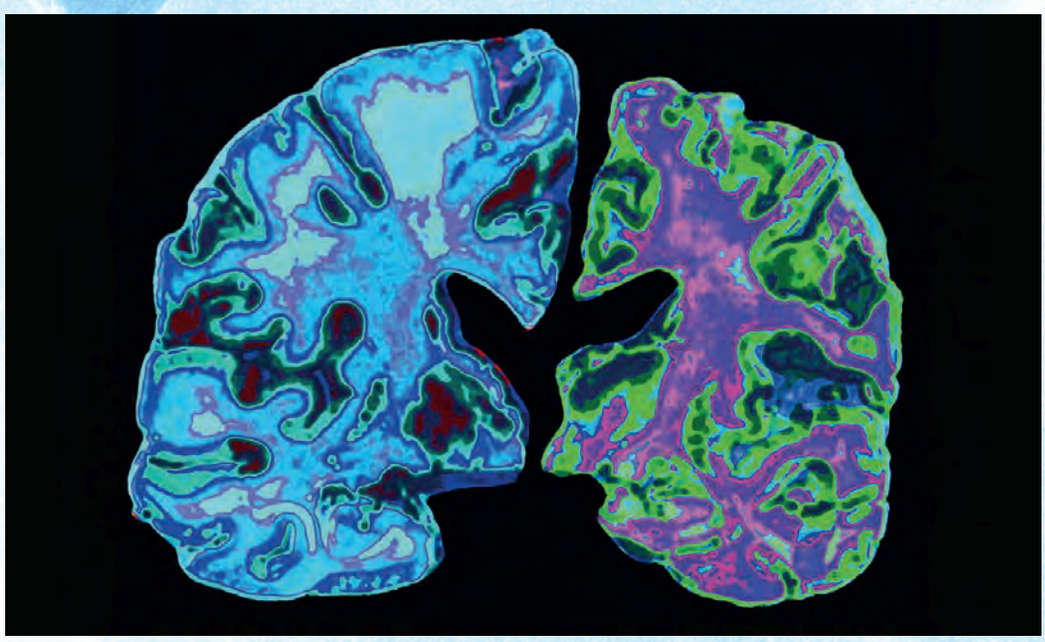
До и после лечения антидепрессантом эсциталопрамом группа исследователей проанализировала белковый состав внеклеточных везикул, выделяемых из органоидов, полученных от пациентов, а также от здоровых контрольных лиц. Эти внеклеточные везикулы содержали белки, участвующие в ключевых функциях мозга, таких как связь между нейронами, память и высвобождение нейромедиаторов.

Органоиды, полученные от пациентов с болезнью Альцгеймера, продемонстрировали отчетливые изменения в нескольких белках, связанных с этим заболеванием, включая снижение уровня таких белков, как RAB3A, NSF и ATCAY, которые важны для нормальной передачи сигналов в клетках головного мозга. После лечения уровень некоторых из этих белков повысился в определенных образцах, особенно тех, которые участвуют в передаче сигналов серотонина и синаптических путях, на которые воздействуют антидепрессанты.

Ученые наблюдали сильные молекулярные изменения в одних органоидах и незначительную или вовсе отсутствующую реакцию в других. Эта изменчивость предполагает, что внеклеточные везикулы из органоидов мозга потенциально могут быть использованы для определения того, каким пациентам с большей вероятностью помогут конкретные методы лечения, говорит Мачайраки.

Далее Мачайраки планирует разработать усовершенствованные органоиды головного мозга, включающие иммунные клетки и сосудистые сети, способные имитировать кровеносные сосуды, чтобы повысить сходство этих тканей с живой тканью головного мозга.

В ходе дальнейших исследований Мачайраки планирует использовать внеклеточные везикулы в качестве своего рода жидкостной биопсии для диагностики и определения стадии заболевания у пациентов с определенным подтипом болезни Альцгеймера. Она отмечает, что данное исследование представляет собой предварительные шаги в этом направлении.



Специализированные обзоры для рубрики «Мир медицины» по материалам международных научных источников подготовил корр. Medical Express.



Применение лекарственного препарата Канефрон Н в терапии МКБ



УРОЛОГИЯ >

М. А. Миронов — кандидат медицинских наук, врач-уролог, доцент Пензенского мединститута ПГУ, заведующий урологическим отделением ПОКБ им. Н.Н. Бурденко, Заслуженный врач РФ (2025).

Посмотреть запись вебинара можно по ссылке
http://www.medicalexpress.uz/videos/id=223

Что мы знаем и чего пока не знаем о синоназальном микробиоме

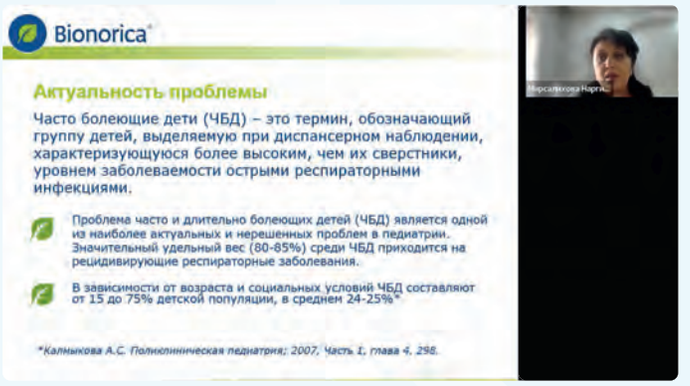


ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ >

А. С. Лопатин — доктор медицинских наук, профессор, врач-оториноларинголог, президент Российского общества ринологов

Посмотреть запись доклада можно по ссылке
http://www.medicalexpress.uz/videos/id=224

Современные подходы к лечению и реабилитации часто болеющих детей



ПЕДИАТРИЯ >

Н. Х. Мирсалихова — доктор медицинских наук, заведующая кафедрой педиатрии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве.

Посмотреть запись вебинара можно по ссылке
https://www.medicalexpress.uz/videos/id=61

Раскрывая силу растений

20 YEARS Bionorica® UZBEKISTAN

Medical Express № 2 — 2026
Международный медицинский специализированный научно-практический мультимедийный журнал



Растущие решения для Вашего здоровья

СОДЕРЖАНИЕ:

64 Инфекции мочевыводящих путей при беременности

72 Терапия инфекционных поражений верхних дыхательных путей в педиатрической практике

77 Некритические «критические дни». Препарату Мастодинон более 50 лет

«Фитониринг» на www.medicalexpress.uz

Видеоматериалы компании смотрите на www.medicalexpress.uz/category/id=10

medical® express

29 лет
Издается с 1997 г.
№ 2 – 2026
INTERNATIONAL MEDICAL JOURNAL
FOR PHYSICIANS

medical® > express

Download on the App Store

ВИДЕОАРХИВ MEDICAL EXPRESS 2025 >

УВАЖАЕМЫЙ ДОКТОР! СМОТРИТЕ ВИДЕО ДОКЛАДЫ ЧЕРЕЗ МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ИЛИ ТЕЛЕГРАМ КАНАЛ MEDICAL EXPRESS

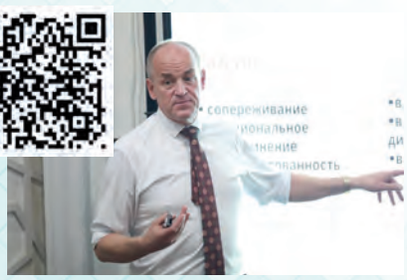
Материалы подготовлены корреспондентами Medical Express



Междисциплинарная научно-практическая конференция **«Антибиотикорезистентность как ключевая проблема современной медицины»**



Антибиотикорезистентность – растущий вызов в гинекологии
Гулсара Закировна Ешимбетова



Диетотерапия больного ребенка
Сергей Евгеньевич Украинцев



Возможно ли предупредить развитие колик у младенца? Секреты обучения энтеральной нервной системы
Сергей Евгеньевич Украинцев



Дисфагия у детей и её последствия
Майя Джемаловна Бакрадзе



Как правильно выбрать лечебную смесь для диетотерапии АБКМ
Сергей Евгеньевич Украинцев

Google Play

TELEGRAM CHANNEL
PASSWORD: 662871

www.medicalexpress.uz

Внимание!

Медицинские специализированные материалы журнала Medical Express предназначены исключительно для медицинских работников и расположены в закрытом разделе сайта medicalexpress.uz
Вход только для специалистов через пароль или тест