New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal









AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (96) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)

Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)

А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)

Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)

Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)

У.К. КАЮМОВ (Тошкент)

Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)

А.А. НОСИРОВ (Ташкент)

А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)

Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)

Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (96)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
Октябрь

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

УДК 616.98:578.828HIV:614.2(575.12)

«АНДИЖОН ВИЛОЯТИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ ТАРҚАЛИШИГА ҚАРШИ КУРАШИШ МИЛЛИЙ ДАСТУРИ ИЖРОСИНИ БАҲОЛАШ ВА МОНИТОРИНГ ҚИЛИШ»

[1] *Қораев Баҳром e-mail: Bahrom_Qoraev@mail.uz*
[2] *Маматова Мухлиса e-mail: Маматова_Мухлиса@mail.uz*

[1]Андижон вилояти Одам иммунитет танқислиги синдромига қарши курашиш маркази Андижон вилояти Андижон шаҳар Қўшарик даҳаси 39 а E-mail: andaids@umail.uz
[2]Тошкент давлат тиббиёт университети 1-сонли тиббий ва биологик кимё кафедраси ассистенти E-mail: info@tashmeduni.uz

✓ ***Резюме***

ОИВ инфекциясини даволаш мураккаб, умрбод иш бўлиб, дори-дармонларни қабул қилиш режимига риоя қилиш ва боланинг овқатланиш бўйича тавсияларига амал қилиш жуда муҳимдир. ОИТС хизмати мутахассислари бу вазифани муваффақиятли ҳал қилишни ўргандилар. Болалар ўсиб улғайган сари биз яна бир муаммога дуч келдик – ОИВ эпидемияси билан боғлиқ бўлган оилаларни психо-ижтимоий қўллаб-қувватлаш, ОИВ билан касалланган болаларни замонавий жамиятга психологик интеграция қилиш, сурункали даволаб бўлмайдиган касалликка чалинган болани кейинги тўлиқ катталар ҳаётига психо-эмоционал тайёрлаш лозим. Ушбу болаларнинг ҳар бири нафақат ОИВ инфекциясини юқори сифатли даволаш, балки бутун болалик ва ўсмирлик даврида мутахассислар гуруҳи томонидан малакали психо-ижтимоий ёрдам олишлари керак. ОИВ/ОИТС асосий глобал соғлиқни сақлаш муаммоси бўлиб қолмоқда.

Калит сўзлар: ОИВ инфекцияси, РВҚ профилактикаси, ретравирус терапия

ОЦЕНКА И МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ»

[1]Караев Бахром, [2]Маматова Мухлиса

[1]Андижанский региональный центр по борьбе с синдромом иммунодефицита человека Андижанская область, город Андижан, Кушарик Дахаси 39а. E-mail: andaids@umail.uz
[2] Ассистент кафедры медицинской и биологической химии № 1 Ташкентского государственного медицинского университета *E-mail: info@tashmeduni.uz*

✓ ***Резюме***

Лечение ВИЧ-инфекции сложная, пожизненная задача, и очень важно соблюдать режим приема лекарств и следовать рекомендациям по питанию ребенка. Специалисты службы по борьбе со СПИДом научились успешно решать эту проблему. По мере взросления детей перед нами встает еще одна задача необходимость оказания психосоциальной поддержки семьям, затронутым эпидемией ВИЧ, психологическая интеграция ВИЧ-инфицированных детей в современное общество и психоэмоциональная подготовка ребенка с хроническим неизлечимым заболеванием к полноценной взрослой жизни. Каждый из этих детей должен получать не только высококачественное лечение ВИЧ-инфекции, но и квалифицированную психосоциальную поддержку от команды специалистов на протяжении всего детства и подросткового возраста. ВИЧ/СПИД остается серьезной глобальной проблемой здравоохранения.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, профилактика ВИЧ, ретровирусная терапия

MONITORING AND EVALUATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL PROGRAM FOR COMBATING THE SPREAD OF HIV INFECTION IN THE ANDIJAN REGION"

[1] Qoraev Bahrom, [2] Mamatova Mukhlisa

[1]Andijan Regional Center for Combating HIV/AIDS
39a Kusharyq District, Andijan City, Andijan Region E-mail: andaids@umail.uz
[2]Assistant at the Department of Medical and Biological Chemistry No. 1, Tashkent State Medical University

✓ ***Resume***

Treating HIV infection is a complex, lifelong endeavor; adhering to medication regimens and following nutritional recommendations for children is of critical importance. Specialists within the AIDS service system have successfully mastered this aspect of care. As the children grow older, however, we encounter additional challenges: the need for psychosocial support for families affected by the HIV epidemic, the psychological integration of HIV-positive children into modern society, and the psycho-emotional preparation of children living with a chronic, incurable condition for a full and productive adult life. Each of these children requires not only high-quality treatment for HIV infection but also qualified psychosocial support from a team of specialists throughout their childhood and adolescence. HIV/AIDS remains a major global public health issue.

Keywords: HIV infection, prevention of vertical transmission, retroviral therapy

Долзарблиги

ОИВ инфекциясининг эпидемик жараёнини ўрганиш ушбу инфекция тарқалишига бевосита таъсир кўрсатадиган бир қатор хавф омилларини аниқлаш имконини беради. Энг муҳимлари: ижтимоий, демографик, маданий-хулқ-атвор, тиббий ва иқтисодий омиллардир [1, 2, 3]. Ушбу хавф омилларининг роли ва аҳамияти ноаниқ, уларнинг биргаликдаги ҳаракати кўпинча қайд этилади ва маълум бир вақтда маълум бир ҳудудда ишлайдиган ягона комплексдан етакчини ажратиб бўлмайди [4,5,6].

Бундан ташқари, жинсий бизнесдаги фоҳишалик ОИВ тарқалишининг асосий хавф омилларидан бири бўлиб, бу фоҳишалар хизматларидан фойдаланадиган жинсий шерикларнинг кўплиги билан белгиланади, улар турли хил касалликлар орасида аҳолининг ижтимоий ва етник гуруҳлари патогеннинг тарқалишида бўғин бўлиши мумкин [7, 8, 9, 10].

Айрим маъмурий ҳудудлар, мамлакатлар ва ҳудудларнинг ОИВ инфекциясининг эпидемик жараёнига қўшилиши нафақат аҳолининг мажбурий миграцияси, балки ижтимоий-иқтисодий, сиёсий жараёнлар билан ҳам белгиланадиган халқаро туризмни ривожлантириш миграцияси туфайли юзага келади. Шундай қилиб, бадавлат мижозлар учун жинсий турлар ташкил этиш нафақат ОИВ инфекцияси, балки бошқа жинсий йўл билан юқадиган касалликларнинг ҳам тарқалишига олиб келади» [11, 12].

Шундай қилиб, инфекциянинг кейинги тарқалиши, биринчи навбатда, ОИВ билан касалланган одамларнинг хулқ-атвор реакцияларига, уларнинг ижтимоий ва психологик мослашувига боғлиқ бўлиб, ОИВ инфекциясига қарши кураш стратегиясида ҳисобга олиниши керак. Шунга қарамай, хулқ-атворни ўзгартиришга қаратилган замонавий профилактика дастурлари хавф гуруҳлари аъзоларининг психологик хусусиятларига жуда кам таянади. ОИВ / ОИТС инфекцияси, бошқа юқумли касалликлар каби, аниқ психотравматик таъсирга эга ва касаллик даврида психосоматик компонентнинг оғирлиги муҳим рол ўйнаши мумкин. Шахслараро ва ижтимоий муносабатлар бузилади ёки тугатилади, ҳиссий фон ва ўзини ўзи қадрлаш даражаси пасаяди, оилавий муносабатлар ва жинсий ҳаёт ўзгаради. Инфекцион фактининг ўзи жамият томонидан ахлоқсиз хатти-ҳаракатларнинг табиий натижаси сифатида қаралади ва беморни стигматизация қилишга ва жамиятдаги ижтимоий мавқеини йўқотишга олиб келади.

Тадқиқот мақсади: Аандижон вилоятида ОИВ инфекцияси тарқалишига қарши курашиш миллий дастури ижросини баҳолаш ва мониторинг таҳлили.

Материал ва усуллар

Андижон вилоятида 2022 йилда жами 431 нафар шахсларда ОИВ инфекцияси ҳолатлари аниқланган (11.5%), шундан 181 нафари 42,0%ини аёллар ташкил этган, ушбу кўрсатқич 2012 йилда 380 нафар (13.9%)ни ташкил этган. Юқоридаги статистик маьлумотларга кўра ўтган даврга нисбатан Андижон вилоятида аёллар ўртасида ОИВ инфекциясини аниқланиши даражаси йиллар давомида 8.6% камайган.

Ушбу кўрсатқич Андижон вилоятида 2012 йилда 25-30 ёшни ташкил этган бўлиб, 2022 йилга келиб 25-49 ёшга ўзгарган.

2022 йилда жами рўйхатга олинган 431 та ҳолатдан 258 та (59,9%) ҳолат (2012 й. – 733та ҳолатдан 334 та - 44,4%) беморга касаллик жинсий алоқа орқали юққан бўлиб, касалликнинг жинсий йўл билан юқиш кўрсаткичи охирги 11 йилда 15,5%га ортганлигини кўришимиз мумкин (1-расм).



1-расм. Ҳомиладор аёллар ва болалар ўртасида ОИВ инфекциясининг тарқалиши хусусиятлари.

ОИВ инфекциясининг онадан болага юқишини олдини олиш учун ҳомиладор аёл томонидан РВҚТ препаратларини ўз вақтида қабул қилиш, ҳомиладорликнинг 13-14 ҳафтасидан то туғруққа қадар азидотимидин (АЗТ) билан кимётерапия ўтказиш керак (100 мг дан 5 маҳал кунига); туғруқ кесарча кесиш йўли билан амалга оширилади ва ундан сўнг она ва болага ретровирусга қарши профилактика (РВҚ профилактикаси) ўтказиш. Она ва болани даволаш учун уч РВҚ препаратдан иборат схемани қўллаш билан ОИВни онадан болага юқиши даражасини 0,9-1,3%гача камайтириши мумкин.

Андижон вилоят ОИТСга қарши кураш марказида тайёрланган маълумотларга асосан 2021-2022 йилларда (2021 йил 391 нафар, 2022 йилда 451 нафар) текширувдан ўтган дискордант жуфтликлар ва жинсий шерик сифатида текширувдан ўтган фуқароларнинг 37 нафарида ОИВ инфекцияси аниқланган.

Дискордант жуфтликлар орасида охирги икки йил (2021-2022) ичида 37 нафар шахсларда ОИВ инфекцияси аниқланиб диспансер назоратига олинган. Бугунги кундаги мавжуд муаммолардан бири ОИВБЯШнинг соғлом жинсий шериклари (дискордант жуфтликлар) ҳимояланмаган жинсий алоқага тўғри баҳо бермаслиги, вақтида мурожаат этмаслиги, шунингдек даврий текширувлардан тўлиқ ўтишга беэътиборликлари бўлиб қолмоқда.

2022 йилда ОИВ инфекцияси аниқланган шахсларнинг 22,5%ига (2012 й. – 31,7%) касаллик парентерал йўл билан, 0,5% ига (2012 й. – 1,9%) вертикал йўл билан юққан бўлиб, касалликнинг ушбу йўл билан юқиш %ларини камайиб бораётганлиги ва асосан жинсий йўл билан юқиш кўрсаткичлари ортиб бораётганлигини кўришимиз мумкин (2-расм)

ОИВ инфекцияли болаларда РВҚТ билан эрта қамралишини аҳамияти**.** РВҚТ (ретравирус терапия)-одам иммунтанқислиги вирусини кўпайишини олдини олувчи даволаш усули бўлиб, ҳозирги кунда бир неча дори воситаларини ўз ичига олади. Андижон вилоят ОИТСга қарши кураш марказида тайёрланган ҳисоботлар бўйича таҳлил ўтказилганда, ОИВБЯШларни 1661 нафарини 18 ёшгача бўлган болалар ташкил килади. Улардан ўғил болалар 1057 нафарини, қиз болалар 604 нафарини ташкил этади. Диспансер назоратига олинган болаларнинг 94,0% (1566 нафари ретровирусга қарши терапия билан қамралган. Натижалар шуни кўрсатадики, РВҚТ

қабул қилаётган болалар орасида ҳар хил оғир касалликларга чалиниш ҳолатлари 2022 йилда аввалги йилларга нисбатан кескин камайган (2018 йилда 78 нафар, 2019 йилда 66 нафар, 2020 йилда 29 нафар, 2021 йилда 44 нафар, 2022 йилда эса 54 нафар).



2-расм. Андижон вилоятида ОИВ инфекцияли шахсларга касалликнинг юқиш йўллари бўйича таҳлили.

Бугунги кунда мавжуд муоммолардан бири ОИВ инфекцияси билан яшовчи болалар ота-оналарини РВҚТни аҳамиятини тушунмаслигидир (хозирда 95 нафар ОИВ инфекцияли болаларни ота онаси қаршилиги туфайли РВҚТ билан қамралмаган). РВҚТ ўтказишга қаршилик ёки беэътиборлиги оқибатида аввалги йилларга нисбатан камайган бўлсада, болалар ўртасида ўлим ҳолатлари кузатилмоқда.

Олинган натижалар таҳлили.

Андижон вилоятида 2022 йил 1 январ холатига 7038 нафар ОИВБЯШнинг мавжудлиги ва улардан 4857 нафари актив жинсий хаёт кечириши аниқланган. ОИВ инфекциясининг эпидемиясини барқарорлаштириш мақсадида дунё миқёсида тан олинган “90-90-90” (90 % ОИВ инфекцияли шахс ўз статусини билиши, 90 % ОИВ инфекцияли шахс ретровирусга қарши препаратлар билан қамраб олиниши ҳамда 90 % ОИВ инфекцияли шахсда вирус ПЗР текширувда аниқланмади натижага эга бўлиши) стратегик мақсадларига эришиш.

2018-2022 йиллар давомида жами 2314 нафар бемор билан ўтказилган тестдан кейинги маслаҳатнинг самарасига кўра, 2018 йилда 486 нафар бемордан 21 нафари вафот этган 41 нафари ретровирусга қарши препаратлар қабул қилишдан бош тортган. Ретровирусга қарши препаратларга содиқлик 72,8%ни ташкил этган. 2021 – 2022 йиллар давомида 823 нафар бемор билан ўтказилган тестдан кейинги маслаҳат ўтган йилларга нисбатан сифатли ўтказилганлиги сабабали ретровирусга қарши препаратларга бўлган содиқлик 57 нафар беморда яъни, 80,6% ни ташкил этган.

Хулоса

1. ОИВ инфекцияси қанчалик эрта аниқланиб, ўз вақтида РВҚТга ўтказилса ва содиқликка риоя қилинса иккиламчи касалликларни ривожланишини ва асоратларини камайтириш мумкин. Ҳудудий миқёсда ОИВ инфекциясининг бирламчи профилактикасини такомиллаштириш бўйича комплекс тиббий-ижтимоий чора-тадбирларнинг ташкилий-функционал моделини ишлаб чиқиш.
2. Андижон вилоятида 2022 йил 1 январ холатига 7038 нафар ОИВБЯШнинг мавжудлиги ва улардан 4857 нафари актив жинсий хаёт кечириши аниқланган. ОИВ инфекциясининг эпидемиясини барқарорлаштириш мақсадида дунё миқёсида тан олинган “90-90-90” (90 % ОИВ инфекцияли шахс ўз статусини билиши, 90 % ОИВ инфекцияли шахс ретровирусга қарши препаратлар билан қамраб олиниши ҳамда 90 % ОИВ инфекцияли шахсда вирус ПЗР текширувда аниқланмади натижага эга бўлиши) стратегик мақсадларига эришиш.
3. 2018-2022 йиллар давомида жами 2314 нафар бемор билан ўтказилган тестдан кейинги

маслаҳатнинг самарасига кўра, 2018 йилда 486 нафар бемордан 21 нафари вафот этган 41 нафари ретровирусга қарши препаратлар қабул қилишдан бош тортган. Ретровирусга қарши препаратларга содиқлик 72,8%ни ташкил этган. 2021 – 2022 йиллар давомида 823 нафар бемор билан ўтказилган тестдан кейинги маслаҳат ўтган йилларга нисбатан сифатли ўтказилганлиги сабабали ретровирусга қарши препаратларга бўлган содиқлик 57 нафар беморда яъни, 80,6% ни ташкил этган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бояркина СИ, Ходоренко ДК. Социетальные детерминанты как факторы риска распространения вич-инфекции в регионах россии. Анализ риска здоровью. 2021;(3):118–128. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46661792.
2. Дмитриев РВ. Оценка потенциальной угрозы распространения вич-инфекции в россии мигрантами из стран африки и азии. Анализ риска здоровью. 2019;(3):67–73. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41046154.
3. Ефремова УС. Отношение женщин к вич-инфицированным и осведомлённость в вопросах ВИЧ-инфекции. Forcipe. 2021;4(s1):641. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47253063.
4. Ўзбекистон Республикаси Президенти. Ўзбекистон республикасида одамнинг иммунитет танқислиги вируси келтириб чиқарадиган касаллик тарқалишига қарши курашиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида: 2018 йил 25 январдаги ПҚ-3493-сонли қарор. Тошкент: Ўзбекистон республикаси президенти; 2018.
5. World health organization. Interagency task team on prevention and treatment of hiv infection in pregnant women, mothers and their children: report of the meeting of the paediatric working group developing an optimized list of paediatric arv formulations. Geneva: world health organization; 2012. 10 p.
6. Mcqueen DV, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M, Editors. Intersectoral governance for health in all policies: structures, actions and experiences. Copenhagen: world health organization, on behalf of the european observatory on health systems and policies; 2012. 206 p. https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies-structures-actions-and-experiences-study.
7. Obs+1
8. Larson HJ, Bertozzi S, Piot P. Redesigning the aids response for long-term impact. Bull world health organ. 2011;89(11):846–852. Doi: 10.2471/blt.11.087114.
9. Голоднова СО, Фельдблюм ИВ, Юркова ЛВ и др. Факторы инфицирования и распространения вич среди лиц из групп социального риска. Анализ риска здоровью. 2020;(4):130–136. https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44441682.
10. Филоненко НГ. Научное обоснование основных направлений повышения качества жизни вич-инфицированных [автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.33]. Москва; 2009. 24 с.
11. Фомина МЮ. Заболевания нервной системы и организация комплекса лечебных и реабилитационных мероприятий у детей с вич-инфекцией [автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.11, 14.02.03]. Санкт-петербург; 2009. 55 с.
12. Францева ВО. Научное обоснование и разработка системы межсекторального взаимодействия в решении медико-социальных проблем детей «группы риска» (социально-гигиеническое исследование) [автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03]. Москва; 2011. 48 с.

Қабул қилинган сана 20.09.2026