



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**ВЕСТНИК**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



*Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе*

*редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии*

*Начальник отдела: М. Н. Аслонов*

*Редактор русского текста: О.А. Козлова*

*Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева*

*Редактор английского текста: А.Х. Жураев*

*Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева*

*Учредитель: Ташкентская медицинская академия*

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации*

*Регистрационное свидетельство 02-00128*

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года*

*реестром ВАК в раздел медицинских наук*

*Рукописи, оформленные в соответствии*

*с прилагаемыми правилами, просим направлять*

*по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,*

*Главный учебный корпус ТМА,*

*4-й этаж, комната 444.*

*Контактный телефон: 214 90 64*

*e-mail: rio-tma@mail.ru*

*rio@tma.uz*

*Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.*

*Гарнитура «Cambria».*

*Тираж 150.*

*Цена договорная.*

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.*

*100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

*Вестник ТМА 2025*

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА**

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

*проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)*

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

**Materiallar va tadqiqot usullari:** O'rganilayotgan ayollar homiladorlik va tug'ish davrida Toshkent tibbiyot akademiyasining 2-klinikasining akusherlik va ginekologiya majmuasi hamda TTA 2-klinikasining ayollar salomatligi markazida nazoratda bo'lgan, shuningdek bu ayollar ushbu klinikalarning 1 va 2 akusherlik bo'limlarida tug'ruq olib borilgan. Biz 2024-2025 yillardagi 30ta bachadon chandig'i bo'lgan placentada o'sib kirgan ayollarni kasallik tarixlarini retrospektiv va prospektiv o'rgandik. Bizga murojaat qilgan ayollardan 30ta tug'ruqni taxlil qildik. Taxlil qilish uchun bemorlarni 2 guruhga bo'ldik. Ular: 1-guruhga 15ta bachadon chandig'i bo'lgan lekin placentada o'sib kirmagan ayolar; 2-guruhga 15ta bachadon chandig'i bo'lgan placentada o'sib kirgan ayolar. Tadqiqot uchun tanlov mezoni bo'lib bachadon chandig'i bo'lgan ayollarda homiladorlik davrida UTT tekshiruvida placentada o'sib kirishi aniqlanganligi bo'ldi. Tadqiqot usullari quyidagilarni o'z ichiga olgan: bachadon chandig'i bo'lgan placentada o'sib kirishi kasallik fonida homiladorlik kechishini retrospektiv va prospektiv tahlili (anamnez yig'ish), akusherlik va ginekologik tekshiruv, umumiy klinik, UTT, biokimyoviy taxlillar va patanotomik tekshiruvlar.

**Olingan natijalar:** Tug'ruq paytida ayollarda placentaning o'sishini aniqlash chastotasi so'nggi 10 yil 5,9 baravar oshdi ( $p < 0,001$ ), bu barqaror o'sish bog'liq operativ tug'ilish chastotalari o'sishi bilan bog'liq. Placentada invazyasiyning darajasi va chuqurligini tug'ish vaqtida ( $p < 0,001$ ) qon yo'qotish miqdoriga ta'sir qildi, bu gisterektomiya xavfini oshirdi ( $p < 0,001$ ). 1-guruhdagi ayollarda operatsiyadan keyingi davr ham yengil o'tda 2-guruh ayollarga nisbatan.

**Xulosa:** Yo'ldoshning o'sishini erta tashxislash faqat 16 haftadan keyin mumkin bo'ladi. Rekonstruktiv tug'ruqni olib borish operatsiyasi paytida qon yo'qotish hajmi bachadonga placentaning o'sishi chuqurligi va invazyalar tarqalishi bilan to'g'ridan-to'g'ri bog'liq. Bachadon chandig'i bo'lgan placentada o'sib kirishi bilan og'rikan ayollarda homiladorlik va tug'ilish natijalarini yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlar tizimi quyidagilarni o'z ichiga olishi kerak: homiladorlik uchun ro'yxatdan o'tish uchun birinchi marta kelgan payt ushbu asoratning yuqori xavfli kontingentini ajratish; maslahat tasdiqlash uchun yuqori xavf aniqlangandan so'ng darhol ixtisoslashgan markazda tashxis qo'yish, bemorni yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlardan ularning oldini olish to'g'risida xabardor qilish; yuqori xavfli homilador ayollarni kuzatish; 34 haftadan oldin kasalxonaga yotqizishni kechiktirilmalik, muddat va tug'ruq usulini tanlashda asoratlardan xavfini oldini olish uchun individual yondashish.

## ONALIK VA BOLALIKNI KOMPLEKS IJTIMOY MUHOFAZA QILISH MODELINI YARATISH ZARURATI: TAHLIL VA TAKLIFLAR

Baxtiyorova G.Sh., Qoriyev S.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Kirish.** Bugungi kunda onalik va bolalikni ijtimoiy muhofaza qilish nafaqat davlat siyosatining ustuvor yo'nalishlaridan biri, balki sog'lom avlodni shakllantirishdagi muhim omil sifatida ham dolzarb ahamiyat kasb etmoqda. Aholi farovonligini oshirish, sog'liqni saqlash tizimini isloh qilish va ijtimoiy tenglikni ta'minlashda aynan onalar va bolalarga ko'rsatiladigan kompleks yordamlarning ahamiyati ortib bormoqda. Shu bois, zamonaviy yondashuvlar asosida kompleks ijtimoiy muhofaza modelini ishlab chiqish va joriy etish bugungi kunning talabidir.

**Tadqiqot maqsadi.** Onalik va bolalikni kompleks ijtimoiy muhofaza qilish modelini ishlab chiqish zaruratini asoslash hamda amaliy takliflar berish. Onalik va bolalikni ijtimoiy himoya qilishga doir amaldagi tizimni tahlil qilish; Kompleks yondashuvning nazariy asoslarini o'rganish; Xorijiy ilg'or tajribalarni o'rganish; Yangi model taklifini ishlab chiqish.

**Materiallar va tadqiqot usullari:** Tahliliy, taqqoslov, tizimli yondashuv, huquqiy-huquqiy hujjatlarni tahlil qilish, amaliy tajriba asosida fikr chiqarish.

**Olingan natijalar:** Tahlillar shuni ko'rsatmoqdaki, mavjud tizimda xizmatlar parchalangan, ya'ni onalik va bolalikni muhofaza qilishda turli tashkilotlar alohida harakat qilmoqda. Bu esa muvofiqlashtirilmagan yondashuvlarga sabab bo'lmoqda. Kompleks modelda esa sog'liqni saqlash, ta'lim, psixologik yordam, moddiy yordam va huquqiy ko'mak xizmatlari birlashtirilgan holda yagona muvofiqlashtiruvchi markaz orqali amalga oshiriladi. Bu yondashuv xizmatlarning sifati va tezkorligini oshirish imkonini beradi.

### Xulosa va takliflar

Kompleks ijtimoiy muhofaza modelini yaratish orqali:

- Onalar va bolalarga ko'rsatiladigan xizmatlar yagona markazda jamlanadi;
- Resurslar tejab qolinishiga erishiladi;
- Tibbiy, ijtimoiy, psixologik va huquqiy yordam uzviy bog'liq holda taqdim etiladi;
- Davlat siyosatining samaradorligi oshadi.

Shunday qilib, ijtimoiy xizmatlarning integratsiyasi asosida yaratiladigan kompleks model sog'lom jamiyatni barpo etishda mustahkam zamin bo'lib xizmat qiladi.

## BILIR SLADJ BO'LGAN HOMILADORLARDA BACHON PLASSENTAR QON OQIMI HOLATINI BAHOLASH VA YAXSHILASH

Egamova S.N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

**Kirish:** Placentar disfunktsiya patogenezi uteroplacental qon aylanishining buzilishi katta rol o'ynaydi. Ushbu patologiyani davolash uchun hozirgi vaqtda o'simlik preparatlariga alohida e'tibor berilmoqda.

**Tadqiqot maqsadi:** Xofitol (tabiiy artishok, kuchli antioksidant va membrana stabilizatori) dan biliar sladj bo'lgan ayollarda rivojlangan uteroplasental qon oqimining buzilishini tuzatish uchun foydalanish samaradorligini o'rganish.

**Materiallar va tadqiqot usullari:** Asosiy 1-guruhga 60 nafar biliar sladj bo'lgan va "Xofitol" preparatini dieta fonida qabul qilgan homilador ayollar. 2-guruhga 40 nafar Biliar sladj bo'lgan faqat dieta qo'llangan homilador ayollar. Barcha homilador ayollar Doppler ma'lumotlaridan foydalangan holda uteroplasental qon oqimini baholashdan o'tdilar.

**Natijalar:** Bachadon arteriyalarida qon oqimining buzilishining xarakterli belgilari diastolik komponentning pasayishi va IR ning ko'payishi  $0,81 \pm 0,027$  gacha, SDO  $2,66 \pm 0,087$  bu davolashdan oldin 1-guruhdagi homilador ayollarda qayd etilgan. 2-guruhda esa platsentar disfunktsiya paytida kindik arteriyalaridagi patologik diastolik qon oqimi tezligining pasayishi bilan tavsiflanadi, bu platsentaning homila qismining periferik qarshiligining sezilarli darajada oshishini ko'rsatdi va IR ning normal qiymatlardan  $0,77 \pm 0,025$  gacha, SDO  $2,62 \pm 0,085$  gacha ortishi bilan namoyon bo'ldi. Miya tomirlaridagi patologik ko'rsatgichlar, kindik arteriyalaridan farqli o'laroq, pasayish emas, balki diastolik qon oqimi tezligining oshishi va IR ning raqamli qiymatlarining pasayishi  $0,39 \pm 0,013$  va  $0,38 \pm 0,012$  bilan tavsiflanadi. 1-guruhda davolanishdan so'ng nazorat tadqiqotida diastolik qon oqimi tezligining oshishi va bachadon arteriyalarida IR ning  $0,49 \pm 0,016$  gacha pasayishi qayd etilgan; SDO  $1,71 \pm 0,057$  gacha, 2-guruhda esa bu ko'rsatkichlar sezilarli darajada o'zgaradi IR  $0,65 \pm 0,021$  gacha, SDO  $1,99 \pm 0,065$  gacha. Umbilikal arteriya qon oqimi tezligini o'rganishda ham ijobiy o'zgarishlar qayd etildi, 1-guruhdagi kindik arteriya qon oqimi tezligi yaxshilandi IR  $0,48 \pm 0,015$  gacha; SDO  $2,23 \pm 0,073$  gacha, 2-guruhda IR  $0,78 \pm 0,026$ ; SDO  $2,39 \pm 0,07$  ga kamaydi. Asosiy guruhda o'rta miya arteriyasida IR o'zgarishi kuzatildi, bu raqamli qiymatlarning o'sishi bilan namoyon bo'ldi IR  $0,61 \pm 0,020$  gacha; SDO  $4,0 \pm 0,13$  gacha, 2-guruhda esa quyidagicha IR  $0,38 \pm 0,012$  dan  $0,42 \pm 0,014$  gacha. Tadqiqotlar natijalariga ko'ra, Birinchi guruhdagi homilador ayollarning ko'rsatkichlarinormal ko'rsatkichlarga ancha yaqin.

**Xulosa:** Shunday qilib, "Xofitol" preparatini dieta fonida qo'llash biliar sladj bo'lgan homilador ayollarda fetoplasental kompleksning holatiga foydali ta'sir ko'rsatadi va uteroplasental gemodinamikaga qo'shimcha ijobiy ta'siri tufayli kompleks terapiya ta'sirini kuchaytirishga yordam beradi.

## HOMILADORLIK DAVRIDA ONA VA HOMILANING SALOMATLIGINI MUHOFAZA QILISHNING ZAMONAVIY USULLARI

Alimova M.M., Rahimova M.U.

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali*

**Kirish.** Homiladorlik davri ayol va uning homilasi uchun juda muhim va mas'uliyatli vaqt bo'lib, ushbu davrda salomatlikni saqlash har tomonlama ahamiyatga ega. Homiladorlikni xavfsiz va sog'lom o'tkazish, tug'ruq asoratlarini kamaytirish, homilaning normal rivojlanishini ta'minlash nafaqat onaning, balki jamiyatning salomatligi uchun ham muhimdir. Har yili butun dunyo bo'ylab 300 000 dan ortiq ayol homiladorlik va tug'ruq asoratlari tufayli vafot etadi, va bu holatning asosiy sabablari orasida erta aniqlanmagan patologiyalar, noto'g'ri ovqatlanish, noto'g'ri tibbiy kuzatuv va yomon sanitariya sharoitlari mavjud.

Zamonaviy tibbiyotda homiladorlikni kuzatish va ona hamda homilaning salomatligini saqlashda yangiliklar va innovatsion yondashuvlar muhim o'rin egallaydi. Prenatal skrining, genetik diagnostika, shaxsiylashtirilgan ovqatlanish va telemeditsina texnologiyalari homiladorlik davrida ona va homilaning salomatligini nazorat qilishda samarali yordam beradi. Ushbu zamonaviy usullar orqali homiladorlikdagi xavfli holatlar erta aniqlanib, profilaktik choralarining qo'llanilishi mumkin, bu esa perinatal asoratlarni kamaytirishga yordam beradi.

**Tadqiqot maqsadi** – homiladorlik davrida ona va homilaning salomatligini muhofaza qilishda zamonaviy usullarni o'rganish, ularning samaradorligini tahlil qilish va homilador ayollarni tibbiy kuzatish, oziqlanish va profilaktika bo'yicha eng yaxshi amaliyotlarni aniqlash.

**Tadqiqot materiallari va usullari.** Tadqiqotda homiladorlik davrida ona va homilaning salomatligini muhofaza qilishning zamonaviy usullari o'rganildi. Ushbu maqsadda prenatal skrining, genetik diagnostika, shaxsiylashtirilgan oziqlanish, telemeditsina texnologiyalari va klinik kuzatuvlar tahlil qilindi. Homilador ayollarning prenatal skrining va genetik testlari orqali aniqlangan patologiyalar, shuningdek, oziqlanish va vitaminlar (foliy kislotasi, temir, vitaminlar)ning ahamiyati ko'rib chiqildi. Telemeditsina yordamida masofaviy tibbiy maslahatlar va monitoring samaradorligi o'rganildi. Tadqiqotda statistik tahlil va klinik kuzatuvlar natijalari asosida eng samarali usullar va amaliyotlar aniqlanib, ularning ona va homilaning salomatligini saqlashdagi o'rni tahlil qilindi.

**Tadqiqot natijalari.** Tadqiqot natijalariga ko'ra, homiladorlik davrida ona va homilaning salomatligini muhofaza qilishda zamonaviy usullar samarali natijalar ko'rsatmoqda. Prenatal skrining orqali homiladorlikdagi tug'ma nuqsonlar va genetik kasalliklar 85-90% aniqlik bilan tashxislanmoqda, bu esa erta davolanish va profilaktika imkonini beradi. Homilador ayollarga shaxsiylashtirilgan ovqatlanish dasturlari yordamida vitaminlar va minerallar (foliy kislotasi, temir, omega-3 yog' kislotalari)ning etarli miqdorda qabul qilinishi homila rivojlanishini yaxshilaydi va asoratlarni kamaytiradi. Telemeditsina texnologiyalarining qo'llanilishi homilador ayollar uchun masofaviy maslahatlashish imkonini berib, xavfli holatlarni erta aniqlashni ta'minlamoqda, bu esa perinatal xavflarni 30-40% ga kamaytiradi. Shuningdek, prenatal skrining va profilaktik choralar orqali homiladorlikdagi xavfli holatlar va asoratlar sezilarli darajada kamaymoqda.