

# TIBBIYOT AKADEMIYASI

12-SON 1-JILD DEKABR – 2024 1-QISM

## RESPUBLIKA ILMIY-USLUBIY JURNALI

# TIBBIYOT AKADEMIYASI



+998 97 277 78 01



[WWW.REANDPUB.UZ](http://WWW.REANDPUB.UZ)



[INFO@REANDPUB.UZ](mailto:INFO@REANDPUB.UZ)

## R.A.P



CYBERLENINKA



BASE



OpenAIRE



Google  
Scholar



**TIBBIYOT AKADEMIYASI**  
**ILMIY-USLUBIY JURNALI**

**BARCHA SOHALAR BO'YICHA**

**12-SON, 1-JILD DEKABR 2024 - YIL 1-QISM**



EDITOR IN CHIEF

ABDURAHMONOV ABDUSHOKIR ABDUKARIMOVICH

PREPARING FOR PUBLISHING

HAKIMOVA AZIZA XAYDARALIYEVNA

BOSH MUHARRIR

ABDURAHMONOV ABDUSHOKIR ABDUKARIMOVICH

NASHRGA TAYYORLOVCHI

HAKIMOVA AZIZA XAYDARALIYEVNA

## TAHRIR KENGASH A'ZOLARI

## Azimov Jumanazar Turg'unovich

O'zbekiston Respublikasi Qurolli kuchlari Akademiyasi dosenti. Fizika-matematika fanlari falsafa doktori. PhD.

## Dr. Israilov Mamarakhim

Doctor of Philosophy (Ph.D) Technics., Associate professor of the Department of "Natural Sciences" of the Academy of Armed Forces of the Republic of Uzbekistan

## Maksudova Firuza Xurshidovna

Toshkent farmatsevtika institutining «Dori vositalarining sanoat texnologiyasi» kafedrasini mudiri

## Kojikbaeva Ziyada Adilbaevna

Qoraqalpoq davlat universiteti Jurnalistika kafedrasini dotsenti

## Allaberganova Gulchehra Masharipovna

Navoiy davlat konchilik va texnologiyalar universitetining "Umumiy fizika" kafedrasini dotsenti

## Shamshiyeva Hulkar

Toshkent shahri Olmazor tumani Abdulla Qodiriy nomidagi ijod maktabi matematika o'qituvchisi

## Soliyev Hayitboy Mirzadaylatovich

Namangan muxandislik-qurilish instituti Transport fakulteti Transport logistikasi kafedrasini, texnika fanlari bo'yicha falsafa doktori PhD, dotsenti

## Ustaboyev Abdullo Raximjonovich

Namangan muxandislik-qurilish instituti Transport fakulteti Transport logistikasi kafedrasini, texnika fanlari bo'yicha falsafa doktori PhD, katta o'qituvchi

## Matyakubova Yulduzxon Amanbayevna

Urganch davlat Universiteti Tabiiy fanlar fakulteti Biologiya kafedrasini, qishloq ho'jaligi fanlari nomzodi, dotsent

## Mirzabdullaeva Gulnora Muxammadjon qizi

Namangan muhandislik-qurilish instituti menejment kafedrasini assistenti

## Berdikulov Sirojjon Nasipkulovich

Academy of the Ministry of internal affairs of the Republic of Uzbekistan Social-Humanitarian professor of the Department of Sciences, Doctor of philosophy, professor

## Shukhrat Batirovich Djabbarov

Ph.D. (Tech.), Department of "Wagons and wagon facilities", Tashkent State Transport University

## Shokirova Havasxon Nurmamatovna

Farg'ona xalq ta'limi boshqarmasi Ta'lim markazi direktori

## Baratova Maxbuba Mubinjanovna

O'zbekiston davlat jahon tillari universiteti dotsenti, falsafa fanlari nomzodi, dotsent

## Dauletmuratova Zamira Usnatdinovna

Qoraqalpoq davlat universitetining Qoraqalpoq tilshunosligi kafedrasining assistent-o'qituvchisi

## Nasirova Nilufarxon Kabildjanovna Dotsent,

Kimyo fanlari falsafa doktori (PhD), Toshkent davlat agrar universiteti Qishloq xo'jaligi biotexnologiyasi, standartlashtirish va sertifikatlash kafedrasini

## Xakimiyazov Jolmurza Xojabekovich

Qoraqalpoq Davlat Universiteti Tarix fakulteti Tarix fanlari nomzodi docent

## Qodirov Ziyoidin Mamadalievich

Andijon davlat universiteti o'zbek tilshunosligi kafedrasini katta o'qituvchisi

## Alimjon Tojiev Mo'yidinovich

Andijon davlat universiteti o'zbek tilshunosligi kafedrasini dotsenti

## Tojiboeva Gulxumor Raxmonjonovna

Andijon davlat universiteti umumiy psixologiya kafedrasini katta o'qituvchi

## Yunusova Gulshod Nazixovna

Namangan davlat universitetining «Amaliy matematika va axborotlartexnologiyalari» kafedrasini katta o'qituvchisi

## Ergashev Bobirjon Boxodirovich

Pedagogik innovatsiyalar, kasb-hunar talimi boshqaruv hamda pedagog kadrlarini qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish instituti Malaka oshirish va qayta tayyorlash fakulteti dekani

## Abdugapparov Farkhod Sultonakhmadovich

PhD, Senior Lecturer, Department of Chemistry, Andijan State University, Republic of Uzbekistan.

## Nabieva Saidaxon Abdavaxobovna

Toshkent davlat texnika universiteti Sanoat iqtisodiyati va menejmenti kafedrasini dotsenti (PhD)

## ZAKIROVA RUXSONA YUNUSOVNA

Toshkent farmatsevtika institutining Dori vositalarining sanoat texnologiyasi kafedrasini v/b dotsenti

## Raxmatullaeva Gulnora Kutbitdinovna

TTa nevrologiya va tibbiy psixologiya kafedrasini dotsenti

## Achilova Sanobar Sabirovna

Urganch davlat universiteti kimyoviy texnologiyalar fakulteti Ozik ovkat kafedrasini dotsenti

## Turakulov Ibroxim Ravshanovich

O'zbekiston-Finlandiya pedagogika instituti Aniq-tabiiy va jismoniy madaniyat fakulteti Sport turlarini o'qitish metodikasi kafedrasini v.v.b.dotsenti

## Usmonaliyeva Risolat Umaraliyevna

Surxondaryo viloyati pedagoglarni yangi metodikalarga o'rgatish milliy markazi "Ijtimoiy-iqtisodiy fanlar metodikasi" kafedrasini katta o'qituvchisi

## Sobirov Abdulxay Shukirovich

Alisher Navoiy nomidagi Toshkent davlat universiteti ma'naviyat va ma'rifati bo'yicha prorektori

## Jo'rayev Hamza Hamraqulovich

Uzbekiston-Finlyandiya pedagogika instituti, San'atshunoslik fakulteti, Tasviriy san'at va muxandislik grafikasi kafedrasini dotsenti

## Erkaboy Yu. Dardibaev

Toshkent davlat agrar universiteti, Dexkonchilik va melioratsiya kafedrasini professori

## Saidova Markhabo Xabibullo kizi

DOCTOR OF PHILOSOPHY (PH.D) in ECONOMIC SCIENCES

**Bachadon bo`yni saratoni maxalliy tarqalgan IIB-IIIa bosqichlarini optimal davolash taktikasini tanlash.**

**(ADABIYOTLAR SHARHI)**

**Abdirimov Komiljon Xasanovich<sup>1</sup>, Xakimova Gulnoz Galibovna<sup>2</sup>, Yusupov Adxamjon Akbarjon o`g`li<sup>3</sup>**

1. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Onkologiya kafedrası magistri  
Email: [komiljonabdirimov833@gmail.com](mailto:komiljonabdirimov833@gmail.com)
2. PhD Toshkent Pediatriya tibbiyot instituti Onkologiya va bolalar onkologiyasi kafedrası [komiljonabdirimov833@gmail.com](mailto:komiljonabdirimov833@gmail.com)
3. Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Onkologiya kafedrası assistenti  
Email: [adham\\_yusupov96@mail.ru](mailto:adham_yusupov96@mail.ru)

## ANNOTATSIYA

Bachadon bo'yni saratonining IIB-IIIa mahalliy tarqalgan bosqichlarini davolashning zamonaviy usullarini o'rganish onkologlar oldida turgan asosiy muammolardan biri sanaladi. Ushbu tashxis bilan og'rigan bemorlarni davolashda eng yaxshi natijalarga erishish uchun an'anaviy dori vositalari, o'simlik preparatlari va boshqa tabiiy muqobil usullardan foydalanish, davolash usullarini belgilashda eng individual va samarali yondashuvni ta'minlash uchun bemorning yoshini, turmush tarzini va kasallik tarixini hisobga olish muximdir. Davolash usullarida o'smaning jarrohlik yo'li bilan olib tashlash, kimyoterapiya va nur terapiya kabi an'anaviy usullarning kombinatsiyasini o'z ichiga olgan, tabiiy muqobil usullardan foydalaniladi. Tavsiya etilgan tabiiy muqobil orasida turli xil o'simlik preparatlari va o'simlik infuziyalari, probiotiklar va kontraktil mashqlar kabi qo'shimcha yordam usullaridan foydalanish kiradi. Ushbu usullar immunitet tizimini rag'batlantiradi, yallig'lanishni kamaytiradi, qon aylanishini yaxshilaydi va saraton hujayralariga qarshi kurashda tanaga qo'shimcha yordam beradi. Davolash samaradorligini va uning bemorlarga ta'sirini, shu jumladan hayot sifatini, yondosh ta'sirini va yashovchanlik darajasini baholashga katta ahamiyat kasb etadi.

**Kalit so`zlar:** Bachadon bo`yni saratoni, kimyoterapiya, nur terapiya, gisterektomiya, giant section, parametriy, ekstirpatsiya,

## **ABSTRACT**

One of the main problems facing oncologists is the study of modern methods of treatment of locally spread stages IIB-IIIa of cervical cancer. In order to achieve the best results in the treatment of patients with this diagnosis, the use of traditional medicines, herbal remedies and other natural alternative methods, the patient's age, lifestyle and medical history to ensure the most individual and effective approach to prescribing treatment methods important to consider. Treatment options include a combination of traditional methods such as surgical removal of the tumor, chemotherapy, and radiation therapy, as



well as natural alternatives. Recommended natural alternatives include the use of various herbal remedies and complementary therapies such as herbal infusions, probiotics, and contractile exercises. These methods stimulate the immune system, reduce inflammation, improve blood circulation and provide additional support to the body in the fight against cancer cells. It is important to assess the effectiveness of treatment and its impact on patients, including quality of life, side effects, and survival rates.

**Key words:** Cervical cancer, chemotherapy, radiation therapy, hysterectomy, giant section, parametrium, extirpation,

### **Kirish.**

**Muammoning dolzarbligi.** Bachadon bo'yni saratoni (BBS) ayollarda reproduktiv organlarning eng keng tarqalgan xavfli o'smalaridan biri bo'lib, dunyoda ayollar o'rtasida xavfli o'smalardan o'limning ikkinchi eng keng tarqalgan sababi bo'lib, ko'krak saratonidan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Xalqaro Saraton tadqiqotlari agentligining 2022-yilgi ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab bachadon bo'yni saratonining 662 ming yangi holati va undan 348 ming o'lim qayd etilgan. O'zbekistonda bachadon bo'yni saratoni ayollar o'rtasida xavfli o'smalarining tarqalishi bo'yicha ikkinchi o'rinda (100 ming axoliga nisbatan 5,3 ta) turadi. 2022-yilda 1851 ta yangi bachadon bo'yni saratoni holatlari aniqlangan bo'lib, 969 ta o'lim holatlari qayd etilgan. Vizual lokalizatsiyaga qaramasdan, bemorlarning 39,5 foizida III - IV bosqichlar bachadon bo'yni saratoni aniqlanadi. Tashxis qo'yilgan paytdan boshlab birinchi yil davomida o'limning yuqori darajasi (20,8%) kech tashxis va har doim ham adekvat davolash emasligini ko'rsatadi [6]. Bundan tashqari, hozirgi vaqtda 40 yoshgacha bo'lgan yosh ayollarda bachadon bo'yni saratoni bilan kasallanishning aniq o'sishi kuzatilmoqda. Kasallikning o'sishi 29 yoshgacha bo'lgan ayollarda ayniqsa sezilarli - uning yillik o'sishi 2,1% ni tashkil qiladi [2]. Shunday qilib, so'nggi o'n yilliklarda quyidagi juda noqulay tendentsiyalar rivojlandi: birinchidan, bachadon bo'yni saratoni bilan kasallanish nisbatan barqaror bo'lsa-da, reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadon bo'yni saratoni bilan kasallanish odatda ortib bormoqda, ikkinchidan, bachadon bo'yni saratonining ilg'or shakllarining chastotasi ko'paymoqda

**Adabiyotlar taxlili.** Bachadon bo'yni saratoni bosqichining diagnostikasi FIGO klinik mezonlariga asoslanadi, shu jumladan fizik tekshiruv ma'lumotlari, kolposkopiya, zararlangan soxadan biopsiya, nur usullari (rentgenografiya, tomir ichiga urografiya) va endoskopik tadqiqotlarga (sistoskopiya, rekteromanoskopiya) asoslanadi. Hozirgi vaqtda zamonaviy tibbiy texnologiyalar (exografiya, MRT, MASK, PET/KT) joriy etilishi hisobiga kompleks diagnostika imkoniyatlari kengaydi. Bachadon bo'yni saratoni tashxisida qo'llaniladigan yangi usul uch o'lchovli sonografiya hisoblanadi. Rangli yoki quvvatli doppler ko'rish rejimi qo'shilganda, o'smadagi qon oqimining holatini baholash mumkin va ikki o'lchovli doppler sonografiyasidan farqli o'laroq, butun o'smaning qon tomirlarini ko'rish mumkin. Uch o'lchovli doppler sonografiyasi MRT ni qo'llash imkoniyati bo'lmaganda BBS uchun kimyo-nur davolash samaradorligini baholash

uchun xizmat qilishi mumkin [35]. FIGO bo'yicha bachadon bo'yni saratoni bosqichini aniqlash tizimi klinik ma'lumotlarga asoslanganligi sababli, o'smaning haqiqiy tarqalishini aks ettiradi [18]. Bachadon bo'yni saratonining dastlabki bosqichlarida gistopatologik topilmalar bo'yicha ko'plab adabiyotlar mavjud. G'arbiy mamlakatlarda va Rossiyada nur terapiyasi asosan II b va undan yuqori bosqichda qo'llanilganligi sababli, bu bosqichlarda gistopatologik omillar haqida ma'lumot juda kam. Bu masala yapon mualliflarining asarlarida kengroq yoritilgan, chunki Yaponiyada BBSning IIB bosqichi standarti birlamchi jarrohlik davolash hisoblanadi. Bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan bemorlarni klinik baholashda (shu jumladan KT va MRTdan foydalanish) asosiy qiyinchiliklar o'sma hajmini aniqlashdir, ayniqsa o'sma asosan endoserviksda lokalizatsiya qilingan bo'lsa, parametriy va tos bo'shlig'i devoriga invaziyani baholash va maxalliy hamda uzoq metastazlarini aniqlash qiyinchilik tug'diradi. Bachadon bo'yni saratonini bosqichlashda klinik diagnostik ma'lumotlarini, mahalliy tarqalgan o'smalari (IIB va undan yuqori bosqich) bo'lgan bemorlarda operatsiyadan oldin o'tkazilgan MRT va RKT ma'lumotlarini patogistologik tekshiruv ma'lumotlari bilan solishtirganda, tekshirishning sezgirligi past bo'lganligi aniqlandi. FIGO (29%), shuningdek RKT (42%) va MRT (53%) bo'yicha klinik baholandi [16]. Bachadon bo'yni saratoni uchun klinik va jarrohlik diagnostikaning mos kelishi 62-67,7% hollarda kuzatilgan [13, 24]. Jarrohlik ma'lumotlari bilan solishtirganda, bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan bemorlarni klinik ko'rikdan o'tkazishda (shu jumladan, zamonaviy diagnostika usullari - MRT va rentgen KT yordamida) 23% hollarda IIB bosqichda va deyarli 40% IIIb bosqichda, kuzatiladi. IIB 28,5% hollarda va IIIb bosqichida 32,3 dan 64% gacha [8, 16]. Bachadon bo'yni saratonining FIGO klinik tasnifiga ko'ra, IIB bosqichining mezoni o'smaning tos devorlariga etib bormaydigan hajmgacha ko'tarilishi hisoblanadi. Ginekologik tekshiruv vaqtida infiltratning (o'sma yoki yallig'lanish) haqiqiy tabiatini aniqlash mumkin emasligi ko'rsatilgan. Bachadon bo'yni saratonining IIB bosqichini jarrohlik yo'li bilan davolashda turli mualliflar 21-55% hollarda parametriyning jarayonga qo'shilganini aniqladilar [19, 30]. Ushbu o'zgaruvchanlik, IIB klinik bosqichi bo'lgan bemorlarning taxminan 1/2 - 3/4 qismiga nomutanosib tashxis qo'yilganligini ko'rsatadi. Klinik va jarrohlik bosqichlari o'rtasidagi nomuvofiqlik saraton o'smasining parametriyga kirib borishini yallig'lanish o'zgarishlari, endometrioz, chandiqlanish va tartibsiz shakldagi katta bachadon bo'yni o'smalaridan qo'lda ajrata olmaslik bilan bog'liq. Shuning uchun mualliflar bachadon bo'yni saratonining IIB bosqichi bo'lgan bemorlarning 50-80 foizida tos a'zolarining limfodisseksiyasi bilan radikal gisterektomiya qilinishi lozimligini ta'kidlaydilar. Bachadon bo'yni saratoni davrida limfa tugunlarida metastazlarning paydo bo'lishi prognostik jihatdan noqulaydir. Bemorlarning muhim qismida, birlamchi davolash paytida, maxalliy limfa tugunlarida metastazlar aniqlanadi. Bachadon bo'yni saratonining IB bosqichida bunday metastazlarning chastotasi 15-18%, II bosqich - 25-30%, III bosqich - 50-60% [5], bachadon bo'yni saratoni IIB bosqichida tos limfa tugunlariga metastazning chastotasi farq qiladi. 35 dan 45,8% gacha [18, 19, 31], paraaorta limfa tugunlarida - 4,5 dan 7,2% gacha [28, 29]. Bachadon bo'yni saratoni bilan

og'rigan bemorlarda maxalliy limfa tugunlarining metastatik shikastlanishi prognozlashning hal qiluvchi omilidir. Shunday qilib, agar bachadon bo'yni saratonining IB - IIB bosqichlari bo'lgan operatsiya qilingan bemorlarning limfa tugunlariga metastazlarsiz 5 yillik yashovchanlik darajasi 83-93% ni tashkil qilsa, limfa tugunlariga metastazlar bilan u 57-59% gacha, 4 tagacha yoki undan ko'p limfa tugunlari zararlanganda - mos ravishda 24-38,5% gacha kamaydi. [17, 19]. Yana bir muhim prognostik omil - bu o'sma hajmi [11, 19, 32, 34]. Katta o'sma hajmi (>4 sm) tez-tez uchraydigan limfa tugunlari metastazlari va yashovchanlikning sezilarli darajada pasayishi bilan bog'liq bo'lib, bu IB2 bosqichida IIA bosqichiga qaraganda yomonroq yashovchanlikni ko'rsatadi [32]. 3 sm dan ortiq bo'lmagan o'smaning 5 yillik yashovchanlik darajasi 96%, 3 sm dan ortiq bo'lsa - 63% [19]. Adenokarsinoma bilan yashovchanlik darajasi skuamoz hujayrali karsinomaga qaraganda deyarli 20% pastroqdir [19, 20]. Ta'kidlanganidek, limfa tugunlarining metastatik zararlanishi bo'lmaganda parametriyning jarayonga qo'shilishi bemorlarning yashovchanlikiga statistik jihatdan ahamiyatli ta'sir ko'rsatmaydi [20, 34]. Bachadon bo'yni saratonini jarrohlik yo'li bilan davolashning eng qiyin jihati, shuningdek, operatsiyadan keyingi asoratlarning asosiy sababi, har ikki tomonning parametriy tuzilmalarini olib tashlash kabi ko'rinadi. Shunga qaramay, yaqin vaqtgacha parametriy to'qimalarida o'sma tarqalishini o'rganishga kam e'tibor qaratildi. Nur terapiyasining keng qo'llanilishi bachadon bo'yni saratoni bosqichini aniqlashning klinik usulini qabul qilishga olib keldi, shu bilan birga parametriy tuzilmalarining holatini baholashning etarli usuli mavjud emas. Natijada, hozirgi vaqtda parametriyda o'sma tarqalishining tabiati, shuningdek, to'qimalarni rezektsiya qilish hajmi to'g'risida konsensus mavjud emas [12]. So'nggi 20 yil ichida "giant section" texnikasi yordamida radikal gisterektomiya paytida olib tashlangan ikkala parametrlarni batafsil o'rganish bo'yicha bir nechta ma'lumotlar paydo bo'ldi. Bu esa parametriy tomirlarida saraton emboli yoki parametrial limfa tugunlarida metastaz, aniqlash imkonini beradi, lekin muntazam patogistologik tekshirish paytida aniqlash juda qiyin [12, 15]. Ushbu tadqiqotlar mualliflari bachadon bo'yni saratonining I bosqichida (13-39% bemorlarda) parametrial limfa tugunlaridagi mikrometastazlar sabab bo'ladi, bu ma'lumotlarga asoslanib, mualliflar parametriyning to'qimalari va tomirlarida ko'proq katta zararlanish borligini taxmin qilishadi. parametrik metastazlarda o'sma rivojlanishining natijasidir va uning to'g'ridan-to'g'ri bostirib kirishining natijasi emas R. Qish. va boshqalar al. [34] IB-IIB bosqich bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan bemorlardan olingan namunalarni radikal gisterektomiya paytida olib tashlangan ketma-ket bosqichli "giant section" usulidan foydalangan holda parametriyga o'sma invaziyasini o'rgandi: bemorlarning 12,5 foizida parametriyga mikroskopik invaziya aniqlandi. : 8,9% da IB bosqichi, 10% - IIA va 17% - IIB bilan. 10 bemorda parametriyda o'sma o'sishi davom etishi mikroskopik tarzda aniqlandi, 11 - intervalgacha o'sish, 14 - qon tomirlarining shikastlanishi va 19 - parametriy limfa tugunlarida mikrometastazlar. Mualliflarning ta'kidlashicha, ularning ma'lumotlari faqat 17% IIB bosqichida parametriyning ishtiroki klinik tekshiruv periuterin tuzilmalarining ishtirokini baholay

olmaydi degan fikrni qo'llab-quvvatlaydi. Bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan bemorlarni davolashda jarrohlik va nur terapiyasi birinchi darajali ahamiyatga ega. Bachadon bo'yni saratonining IIB - III bosqichi bo'lgan bemorlarni davolash usulini tanlash onkoginekologlar, nur terapevtlari va jarrohlar o'rtasida ko'p yillik muhokama mavzusidir. Nur va kombinatsiyalangan davolash usullarining aniq muvaffaqiyatlariga qaramay, mahalliy tarqalgan BBS bilan og'rigan bemorlarning yashovchanlik darajasi doimiy ravishda past bo'lib qolmoqda. Bu, birinchi navbatda, IIB-III bosqichlari bo'lgan bemorlarni jarrohlik davolash imkoniyatlarining cheklanganligi bilan bog'liq [5]. Xalqaro akusher va ginekologlar va federatsiyasi FIGO [10] hisobotiga ko'ra, 1996-1998 yillarda bachadon bo'yni saratonining II bosqichini davolashda qo'llaniladigan asosiy usul bemorlarning 65% da qo'llaniladigan nur terapiyasi (NT) edi; Bemorlarning 10% jarrohlikdan so'ng nur terapiyasidan, 6% NTdan so'ng jarrohlikdan va 5% kimyo-nur terapiyadan (KNT) foydalangan. BBS III bosqichida bemorlarning 75 foizida mustaqil usul sifatida NT qo'llanilgan, bemorlarning 9 foizi KT olgan va 2 foizi operatsiya qilingan, keyin esa NT [27]. Nur terapiyasi hozirgi vaqtda mahalliy tarqalgan bachadon bo'yni saratonini davolashning asosiy usuli hisoblanadi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, nur terapiyasidan so'ng 5 yillik yashovchanlik IIB bosqichi uchun 42-64,2% [10, 11, 27], III bosqich uchun - 36,7 dan 44,4% gacha [10, 11, 29]. Kichik chanoq bo'shlig'idagi jarayonning rivojlanishi mahalliy tarqalgan bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan bemorlarda o'limning eng keng tarqalgan sababidir. Mahalliy rivojlangan bachadon bo'yni saratoni uchun nur terapiyasining terapevtik imkoniyatlari o'smaning kattaligi bilan cheklangan. Davolash paytida birlamchi o'smaning hajmi oshgani sayin, nur terapiyasining samaradorligi doimiy ravishda pasayib borishi aniqlandi: 1 sm<sup>3</sup> gacha bo'lgan o'sma zararlanishi hajmi bilan 5 yillik yashovchanlik darajasi 80% dan ortiq, 15 sm<sup>3</sup> dan ortiq-50% dan kam [1]. Yuqori dozalarni qo'llagan holda nur terapiyasi mahalliy progressiyaning kamayishiga olib kelgan bo'lsa-da, to'qimalar va tos a'zolarining nurdan shikastlanishi dozani yanada oshirish imkoniyatini cheklaydi [7]. Hozirgi vaqtda AQSH va ko'plab Yevropa markazlarida bachadon bo'yni saratonining IIB-III bosqichini davolashda platina preparatlaridan foydalangan holda KNT tanlanadi. JE Sardi va boshqalar[27]. Mahalliy rivojlangan BBS uchun nur terapiyasi bilan birgalikda neoadyuvant kimyoterapiya imkoniyatlarini o'rganib chiqdi. Asosiy guruhda 5 yillik yashovchanlik darajasi 54%, nazorat guruhida - 48%. Kimyoterapiya guruhida retsivlar darajasi nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada past edi (mos ravishda 25% va 41%). M. Morris Lu va boshqalar[23]. Mahalliy tarqalgan BBS bo'lgan 403 bemorda NT va KNT samaradorligini solishtirdi (IIB-IVA bosqichlari, shuningdek, o'sma o'lchamlari 5 sm yoki undan ko'p bo'lgan IB va IIA bosqichlari yoki maxalliy limfa tugunlariga morfologik jihatdan tasdiqlangan 629 metastaz). 1-guruhdagi bemorlarga NT, 2-guruh bemorlari - KNT va bir vaqtning o'zida birinchi kunda sisplatin bilan 75 mg / m<sup>2</sup> dozada 3 ta kimyoterapiya va 5-ftorouratsil 4000 mg / m<sup>2</sup> dozada birinchi kundan beshinchi kungacha doimiy tomir ichiga infuziya shaklida qabul qilindi. 5 yillik kasalliksiz yashovchanlik nur va kombinatsiyalangan terapiya guruhida mos ravishda 40% va 67%



ni tashkil etdi, 5 yillik umumiy yashovchanlik 58% va 73% ni tashkil etdi. Kimyoterapiya o'tkazish uzoq metastazlarni sezilarli darajada kamaytirdi (NT guruhidagi 33% ga nisbatan 13%). Turli mualliflarning fikriga ko'ra, KNT BBS uchun eng samarali rejimlar platina preparatlariga asoslangan [26, 35], monoterapiyada sisplatinni qo'llash samaradorligi bo'yicha 5-fluorouratsil va monoxemoterapiyaning toksikligi kamroq gidroksimochevina bilan kombinatsiyasidan kam emas edi. Mahalliy tarqalgan bachadon bo'yni saratonini davolashda jarrohlik davolash alohida o'rin tutadi. Jarrohlik davolashning NTga nisbatan afzalliklari yosh bemorlarda tuxumdonlar funktsiyasi va qin elastikligini saqlab qolish qobiliyatidir; Yordamchi nur terapiyasini rejalashtirishda tuxumdonlarning nurlanish zonasidan transpozitsiyasi amalga oshirilishi mumkin. Jarrohlik paytida saratonning bachadondan tashqariga tarqalishi (limfa tugunlariga metastaz, parametriyning kirib borishi yoki periton bo'ylab tarqalishi) tashxis qilinadi; metastatik limfa tugunlarini olib tashlash yordamchi terapiyadan keyin yashovchanlikni yaxshilashi mumkin. Bundan tashqari, birlamchi radiorezistent o'smalarni olib tashlash mumkin bo'ladi. Hozirgi vaqtda Wertheim-Meigs texnikasidan foydalangan holda tos a'zolarining limfadenektomiyasi bilan radikal gisterektomiya asosan bachadon bo'yni saratonining dastlabki bosqichlarida qo'llaniladi. 1921 yilda yapon onkologi X. Okabayashi Wertheim operatsiyasini o'zgartirishni taklif qildi. Yaponiyada Okabayashi usuli invaziv bachadon bo'yni saratoni, shu jumladan IIB bosqich uchun standart protsedura bo'lib, klassik jarrohlikdan ko'ra radikalroq hisoblanadi, ammo G'arb mamlakatlarida bu usul Vertheim-Meigs operatsiyasi kabi mashhur emas va faqat bir necha Yevropa markazlari. Bachadon bo'yni saratonining dastlabki bosqichlarida Okabayashi operatsiyasi Wertheim-Meigs operatsiyasiga qaraganda yaxshiroq natijalarga olib kelishi ko'rsatilgan, chunki u ko'proq radikaldir, ayniqsa pastki parametrlar va parakolpiyalarni tubdan olib tashlashda [33]. IIB BBS bosqichini jarrohlik davolashdan so'ng umumiy 5 yillik yashovchanlik darajasi (yuqori xavf omillari mavjud bo'lganda yordamchi nur terapiyasi bilan birgalikda) 55,2% dan 76,9% gacha [9, 32]. Biroq, Okabayashi texnikasi ba'zi cheklovlariga ega. T. Kamuraning fikricha va boshqalar al. [18], radikal gisterektomiya bachadon bo'yni saratoni IIB bosqichida laparotomiya qilingan bemorlarning 77% da amalga oshirildi. 107 bemorning 13 tasida bachadon bo'yni va qinni siydik pufagidan ajratib bo'lmasligi sababli radikal gisterektomiya o'tkazilmagan. Radikal gisterektomiyani rad etishning boshqa sabablari para-aorta limfa tugunlarida metastazlarning mavjudligi (5-da) va tos tugunlarining yonbosh tomirlarida fiksatsiyasi (7-da). Bachadon bo'yni saratonining IIB bosqichida radikal gisterektomiyadan keyin yordamchi terapiya bo'yicha konsensus yo'q. Qoida tariqasida, yordamchi nur terapiyasi yoki kemoradioterapiya yuqori xavf omillari mavjud bo'lganda buyuriladi: limfa tugunlariga metastazlar, parametriyning invaziyasi, rezektsiya chizig'ida o'smaning o'sishi [30]. Avstriya ginekologik onkologiya guruhi radikal gisterektomiyada yuqori xavf omillari aniqlangan bachadon bo'yni saratoni IB, IIA va IIB bosqichlari bo'lgan bemorlarda yordamchi radioterapiya, adyuvant kimyoterapiya va adyuvant davolash samaradorligini solishtirgan holda istiqbolli, randomizatsiyalangan,

ko'p markazli tadqiqot o'tkazdi. Yordamchi kimyoterapiya yoki nur terapiyasi yashovchanlikni yaxshilash yoki operatsiyadan keyin relapsni kamaytirish uchun topilmadi [22]. Bachadon bo'yni saratonini davolashda yangi yondashuv neoadyuvant kimyoterapiyadan foydalanish hisoblanadi. P. Benedetti-Panichi va boshqalar. [11] ko'p markazli randomizatsiyalangan tadqiqotda mahalliy tarqalgan skuamoz hujayrali saraton (sisplatin + radikal jarrohlik qo'shilgan neoadyuvant kimyoterapiya) va IB2-III skuamoz hujayrali saraton uchun an'anaviy nur terapiyasi uchun kombinatsiyalangan davolash usuli samaradorligini solishtirdi. 5 yillik umumiy yashovchanlik darajasi neoadyuvant kimyoterapiya guruhida 58,9% ni tashkil etdi, undan keyin radikal jarrohlik va nur terapiyasi guruhida 44,5%. IIB bosqichli bemorlarning kichik guruhida besh yillik yashovchanlik darajasi birinchi guruhda 58,6% va ikkinchi guruhda 42%, III bosqichda mos ravishda 41,6% va 36,7% ni tashkil etdi. T. Sugiyama va boshqalar al. [29] neoadyuvantning ta'sirini baholadi mahalliy tarqalgan bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan bemorlarda radikal jarrohlik va / yoki nur terapiyasidan so'ng intraarterial kimyoterapiya. Tadqiqot FIGO bo'yicha IIB-IVA bosqichlarida bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan 48 bemorni qamrab oldi. Davolash har 3 haftada ikki kursda sisplatin va peplomitsinning ichki yonbosh arteriyalariga ikki tomonlama infuziondan iborat. Barcha IIB bosqichli bemorlar va III bosqichli va kimyoterapiyaga ijobiy reaksiyasi bo'lgan bemorlar tos a'zolarining LAE bilan radikal gisterektomiyadan o'tkazildi. Kimyoterapiyaga javob bermaydigan kasallik III bosqichli bemorlar va IVA bosqichidagi bemorlarga NT o'tkazildi. IIIB bosqichiga ega bo'lgan 25 nafar bemordan 16 nafari (64,0%) jarrohlik davolash uchun mos edi. IIB bosqichli bemorlarda 4 yillik kasalliksiz yashovchanlik 80,0%, III - 62,3%, IIIB - jarrohlik davolashdan keyin 75,2%, nur terapiyasidan keyin 44,4% ni tashkil etdi. A. Duenas-Gonsales va boshqalar [14]. Mahalliy tarqalgan bachadon bo'yni saratonini kompleks davolashning II bosqichini o'rganish natijalarini taqdim etadi. Tadqiqotga karboplatin va paklitaksel bilan neoadyuvant kimyoterapiyaning 3 ta kursini olgan bachadon bo'yni saratoni IB2-IIIB bosqichlari bo'lgan 43 nafar bemor ishtirok etdi. Shundan so'ng III tip radikal gisterektomiya va sisplatin bilan bir vaqtda adjuvant NT qo'llaniladi. Kimyoterapiyaga klinik javob 41 (95%) bemorda qayd etilgan: to'liq - 4 (9%) va qisman - 37 (86%); ikkinchisi operatsiya qilindi. Bashorat qilingan umumiy yashovchanlik 79% edi. Mualliflarning ta'kidlashicha, kimyoterapiyaga javob o'sma rezektabilitesini belgilovchi yagona omil emas; Jarrohlik aralashuvining "tajovuzkorligi" ham muhim rol o'ynaydi. Neoadyuvant kimyoterapiya bo'yicha oldingi tadqiqotlarda xuddi shu mualliflar 60 dan 70% gacha rezektsiya qilish ko'rsatkichlarini olishgan. Mualliflar ushbu tadqiqotda rezektsiya qilishning yuqori foizini (95%) rezektsiyaga yaroqlilik intraoperativ tarzda o'rnatilganligi bilan izohlaydilar: ba'zi hollarda kimyoterapiyaga qisman javob berish, operatsiyadan oldin rektovaginal tekshiruv paytida operatsiya qilish mumkin bo'lmagandek taassurot qoldirdi. rezektsiya qilish mumkin. Y. Kornovski, G. Gorchev [21] bosqich IIB-IVA bachadon bo'yni saratoni bilan ikki guruhda davolash natijalarini solishtirganda: birinchi guruh bemorlar faqat nur davolash, ikkinchi oldi - jarrohlik

davolash va operatsiyadan keyingi keyingi neoadyuvant kimyoterapiya 3 kurslari. nur terapiyasi. 2 yillik kasalliksiz yashovchanlik birinchi guruhda 47,3%, ikkinchi guruhda 76,7% ni tashkil etdi. K.Yu. Morxov va boshqalar [5] T2bN0M0 va T2bN1M0 bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan 42 asosiy bemorni kompleks davolash tajribasini taqdim etdilar.

**Xulosa:** Birinchi bosqichda barcha bemorlar 2 ta kimyoterapiya kursini oldilar (rejimga sisplatin , bleomitsin va siklofosfamid kiradi ), ikkinchi bosqichda-masofaviy NT, uchinchi bosqichda-bachadon va ortiqlarining kengaytirilgan ekstirpatsiyasi. Operatsiyadan so'ng, xavf omillari mavjud bo'lganda, NT o'tkazildi. Taqqoslash uchun T2bN0M0 va T2bN1M0 bachadon bo'yni saratoni bilan og'rigan 50 nafar bemorni birgalikda davolash natijalari o'rganildi. Birinchi bosqichda ushbu guruhdagi barcha bemorlarga operatsiyadan oldingi masofaviy NT, ikkinchi bosqichda ortiqlar bilan kengaytirilgan gisterektomiya, uchinchi bosqichda esa masofaviy yoki kombinatsiyalangan NT o'tkazildi. Faqat operatsiyadan oldingi NT dan so'ng operatsiya qilishga muvaffaq bo'lgan bemorlar tekshirildi. Kompleks davolashdan so'ng bemorlarning besh yillik umumiy yashovchanlik darajasi 88,3% ni, kombinatsiyalangan davolanishdan keyin- 66,1% ni tashkil etdi. Davolanishdan keyingi dastlabki besh yil ichida bachadon bo'yni saratonining mahalliy rivojlanish belgilari bemorlarning 24 foizida kombinatsiyalangan davolanishdan keyin va 9,5 foizida kompleks davolashdan so'ng, uzoq metastazlar - mos ravishda bemorlarning 14 foizida va 2,4 foizida aniqlandi. Shunday qilib, hozirgi vaqtda mahalliy tarqalgan bachadon bo'yni saratoni uchun optimal davolash sxemasini tanlash bo'yicha kelishuv mavjud emas. Davolash natijalari, ba'zi muvaffaqiyatlarga qaramay, odatda qoniqarsiz. Jarrohlik davolashni nur terapiyasi va kimyoterapiya bilan birgalikda qo'llash yashovchanlik darajasini oshirishga olib keladi, ammo mahalliy tarqalgan BBS uchun mavjud klinik diagnostika usullari har doim ham o'smaning haqiqiy tarqalishini aks ettirmaydi, bu ko'p hollarda jarrohlik davolashni asossiz rad etilishga olib keladi. Mahalliy tarqalgan bachadon bo'yni saratoni tashxislash va davolashda yangi yondashuvlarni ishlab chiqishni talab qiluvchi muammo bo'lib qolmoqda.

### ADABIYOTLAR.

1. Gabelov A.A., Jarinov G.M. // Med.radiol . - 1981. - No 3 - B. 33-35.
2. Davydov I.I., Aksel E.M. 2016 yilda Rossiya va MDH mamlakatlaridagi xavfli o'smalar - M., 2018 yil.
3. Kuznetsov V.V., Kozachenko V.P., Gritsai A.N. Klinik onkologiya entsiklopediyasi / Ed. M.I. Davydova. - M., 2018 yil.
4. Kuznetsov V.V., Kozachenko V.P., Lebedev A.I. va boshqalar Klinik onkoginekologiya / Ed. V.P. Kozachenko - M., 2018 yil.
5. Morxov K.Yu., Kuznetsov V.V., Lebedev A.I. va boshqalar. // Effekt. farmakoter . onkolda . , gematol . va radiol. - 2017. - No 1. - B.16-20.
6. Chissov V.I., Starinskiy V.V., Petrova G.V. 2020 yilda Rossiya aholisiga saraton kasalligini davolash holati. - M., 2015 yil.
7. Tyulyandin S.A., Maryina L.A. VII Rossiya onkologiya konferentsiyasi materiallari - M., 2003 y.
8. el-Aavar B. // Tibbiyot (Kaunas). - 2016. - jild. 38(6). - B. 597-610.

9. Aoki Y, Sasaki M, Vatanabe M va boshqalar. // Gynecol.Oncol . - 2015. - jild. 77. - B.305-309.
10. Benedet JL, Odicino F, Maisonneuve P va boshqalar.// Int.J.Gynecol.Obstet . - 2020. - jild. 83. - Suppl.1. - B.41-78.
11. Benedetti-Panici P, Greggy S, Kolombo A va boshqalar. // J.Klin.Onkol . - 2020. - jild. - B.179-188.
12. Benedetti-Panici P, Maneschi F, D`Andrea G va boshqalar. // Saraton. - 2020. - jild. 88. - B.2267-2274.
13. Boskovic V., Glisic A., Petkovic S. // Spr.Arch.Celok.Lec . -2016. - jild. 126(5-6). - B.183-187.
14. Duenas-Gonsales A., Lopez-Graniel J., GonzalezEnciso A. va boshqalar. // Ann. yoki Onkol. - 2023. - jild. 14(8). - P.1278-1284.
15. Girardi F, Pickel H, Winter R. // Gynecol.Oncol . - 2017 - jild. 50. - B. 330-333.
16. Hricak H, Gatsonis C, Chi DS va boshqalar. // J.Klin.Onkol . - 2018. - jild. 23(36). - P. 9329-9337.
17. Inoue T., Morita K. // Saraton. - 2014. - jild. 65. - B..
18. Kamura T., Tsukamoto N., Tsuruchi N. va boshqalar. // Int.J.gynecol .Saraton . - 2018. - jild. 3. - B.219-225.
19. Kawagoe T., Tsukamoto N., Tsurushi N. va boshqalar. // Int.J. Gynecol.Saraton . - 2020- jild. 9. - P.421-426.
20. Kodama J, Seki N, Ojima Y va boshqalar. // Int.. J. Gynaecol . Akusherlik. - 2020. - jild. 93(2). - B.130-135.
21. Kornovski Y., Gorchev G. // J.BUON . - 2016. - jild. 11(3). - P.291-297.
22. Lahousen M., Haas J., Pickel H. va boshqalar. // Gynecol.Oncol . - 2015. - jild. 73. - B.196-201.
23. Morris M, Eifel PJ, Lu J va boshqalar. // N.Engl.J.Med . -2020. - jild. 340. - B.1175-1178.
24. Obrzut B, Skret A, Marzanna O va boshqalar. // Gynecol.Pol . - 2016. - jild. 77(7). - P.510-515.
25. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. // CA.Cancer.J .Clin . - 2015. - jild. 55(2). - B.74 -108.
26. Rose PG, Bundy BN, Watkins EB va boshqalar. // N.Engl.J.Med . - 2021 - jild. 340. - P.1144-1153.
- [ PubMed ] 27. Sardi JE, Sananes C, Giaroli A va boshqalar. // Int. J. Ginek. Saraton. - 2019. - jild. 8. - P.441-4
- [ PMC bepul maqola ] [ PubMed ] 28. Sakuragi N, Satoh C, Takeda N va boshqalar. // Saraton. - 2019. - jild. 85. - P.1547-1554.
- [ PMC bepul maqola ] [ PubMed ] 29. T. Sugiyama, T. Nishida, Y. Hasuo va boshqalar. // Ginek. Onkol. - 2018. - jild. 69(2). - P.130-1
30. P. Suprasert , J. Srisomboon , T. Kasamatsu // Int. J. Ginek. Saraton. - 2015. - jild. 15(6). - P.995-1
- [ PMC bepul maqola ] [ PubMed ] 31. Takeda N, Sakuragi N, Takeda M va boshqalar. // Acta. Obstet.Gynecol.Scand . - 2020. - jild. 8.1 - B. 1144-1
32. Trattner M., Graf AH, Lax S. va boshqalar. // Ginek. Onkol. - 2021. - jild. 82(1). - B.11-16.
33. Van der Velden J., Samlal R. va boshqalar. // Gynecol.Oncol . - 2019. - jild. 75. - B.233-237.
34. Winter R., Haas J., Reich O. va boshqalar. // Ginek. Onkol. - 2020. - jild. 84. - B.252-257.
35. Whitney CW, Sause W., Bundy BL va boshqalar. // J. Klin. Onkol. - 2019. - jild. 17. - P.1339-36.
- Yaman C., Fridrik V. // Gynecol.Oncol . - 2015. - jild. 97(2) - P.665-668.



### MUNDARIJA

1.	SOGʻLOM TURMUSH TARZIGA DOIR ABU ALI IBN SINONING ILMIY QARASHLARI <b>Norov Abdullojon Maxsudovich</b>	4
2.	YURAK – QON TOMIR NAFAS SISTEMASINING YOSH XUSUSIYATI VA GIGIENASI <b>Fayzullayeva Mohira Dilmurod qizi</b>	7
3.	ОПТИМИЗАЦИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПРИ ВИДЕОЛАПОРОСКОПИЧЕСКИХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ <b>Пардаев Ш.К.</b>	13
4.	ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА <b>Пардаев Ш. К., Шарипов И.Л.</b>	19
5.	AYOLLAR SHANOQ RAZMERLARINI O'RGATISH VA O'LCHASHNING MATEMATIK METODI <b>Uktamova Gavhar Tolibovna</b>	25
6.	РЕСПИРАТОР ДИСТРЕСС СИНДРОМИ БОР ЯНГИ ТУФИЛГАНЛАР ЧАҚАЛОҚЛАР ЎПКА ТЎҚИМАСИ СТРУКТУР БИРЛИКЛАРИНИНГ МОРФОМЕТРИК КЎРСАТКИЧЛАРИ <b>Мирзабекова О.А., Кулкараев А.К.</b>	29
7.	СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ НИЖНЕГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА. <b>Абдусаттаров Хуршид Абдусаматович Шатурсунов Шохайдар Шаалиевич Шотурсунов Шомансур Шохайдарович Югай Альберт Валентинович</b>	41
8.	СОВРЕМЕННЫЕ ОСНОВЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМИ ТРАВМАМИ ПОЗВОНОЧНИКА МЕТОДОМ ПЕРКУТАННОЙ КИФОПЛАСТИКИ <b>Абдусаттаров Хуршид Абдусаматович Шатурсунов Шохайдар Шаалиевич Шотурсунов Шомансур Шохайдарович Югай Альберт Валентинович</b>	47
9.	АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ НА РАННЕМ СРОКЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ НИЖНЕГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛОВ ПОЗВОНОЧНИКА <b>Абдусаттаров Хуршид Абдусаматович Шатурсунов Шохайдар Шаалиевич Шотурсунов Шомансур Шохайдарович Югай Альберт Валентинович</b>	54
10.	РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К СТЕРОИДАМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ: РОЛЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 <b>Тураев Н.Т.</b>	67
11.	GENETIK MUTATSIYALAR, NASLDAN-NASLGA O'TADIGAN KASALLIKLAR, VA ULARNING YANGI DAVOLASH USULLARI, GEN TERAPIYASI <b>Kurbanova Dilnoza Xusanbayovna</b>	70
12.	Bachadon bo`yni saratoni maxalliy tarqalgan IIb-IIIa bosqichlarini optimal davolash taktikasini tanlash. <b>Abdirimov Komiljon Xasanovich Hakimova Gulnoz Galibovna Yusupov Adxamjon Akbarjon o`g`li</b>	77