TERMIZ IQTISODIYOT
VA SERVIS
UNIVERSITETI

TISU
TIBBIYOT INNOVATSIYASI

Jurnal tibbiyot olimlari, amaliyotchilar, talabalar va boshqa soha mutaxassislari uchun intellektual platforma yaratib, ilmiy hamkorlik va bilim almashinuvini rivojlantirishga xizmat qiladi.

- Tibbiyot va sog'liqni saqlash sohasida original ilmiy tadqiqotlar.
- Innovatsion yondashuvlarni va fanlararo ishlanmalarni xalqaro miqyosda keng jamoatchilikka yetkazish.
- Inson salomatligini yaxshilashga qaratilgan zamonaviy texnologiyalar va davolash usullarini targ'ib qilish.

https://scientific.tues.uz

Muassis:
TERMIZ IQTISODIYOT VA SERVIS UNIVERSITETI

TISU TIBBIYOT INNOVATSIYASI ILMIY JURNALI

Bosh muharrir:
Sattarov Abdusamat Umurqulovich
Bosh muharrir o'rinbosari:
Qobulov Eshbolta Atamuratovich
Mas'ul kotib:
Allamuratov Shuxrat Ashurovich
Dizayner:
Meyliqulov Shahboz Xolmamatovich

Jurnal har chorakda bir marotaba chop etiladi

Jurnal O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligining 2023-yil 1-martdagi № 066379- raqamli guvohnomasi bilan ro'yxatga olingan.

Jurnal "PRINTWELL" MCHJ bosmaxonasida chop etildi.
Manzil: Toshkent shahri Muqimiy ko'chasi, 170/14

Bosishga ruxsat etildi:
27.11. 2025.
Qog'oz bichimi: 60x84 1/8
"Times New Roman" garnitiruasi.
Ofset bosma.
Ofset bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog'i: 11.
Adadi 10 nusxa.
Bahosi kelishilgan narxda.
Buyurtma № 1.

Jurnalning elektron shakli bilan https://scientific.tues.uz web saytida tanishish mumkin.

Tahririyat manzili:
Surxondaryo viloyati, Termiz sh., "Yulduz" MFY, "Ibn Sino" ko'chasi.

TAHRIR HAY'ATI A'ZOLARI:

Jumayev Mamaziyo Yusupovich – Tibbiyot fanlari doktori. Ro'ziyev Oybek Avlayevich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori
Xaitov Akmal Aliyarovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori
Ochilova Dilorom Abdukarimovna – Tibbiyot fanlari falsafa doktori
Kurbanov To'ktash Alimovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori
Sultonov Ravshan Komiljonovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori
Xudaykulov Babakul Karjovovich – Tibbiyot fanlari nomzodi

MUNDARIJA

R.K.SULTONOV, M.A.KIBRIYEVA
Erta bolalik davrida covid-19 bilan kasallangan bolalarda kasallikni klinik va immunologik xususiyatlarini baholash.....3

N.Q.ABDUSAMIYEVA
Surunkali nospesifik servisitda qin mikrobiotsenozi va mahalliy immunitet holatining roli va kasallikning erta profilaktikasi.....7

SH.O'.AMINQULOV, M.SH.RAXIMOVA
Qandli diabetda ichki a'zolarning zararlanishi va klinik ko'rinishlari.....11

U.X.AXMEDOV
Sifilis kasalligida moyakning morfologik o'zgarishining o'ziga xosligi.....16

E.R.BEKMIRZAYEV
Eksperimental ichaklardagi chandiqli jarayonlarning gormonal terapiyasidan keyingi prostata bezi morfometrik ko'rsatkichlari.....19

K.U.BEKMIRZAYEV , K.O'.TOSHBOYEVA
Yurak yetishmovchiligi: patogenez, klinik belgilar va zamonaviy davolash usullari.....23

M.BO'RIYEV , K.O'.TOSHBOYEVA
Gepatit b virusi patogenezida jigar hujayralarida kechadigan o'zgarishlar.....29

CH.X.CHORSHANBIYEV
Zamonaviy tibbiyot nuqtai nazaridan aholida kuzatilayotgan miokard infarktning sabablari, davolash yo'llari va bugungi kundagi dolzarbligi.....34

G.R.IBROHIMOVA
Stress gormonlari (kortizol va adrenalin) va ularning fiziologik ta'siri.....37

M.R.ISMOILOVA, D.A.XURMATOVA
Homiladorlik vaqtida patalogik vazn ortishi: Akusherlik va perinatal asoratlar.....41

I.I.XOLMURODOV, Z.N.MAMADIYEVA
Oq qon kasalligi yoki leykimiya.....46

G.N.MAMADALIYEVA, N.A.XOLBOYEV
O'tkir obstruktiv bronxit bilan og'rigan bolalarda immunoglobulin nisbatlarini aniqlash.....54

D.A.XURMATOVA, SH.U.PARDAYEVA
Ko'p xomilali homiladorlik va tug'ruqning xususiyatlari.....57

O.A.RUZIYEV, D.A.OCHILOVA
Endotelial disfunksiya- kardiovaskulyar kasalliklar patogenezining markaziy bo'g'ini sifatida (adabiyotlar sharhi).....62

SH.J.QAYUMOVA
Ayollarda bepushtlik sabablari va zamonaviy davolash usullari.....70

N.CH.RAXMONOV, K.O'.TOSHBOYEVA
Virusli gepatit b va c: klinik kechish, tashxis va davolash strategiyalari.....81

J.B.SAIDOV, K.O'.TOSHBOYEVA
Oshqozon va ichak kasalliklarida klinik ko'rinish va diagnostik yondashuvlar.....85

X.SH.SAIDOV
Surunkali brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi funktsional o'zgarishlar 89

D.A.OCHILOVA, S.A.HUSANOV
Metabolik sindrom: epidemiologik holat, diagnostika va profilaktika muammolariga zamonaviy qarashlar.....95

O.I.SHAYMARDANOV
Allergik rinit.....100

X.F.SHERMATOV, A.A.ESHMURZAEVA
Osteoartritda trombospondinli disintegrin va metalloproteinaza negizida bo'g'im tog'ayi destruksiyalanishi va uning klinik xususiyatlari.....103

S.N.SULTONOV
O'rik danagidan payvandtaglar yetishtirish va ularni parvarish qilishning agrotexnik asoslari.....106

YU.M.JUMAYEV, X.A.XALILOVA, O.X.NORMO'MINOV, M.NORTO'RAYEV
Surunkali buyrak yetishmovchiligi: patogenez, klinik kechish va davolash tamoyillari.....109

K.U.TO'RAKULOVA, J.B.ABDUMUROTOVA
Bezgakning bolalarga ta'siri: oqibatlari, davolash usullari va profilaktik choralari.....113

T.A.TOSHPULATOV, X.E.TURAYEV, J.M.ASHUROV
Biologik faol birikmalarning metallokomplekslari.....117

Q.N.TURSUNOV , I.I.XOLMURODOV
O'tkir respirator kasalliklar: mikrobiologik etiologiya va diagnostika yondashuvlari.....121

A.A.XAITOV, Z.K.XALBAYEVA
Alloplastikadan keyin infektsion asoratlarini davolashda manfiy bosimning samaradorligi.....125

M.R.XOLLIYEVA , M.SH.YUSUPOVA
Ai va tibbiyot: sun'iy intelektning tibbiyotdagi yangi davri.....130

A.M.XOLMATOVA, Z.R.XUDOYQULOVA
Bolalar bosh miya insultining etiologik omillarining yoshga xos xususiyatlari.....134

A.A.XAITOV , Z.K.XALBAYEVA
Keksa yoshdagi bemorlarda to'g'ri ichak prolapsida delorme operatsiyasining afzalliklari 134

M.Q.PO'LATOV
Gomosistein va meteorologik omillarning insultgacha bo'lgan serebrovaskulyar kasalliklar rivojlanishiga ta'siri 137

Tibbiy klinik fanlar kafedrasi o'qituvchisi
Abdusamiyeva Nargiza Qudratovna
Email: nargizabdusamiyeva@gmail.com

SURUNKALI NOSPESIFIK SERVISITDA QIN MIKROBIOTSENOZI VA MAHALLIY IMMUNITET HOLATINING ROLI VA KASALLIKNING ERTA PROFILAKTIKASI.

ANNOTATSIYA

Surunkali nonspesifik servisitda qin mikrobiotsenozining buzilishi va mahalliy immunitetning izdan chiqishi kasallikning davomiyligi va qaytalanish mexanizmlarida muhim ahamiyatga ega. Tadqiqotda qin mikrobiotasining asosiy komponentlari, ularning patologik holatga o'tish omillari hamda mahalliy immun himoyaning pasayishi bilan bog'liq jarayonlar tahlil qilindi. Olingan natijalar servisitni erta aniqlash, uning klinik belgilari shakllanishini oldini olish va profilaktika choralarini ishlab chiqishda muhim mezon bo'lib xizmat qiladi. Erta profilaktika, xususan mikrobiota balansini tiklash va mahalliy immunitetni mustahkamlash servisitning surunkalashuvini sezilarli kamaytirishi aniqlangan.
Kalit so'zlar: servisit, qin mikrobiotsenozi, mahalliy immunitet, disbioz, profilaktika.

АННОТАЦИЯ

Нарушение вагинального микробиоценоза и снижение местного иммунитета играют ключевую роль в развитии и хронизации неспецифического сервицита. В исследовании проанализированы основные компоненты влагалищной микрофлоры, факторы перехода ее в патологическое состояние, а также механизмы ослабления местной иммунной защиты. Полученные данные имеют важное значение для ранней диагностики, предупреждения клинических проявлений и разработки эффективных профилактических мер. Установлено, что восстановление баланса микробиоты и укрепление местного иммунитета существенно снижает риск хронизации заболевания.
Ключевые слова: цервицит, вагинальный микробиоценоз, местный иммунитет, дисбиоз, профилактика.

ABSTRACT

Disruption of the vaginal microbiocenosis and weakening of local immunity play a crucial role in the development and chronic progression of nonspecific cervicitis. This study analyzes the main components of the vaginal microbiota, factors contributing to dysbiosis, and mechanisms underlying the decline in local immune defense. The findings highlight the importance of early detection, prevention of clinical manifestations, and development of effective preventive strategies. Early prevention, including microbiota restoration and enhancement of local immunity, has been shown to significantly reduce the risk of chronic cervicitis.
Keywords: cervicitis, vaginal microbiocenosis, local immunity, dysbiosis, prevention.

Kirish. Qin mikrobiotsenozi bachadon bo'yining mahalliy immunitetini shakllantirishda muhim rol o'ynaydi. Mikrobiotsenoz turli organlar va tizimlarning epidermisi va shilliq pardalarida yashaydigan mikroorganizmlar (bakteriyalar, viruslar va zamburug'lar) mikrobiotsenozidir [1]. Zamonaviy tushunchalarga ko'ra, vaginal mikrobiotsenoz inson mikrobiotsenozining ekologik va fazoviy jihatdan alohida qismi bo'lib, u genetik jihatdan o'xshash mikroorganizmlar turlaridan iborat bo'lib, ular yashash muhitiga o'xshash talablar bilan bog'liq.

Mikrobiotsenozning miqdoriy va sifat tarkibidagi o'zgarishlar ko'plab kasalliklarda ko'rsatiladi. Mikrobiotsenoz tarkibiy qismlari nafaqat himoya qiladi patogenlar va toksinlarga nisbatan roli, shuningdek, ko'plab boshqa funksiyalarga ega, shu jumladan immunitetni himoya qilishda juda faol ishtirok etish [2].

Vaginal mikrobiotsenoz patogen mikrofloraning o'sishidan himoya qilishda va homiladorlikning normal rivojlanishini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Homiladorlik va trofoblast invaziyasi paytida mahalliy immunologik tolerantlikni shakllantirishda qin mikrobiotsenozsining ishtiroki ham isbotlangan [3].

Vaginal mikrobiotsenozdagi o'zgarishlar jinsiy yo'l bilan yuqadigan infektsiyalar sonining ko'payishi, OIV infektsiyasi xavfining oshishi, turli xil KCHAYKvariantlarining rivojlanishi, tushish va erta tug'ilish xavfi bilan doimiy ravishda bog'liq [9].

Odatda, vaginal mikrobiotsenoz tarkibida Lactobacillus spp. ustunlik qiladi.,pH sut kislotasi ishlab chiqarish orqali pH ni 3,5–4,0 ga kamaytirishda hal qiluvchi rol o'ynaydi, bu patogen mikrofloraning o'sishiga to'sqinlik qiladi [5].

Laktobakteriyalardan tashqari vaginal mikrobiotsenoz tarkibiga anaerob va fakultativ anaerob bakteriyalar va Candida guruhidagi zamburug'lar kiradi. Oddiy mikroflora odatda himoya ta'siriga ega.

Shu munosabat bilan reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadon bo'yni fon kasalliklarini erta aniqlash, aniqlangan patologiyani etarli darajada davolash prekanseroz va bachadon bo'yni saratonining samarali profilaktikasi hisoblanadi[3].

Hozirgi vaqtda ushbu lokalizatsiya kasalliklarining etiologiyasi va patogenezi to'g'risida yagona fikr mavjud emas. Adabiyotda keltirilgan ko'plab ma'lumotlar ekzo- va endobachadon bo'yninin patologik jarayonlarining polietiologiyasini ko'rsatadi [9].

Tadqiqot maqsadi:

Reproduktiv yoshdagi ayollarda servisit profilaktikasi va diagnostikasini takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari:

Vazifalarni hal qilishda 25 yoshdan 44 yoshgacha bo'lgan ayollar uchun keng qamrovli klinik va laboratoriya tekshiruvi o'tkazildi, ular uchta klinik guruhga bo'lingan: taqqoslash, asosiy va nazorat. Asosiy uslubiy yondashuv sifatida "yo'naltirilgan tanlov" usuli ishlatilgan.

Taqqoslash guruhiga ushbu patologiyani davolashning umumiy qabul
qilingan usuli bilan davolangan surunkali nospesifik servitsitli 30 bemor
kiritilgan. Asosiy guruh antibakterial, yallig'lanishga qarshi, immunokorreksiyalovchi (Pavisin) va vitamin-metabolik (vitamin B kompleksi) terapiyasidan foydalangan surunkali nonspesifik servitsitli 67 nafar bemordan iborat edi. Surunkali nospesifik servitsitni kompleks davolashni va oldini olishni aniqroq o'rganish uchun asosiy guruhdagi bemorlar uchta kichik guruhga bo'lingan.

Birinchikichikguruhda(p=21)kombinatsiyalangan vitamin B kompleksi ishlatilgan , ikkinchisida (p= 22) Pavisin preparati qo'llanilgan , uchinchisida (p= 24) vitamin B kompleksi va Pavisin ishlatilgan.

Tadqiqot usullari:

Bemorlarning standart klinik tekshiruvi shikoyatlarni baholashni , somatik holat, anamnezni batafsil yig'ish, shu jumladan, immunitet holatiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan omillarni aniqlash, fizik tekshiruv, somatik va ginekologik, shu jumladan yuqumli kasalliklarni aniqlashni o'z ichiga oladi. Ginekologik tekshiruvga bachadon bo'ynini ko'zgular bilan tekshirish, bimanual va rektovaginal tekshirish, kengaytirilgan kolposkopiya, bachadon bo'yni vaginal qismdan va servikal kanaldan davolashdan oldin va keyin olingan surtmalarni sitologik usulda va bachadon bo'yni biopsiyalarini gistologik tekshirish kiradi.

Anamnezda genital infeksiyaning yuqori chastotasi ayol jinsiy yo'llarining shilliq qavatlari holatiga ta'sir qiladi , xususan, bachadon bo'yni shilliq qavatining va mahalliy immunoreaktivlikning o'zgarishi sabablaridan biri bo'lishi mumkin. So'rovda qatnashgan ayollarning aksariyati (asosiy guruhda 95,5% va taqqoslash guruhida 96,7%) muntazam jinsiy hayot kechirgan. Tekshirilgan ayollarning asosiy guruhida jinsiy hayot boshlanishi o'rtacha yoshi 18,9 + 0,26 yoshni, taqqoslash guruhida 18,5±0,21 yoshni, nazorat guruhida 19,6±0,43 yoshni tashkil etdi. Jinsiy organlarning yallig'lanish kasalliklari etiologiyasida jinsiy hayot boshlanishi yoshining ahamiyatiga kelsak, shuni ta'kidlash kerakki, asosiy guruhdagi bemorlarning taxminan yarmi (47,8%) va taqqoslash guruhi (46,7%) 18 yoshdan oldin jinsiy hayotni boshlagan.

Tadqiqqot natijalari:

Ikkala guruhdagi bemorlarning asosiy shikoyatlari jinsiy yo'llardan vaqti vaqti bilan yoki doimiy ravishda ajralmalar kelishiga , tashqi jinsiy a'zolar sohasida noqulaylik hissi yoki achishishga edi. Dastlabki anamnez yig'ishi jarayonida asosiy guruhdagi 36 (53,7%) nafar ayol va taqqoslash guruhidagi 17 (56,7%) nafar ayol yuqoridagi belgilardan shikoyat qilgan.

1-jadval

Surunkali nospesifik servisitli ayollarda shikoyatlar va klinik simptomlarning tavsifi.

Ko'rsatkichlar	Asosiy guruh (n=67)		Taqqoslash guruhi(n=30)	
	soni	%	soni	%
Gipersekretsiya	15	22,4	7	23,3
Kam miqdordagi ajralmalar	14	20,9	7	23,3
Qindagi noqulaylik	12	17,9	5	16,6
Noxush hidli ajralmalar	10	14,9	4	13,4
Dispareuniya	9	13,5	4	13,4
Qindagi qichishish va achishish	7	10,4	3	10,0

Eslatma: foiz asosiy guruh va taqqoslash guruhidagi bemorlarga nisbatan hisoblandi.

Shuni ta'kidlash kerakki, asosiy guruhdagi 31 (46,3%) nafar ayol va taqqoslash guruhidagi 13 (43,3%)nafar ayol urogenital traktdan hech qanday shikoyati bo'lmagan va profilaktik tekshiruv uchun murojaat qilgan. Ular o'zlarini kasal deb hisoblamaganlar va ular buni normaning bir varianti deb biladilar. Shu bilan birga, ushbu ayollarni sinchkovlik bilan batafsil o'rganish bilan kam miqdorda ajralmalar , qindagi noqulaylik, dispareuniya shikoyatlari mavjudligini aniqlandi. Ushbu kuzatuv natijalari patologiyani o'z vaqtida aniqlash uchun profilaktik
tekshiruvlar va bemorlardan batafsil anamnez yig'ish zarurligini isbotlaydi.Dastlabki tekshiruv paytida bachadon bo'yni patologiyasi bo'lgan ayollarda shikoyatlarning tavsifi.

Normal sitologik rasm (I sinf) asosiy guruhdagi 25 (37,3%) ayollarda,
taqqoslash guruhidagi 10 (33,3%) va nazorat guruhidagi barcha bemorlarda (100%) topilgan. Yallig'lanishli sitologik rasm (II sinf) asosiy guruhdagi 42 (62,7%) bemorda, 30 (66,6%) taqqoslash guruhida aniqlandi. Ushbu sitogrammalar juda jo'p miqdorda kokk florasining mavjudligi bilan ajralib turadi. Shuni ta'kidlash kerakki, bachadon bo'yni yallig'lanish jarayoni belgilari yetarlicha namoyon bo'lmaganda surtmaning sitologik ko'rinishi normadan farq qilmasligi mumkin.

2-jadval.

Tekshiruv vaqtida kasallikning davomiyligi

Kasallik davomiyligi, yil	Asosiy guruh(n=67)		Taqqoslash guruhi (n=30)	
	soni	%	soni	%
1 -2 yil	13	19,4	5	16,7
3-4 yil	24	35,8	11	36,6
5 yil va ko'p	30	44,8	14	46,7

Eslatma: - foiz asosiy guruh va taqqoslash guruhidagi bemorlarga nisbatan hisoblanadi .

O'rtacha leykotsitozli bemorlarda sitologik va bakterioskopik tadqiqotlar natijalarini moslashtirganda sitologik rasm Papanikolau tasnifi bo'yicha surtma I sinfiga to'g'ri keldi. Shunday qilib, sitologik skrining natijalariga
ko'ra faqat dastlabki tashxis qo'yish mumkin, chunki faqat olingan materialdagi hujayralar tekshiriladi, bular esa patologik o'zgargan sohaning yuza qismlaridan olinadi.

Qin ajralmasining mikroskopik tekshirishda normal laktobakteriyalar
florasining sezilarli darajada pasayishi, shartli-patogen floraning ko'pligi qayd etildi. Qin surtmasida epiteliy hujayralari va leykotsitlarning nisbati o'rtacha 1:3 nisbatda, norma 1:1.

Mikroorganizmlar	Asosiy guruh (n=67)	Taqqoslash guruhi(n=30)	Nazorat guruhi
Staphylococcus spp.	44 (65,7%)	18(60%)	0
Enterococcus spp.	30 (44,8%)	11 (36,6%)	1(4,5%)
Mycoplasma spp.	12 (17,9%)	5 (16,7%)	0
Streptococcus spp.	9 (13,4%)	4 (13,3%)	2 (9,1%)
Gardnerella vaginalis	5 (7,5%)	2 (6,7%)	0
Candida albicans	4 (6,0%)	1 (3,3%)	1(4,5%)
Corinebacterium spp.	4 (6,0%)	1 (3,3%)	0
Kultura aniqlanmadi	0	0	19(86,4%)

3-jadval

Eslatma: - Spp. lotincha "Species" (turlar) dan mikroorganizmlarning umumiy turlarining qabul qilingan belgisi.

Shunday qilib, vaginal disbioz va yallig'lanish kasalliklarining mavjudligi
endo - va ekzoservitsit uchun eng muhim xavf omillari bo'lib hisoblanadi,
immunologik gomeostazning buzilishiga va mahalliy ikkilamchi immunitet tanqisligining rivojlanishiga olib keladi . Bunday buzilishlar bachadon bo'ynidagi uzoq kechuvchi sust yallig'lanishiga olib keladi, jarayonlar nafaqat yuzada , balki chuqur qavatlarda ham morfologik o'zgarishlarning shakllanishiga olib keladi.

SNS qatlamlar sonining ko'payishi va epiteliy hujayralarining umumiy
sonining ko'payishi bilan tavsiflanadi. Klinik jihatdan yaqqol qo'zish davrida epiteliyning intensiv deskvamatsiyasi kuzatildi. Sitogrammalardagi epiteliy hujayralarining ulushi nazorat guruhiga nisbatan 2,6 baravar oshdi (taqqoslash guruhida 22,1±1,19% dan 58,6±2,61% gacha, $p<0,01$; asosiy guruhda- 22,1±1,19% dan 57,3±3,37% gacha, $p<0,01$) va ko'p qavatli yassi epiteliyning oraliq va parabazal qatlamlarida destruksiya va distrofiya belgilari bilan epiteliy hujayralarining ustunligi qayd etildi.

4-jadval

Taqqoslash guruhidagi bemorlar servikal kanaldan ajratilgan mikroorganizmlar kulturasi an'anaviy davolash fonidagi ko'rsatkichlar

Mikroorganizmlar	Sog'lom (n=22)	Taqqoslash guruhi	
		davolashdan oldin(n=30)	davolashdan keyin(n=30)
Staphylococcus spp.	0	20 (66,6%) 10^4	9(30%)<10^4
Enterococcus spp.	1 (4,5%)	3 (10,0%)	1 (3,3%)
Mycoplasma spp.	0	8 (26,6%)	0
Streptococcus spp.	2(9,1%)	7 (23,3%)	4 (13,3%)
Gardnerella vaginalis	0	6(20,0%)	2 (6,7%)
Candida albicans	1 (4,5%)	10(33,3%)	0
Corenbacterium spp.	0	3 (10,0%)	0
Kultura aniqlanmadi	19 (86,4%)	0	14 (46,7%)

Distrofiya belgilari bo'lgan epiteliotsitlarning ulushi asosiy guruhda 5,40±0,74% va taqqoslash guruhida 3,53±0,84% ni tashkil etdi (p>0,05). Epiteliy hujayralari populyatsiyasida destruksiyaga uchragan hujayralar soni sezilarli darajada oshdi va asosiy guruhda 16,1±1,30% va taqqoslash guruhida 13,1±1,68% ga yetdi (p>0,05).

Surunkali nospesifik servitsitni kompleks davolashni aniqroq o'rganish
uchun asosiy guruhdagi bemorlar uchta kichik guruhga bo'lingan. Birinchi subguruhda "Vitamin B kompleksi" kombinatsiyalangan preparati ishlatilgan, ikkinchisida mahalliy immunkorreksiya, yallig'lanishga qarshi va keng antibakterial ta'sirga ega "kurkuma moyi-82mg,borneol-75mg" tarkibli "Pavisin" preparati bilan immunokorrektsiya qilingan, uchinchi subguruhda "Vitamin B kompleksi va Pavisin " ishlatilgan.

Xulosalar:

1.Surunkali nonspesifik servitsitli bemorlarni an'anaviy davolash
mahalliy yallig'lanish jarayonini butunlay bartaraf etishni ta'minlamaydi (bunda davolash samaradorligi 46,7%ni tashkil etib, 53,3% holatda mikroorganizmlar kulturasi saqlanib qolgan).

2. Asosiy guruhning birinchi subguruhida- an'anaviy davoga
qo'shimcha Vitamin B kompleks qo'llanilganda davolash samaradorligi 66,6% ga, ikkinchi subguruhda- an'anaviy davoga qo'shimcha Pavisin shamchali qo'llanilganda samaradorlik 81,8%ga, uchinchi subguruhda an'anaviy davo + Pavisin shamlari va Vitamin B kompleks qo'llanilganda esa samaradorlik 91,6%ga oshganligini ko'rish mumkin. Eslatma nazorat guruhidagi sog'lom ayollarda ham hech qanday mikroorganizm aniqlanmagan ayollar 81,8% ni tashkil etadi.

3. "PAVISIN" immunomodulyatori va vitamin B kompleksidan
foydalangan holda surunkali nospesifik servitsitni kompleks davolash mahalliy immunitet muvozanatini tiklashga, antibiotik terapiyasining davomiyligini 1,4 baravar kamaytirishga, bachadon bo'yni patalogiyasini ambulatoriya sharoitida davolash vaqtini 1,8 baravar kamaytirishga va shu bilan ayollarning reproduktiv salomatligini saqlashga, kasallik qaytalanishi xavfini oldini olishga imkon beradi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Аминодова И. П. и др. Причины несвоевременной диагностики гиперпластических и онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин //Новые материалы и перспективные технологии. – 2020. – С. 619-622.
2. Астафьева А. С., Юрасова Е. А. Особенности диагностики у пациенток с хроническим рецидивирующим цервицитом //Новые технологии в акушерстве и гинекологии. – 2022. – С. 82-87.
3. Ахмедова Р. С., Омарова С. М., Муслимов М. О. Диагностическая эффективность методов лабораторной диагностики хламидийных цервицитов //Инновации в медицинской, фармацевтической, ветеринарной и экологической микробиологии. – 2017. – С. 114-116.
4. Баггиш, М. Кольпоскопия. Атлас-справочник / Пер. с англ, к.м.н. В.М. Нечушкиной. — М.: Практика, 2008. - 340 с.
5. Байрамова Г. Р. и др. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения шейки матки: возможности ранней диагностики и тактики ведения пациенток //Доктор. Ру. – 2019. – №. 11 (166). – С. 61-67.
6. Байрамова, Г.Р. Бактериальный вагиноз / Г.Р. Байрамова // Поликлиническая гинекология / Под ред. проф. В.Н. Прилепской. — 2-е изд., доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - С. 126-135.
7. Байрамова, Г.Р. Диагностика и лечение экзо- и эндоцервицитов / Г.Р. Байрамова // Заболевания шейки матки, влагалища и вульвы: Клинические лекции / Под. ред. проф. В.Н. Прилепской. - 4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2005. - С. 201-212.
8. Бауэр, Г. Цветной атлас по кольпоскопии / Пер. с нем.: Под. ред.С.И. Роговской.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 288 с.
9. Белокриницкая, Т.Е. Цитокины и экспрессия тканевого фактора тромботических осложнений у больных с дисплазией и раком шейки матки / Т.Е. Белокриницкая, Ю.А. Витковский, Ю.Н. Пономарева // Акушерство и гинекология. - 2001. - №6. — С. 36-39.
10. Белокриницкая, Т.Е. Роль цитокинов в патогенезе нарушений иммунитета и гемостаза у больных с тяжелыми дисплазиями и раком шейки матки / Т.Е. Белокриницкая, Ю.А.