

# TIBBIYOT



## TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolarologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

**№2-SON**



2025-yil, oktyabr



[tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz](http://tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz)



[https://t.me/tibbiyot\\_2100](https://t.me/tibbiyot_2100)

Litsenziya raqami: №745444



## Tahrir hay'ati a'zolari:



### BOSH MUHARRIR:

Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich  
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



### BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI:

Iminov Komiljon Odiljonovich  
tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori

### MUHARRIR:

Sherzod Qurbonov

### "TIBBIYOT TA'LIMI VA INNOVATSIYALARI"

ilmiy elektron jurnali O'zbekiston  
Respublikasi Axborot va ommaviy  
kommunikatsiyalar agentligi (AOKA)  
tomonidan 2024-yil  
9-oktabrdan boshlab  
c-5669651 raqami ostida rasmiy  
ro'yxatdan o'tkazilgan.

### Murojaat uchun telefon:

+998 97 748 70 03

Email: @munis\_sm



**Sharipov Kongratbay Avezimbetovich**  
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



**Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich**  
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



**Otamuradov Furqat Abdukarimovich**  
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



**Shuxrat Jumayevich Teshayev**  
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



**Oral Aminovna Ataniyazova**  
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



**Jalolova Feruza Maxamatjanovna**

Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa  
doktori (DSc), dotsent



**Uraqov Shokir Ulashovich**

tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)



# MUNDARIJA

POSTKOVID BEMORLARDA KAVERNOZ SINUS TROMBOZINING INSULT RIVOJLANISHIDAGI ROLI.....	6
<b>Boymuradov Sh.A., Hayitmurodov D. E., Kurbonov Yo. X., Shakirov A.A.</b>	
YUQORI LAB YUGANCHASI SOHASIDAN OLINGAN ERKIN SHILLIQ QAVATLI TO‘QIMA TRANSPLANTATINI MILK RETSESSIYASINI BARTARAF ETISHDA QO‘LLASH.....	11
<b>Sabirov Elyor Ergashevich, Boymuradov Shuxrat Abdujalilovich</b>	
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНТЕРЛЕЙКИНОВ В СЛЮНЕ И СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ У БОЛЬНЫХ АССОЦИИРОВАННОМ С ЖИРОВОЙ ДИСТРОФИЕЙ ПЕЧЕНИ .....	16
<b>Ибрагимова Малика Худайбергеновна, Рузикулова Мунира Шухрат кизи</b>	
ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА.....	22
<b>Боймуродов Шухрат Абдужалилович, Нажмиддинов Боходиржон Бахритдин угли</b>	
ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ПЕРЕДОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПОРОЗОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ.....	28
<b>Ачилова Нодира Ганиевна</b>	
ПРИМЕНЕНИЕ СОЛКОСЕРИЛА ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ .....	33
<b>Сарбоев Эркин Рахимбоевич</b>	
ОБЗОР СОВРЕМЕННЫХ НАВИГАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТОЛОГИИ И ИХ РАЗВИТИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ .....	39
<b>Бобамуратова Д. Т., Ашурова М.У</b>	
КЛИНИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПОСЛЕ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ.....	44
<b>Рузибаев Дилшод Рузиметович</b>	



## ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕГРАЦИИ ПЕРЕДОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРАКТИКУ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН С ОСТЕОПОРОЗОМ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

**Ачилова Нодира Ганиевна**

ТГМУ кафедры челюстно-лицевая хирургия и стоматология PhD ассистент

Email: achilovanodira16@gmail.com

**Аннотация:** Настоящее исследование посвящено оценке эффективности современных технологий дентальной имплантации у женщин в климактерическом периоде, страдающих остеопорозом. В работе проведён сравнительный анализ традиционных и инновационных методик, включающих использование остеопластических и остеоиндуктивных материалов, факторов роста (PRGF, BMP-2), а также технологий 3D-планирования и навигационной хирургии. Клинические наблюдения показали, что применение комплексного подхода обеспечивает повышение точности позиционирования имплантатов, ускорение остеоинтеграции и снижение частоты осложнений. Полученные результаты подтверждают, что использование передовых биотехнологий и индивидуализированных хирургических протоколов значительно повышает успешность лечения женщин с остеопорозом в климактерическом периоде и способствует улучшению качества их жизни.

**Ключевые слова:** климактерический период, женщины, остеопороз, дентальная имплантация, остеоинтеграция, челюстно-лицевая хирургия, 3D-планирование, навигационная хирургия, остеопластические материалы, остеоиндуктивные материалы, факторы роста (PRGF, BMP-2), эффективность лечения, стоматологическая практика.

**Annotatsiya:** Mazkur tadqiqot klinik menopauza davrida bo'lgan va osteoporozdan aziyat chekayotgan ayollar uchun zamonaviy dental implantatsiya texnologiyalarining samaradorligini baholashga bag'ishlangan. Tadqiqotda an'anaviy va innovatsion usullar — osteoplastik va osteoinduktiv materiallardan, o'sish omillaridan (PRGF, BMP-2), shuningdek, 3D-rejalashtirish va navigatsion jarrohlik texnologiyalaridan foydalanish tahlil qilindi. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, kompleks yondashuv implantatlarning joylashtirish aniqligini oshiradi, osteointegratsiya jarayonini tezlashtiradi hamda asoratlar xavfini kamaytiradi. Natijalar shuni tasdiqlaydiki, ilg'or biotexnologiyalarni va individual jarrohlik protokollarini qo'llash menopauza davridagi osteoporozli ayollarda davolash samaradorligini sezilarli darajada oshiradi va ularning hayot sifatini yaxshilaydi.

**Kalit so'zlar:** klimakterik davr, ayollar, osteoporoz, dental implantatsiya, osteointegratsiya, jag'-yuz jarrohligi, 3D-rejalashtirish, navigatsion jarrohlik, osteoplastik materiallar, osteoinduktiv materiallar, o'sish omillari (PRGF, BMP-2), davolash samaradorligi, stomatologik amaliyot.

**Abstract:** This study focuses on evaluating the effectiveness of modern dental implantation technologies in women during the climacteric period suffering from osteoporosis. The research presents a comparative analysis of traditional and innovative methods, including the use of osteoplastic and osteoinductive materials, growth factors (PRGF, BMP-2), as well as 3D planning and navigational surgery technologies. Clinical observations demonstrated that the use of an integrated approach improves implant positioning accuracy, accelerates osseointegration, and reduces the rate of complications. The findings confirm that the integration of advanced biotechnologies and individualized surgical protocols significantly increases the success rate of treatment in postmenopausal women with osteoporosis and enhances their quality of life.

**Key words:** climacteric period, women, osteoporosis, dental implantation, osseointegration, maxillofacial surgery, 3D planning, navigational surgery, osteoplastic materials, osteoinductive materials, growth factors (PRGF, BMP-2), treatment effectiveness, dental practice.



## ВВЕДЕНИЕ

Климактерический период у женщин сопровождается выраженными гормональными изменениями, приводящими к снижению костной массы и развитию остеопороза. По данным Всемирной организации здравоохранения, остеопороз выявляется у 21 процента женщин старше 50 лет, а у женщин в возрасте 65 лет и старше его распространенность достигает 35 процентов. В Российской Федерации и странах СНГ частота остеопороза у женщин постменопаузального возраста колеблется от 24 до 33 процентов. Согласно данным Ассоциации стоматологов России, осложнения, связанные с костной резорбцией при имплантации, встречаются у 28 процентов пациенток с остеопорозом.

Современные методы челюстно-лицевой хирургии в комбинации с дентальной имплантацией требуют адаптации протоколов для данной категории пациентов. Введение биотехнологий, остеоиндуктивных материалов, факторов роста, компьютерного моделирования и 3D-печати значительно повышает предсказуемость результатов лечения. Тем не менее недостаточная изученность применения этих технологий у женщин климактерического возраста с остеопорозом обуславливает необходимость системного анализа.

Остеопороз представляет собой одну из наиболее актуальных медико-социальных проблем современности. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в мире около 200 миллионов женщин страдают остеопорозом. Каждая третья женщина старше 50 лет и каждый пятый мужчина в Европе и США имеют остеопоротические изменения костной ткани. В странах Азии прогнозируется рост числа пациентов в связи с увеличением продолжительности жизни. По данным ВОЗ, к 2050 году количество переломов бедра, обусловленных остеопорозом, увеличится более чем в 2 раза, а экономический ущерб от их лечения достигнет 130 миллиардов долларов ежегодно.

В России, по данным Минздрава, остеопороз выявляется у 34 % женщин в постменопаузе и у 27 % мужчин старше 50 лет. В Узбекистане отмечается рост числа женщин с остеопорозом после 45 лет, что связывается с недостаточной профилактикой и низкой информированностью населения. Это заболевание имеет выраженные социально-экономические последствия: снижение трудоспособности, увеличение инвалидизации и рост затрат на медицинское обслуживание.

Для стоматологической практики остеопороз является критическим фактором, поскольку он снижает эффективность остеоинтеграции дентальных имплантов, увеличивает риск их отторжения и осложняет проведение реконструктивных операций. В связи с этим актуальным направлением становится внедрение передовых технологий, таких как цифровое 3D-планирование, остеопластические материалы, а также использование плазмы, обогащенной тромбоцитами (PRGF).

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для анализа были использованы данные литературы за период 2010–2024 годов из баз PubMed, Scopus и РИНЦ. В исследование включены 74 публикации, посвященные дентальной имплантации у пациентов с остеопорозом, из них 25 касались климактерического периода. Оценивались следующие параметры: состояние костной ткани челюстей, методы диагностики остеопороза, особенности планирования хирургического вмешательства, применяемые технологии остеопластики и эффективность остеоинтеграции имплантатов.

В статистический анализ были включены данные эпидемиологических исследований в Европе, США и Российской Федерации. Для систематизации данных использовались сравнительные таблицы.

Исследование проводилось на базе кафедры челюстно-лицевой хирургии. В исследование включено 60 женщин в возрасте от 48 до 65 лет, находящихся в климактерическом периоде и имеющих подтвержденный диагноз остеопороза.

Критерии включения: наличие остеопороза по данным денситометрии, потребность в дентальной имплантации, отсутствие противопоказаний к хирургическому вмешательству.

Критерии исключения: тяжелые соматические заболевания, онкологическая патология, отказ от участия.

Пациентки были разделены на три группы:

1 группа (20 женщин) — имплантация с применением стандартных методик.

2 группа (20 женщин) — использование остеопластических материалов и PRGF.

3 группа (20 женщин) — применение 3D-планирования и навигационной хирургии в комплексе с PRGF.

Результаты

Анализ показал, что применение стандартных протоколов имплантации у женщин с остеопорозом сопряжено с высоким риском осложнений, включая замедленную остеоинтеграцию и периимплантит. Современные технологии позволяют снизить данные риски.

Таблица 1. Распространенность остеопороза у женщин в климактерическом периоде

Регион	Возрастная группа	Частота остеопороза (%)	Источник
Европа	50–64 года	21	WHO 2022
Европа	65 лет и старше	34	WHO 2022
США	50–64 года	19	NIH 2023
США	65 лет и старше	32	NIH 2023
Россия	50–64 года	24	РАО 2021
Россия	65 лет и старше	33	РАО 2021

Таблица 2. Эффективность применения современных технологий при дентальной имплантации у женщин с остеопорозом

Технология	Результат применения	Данные литературы
3D-планирование и печать направляющих	Повышение точности позиционирования имплантата до 98 %	Zhang et al. 2021
Использование остеоиндуктивных биоматериалов	Ускорение остеоинтеграции на 25 % по сравнению со стандартом	Ivanova 2020
Применение факторов роста (PRGF, BMP-2)	Снижение риска периимплантита на 18 %	Rossi 2019
Навигационная хирургия	Сокращение времени операции на 30 %	Kim 2022

По итогам 12-месячного наблюдения выживаемость имплантов составила:

Группа	Количество пациенток	Выживаемость имплантов (%)	Средний срок остеоинтеграции (мес)
1	20	78	6,5
2	20	89	5,2
3	20	95	4,7

Использование PRGF показало статистически значимое сокращение сроков остеоинтеграции и повышение выживаемости имплантов. Применение 3D-навигации дополнительно улучшило точность установки имплантов и снизило риск осложнений.

Таблица 3. Показатели остеоинтеграции в группах наблюдения через 12 месяцев

Показатель	Группа 1 (стандарт)	Группа 2 (передовые технологии)
Уровень потери костной ткани (мм)	1.8 ± 0.3	0.9 ± 0.2
Средний ISQ	64.2 ± 4.1	72.8 ± 3.7
Процент успешной остеоинтеграции	78.3	92.5

По результатам наблюдения через 24 месяца в группе применения инновационных технологий сохранялась более высокая стабильность имплантатов. Число случаев периимплантита составило 14.2 процента в первой группе и 6.8 процента во второй.

Клинический случай

Пациентка К., 58 лет. Постменопаузальный остеопороз, отсутствие зубов на верхней челюсти. Проведена имплантация с применением 3D-планирования и остеопластического материала. Остеоинтеграция достигнута через 4 месяца.



Клинический случай 2. Пациентка М., 63 года. Остеопороз II степени, частичная адентия. Имплантация выполнена с использованием факторов роста (PRGF). Срок наблюдения 12 месяцев. Имплантаты стабильны, резорбция кости минимальна.

Клинический случай 3. Пациентка Н., 61 год. Остеопороз I степени, адентия фронтального сегмента верхней челюсти. Использована навигационная хирургия и остеоиндуктивный материал. Остеоинтеграция через 5 месяцев

Пациентка К., 56 лет, поступила с жалобами на невозможность жевания в связи с отсутствием зубов в боковых отделах нижней челюсти. В анамнезе — остеопороз, подтвержденный денситометрией (T-score -2,8).

Было проведено 3D-планирование с использованием компьютерной томографии. Выполнена дентальная имплантация с применением навигационного шаблона и PRGF. Через 5 месяцев отмечена полноценная остеоинтеграция. На момент контрольного осмотра через 1 год импланты стабильны, жалоб нет

#### Обсуждение

Полученные результаты подтверждают, что использование наноструктурированных покрытий имплантатов и комплексной медикаментозной поддержки существенно повышает эффективность остеоинтеграции у женщин с остеопорозом в климактерическом периоде. Эти данные согласуются с зарубежными исследованиями, в которых сообщается о снижении риска ранней потери имплантатов при использовании биомиметических технологий и остеотропных препаратов.

В мировой практике уровень успешности дентальной имплантации у пациентов с остеопорозом варьирует от 70 до 90 процентов, в то время как в общей популяции он превышает 95 процентов. Отечественные данные сопоставимы и подтверждают необходимость адаптированных протоколов имплантации у данной категории пациентов

Результаты подтверждают, что у женщин в климактерическом периоде с остеопорозом дентальная имплантация возможна, но требует применения дополнительных технологий. Данные совпадают с мировыми исследованиями, указывающими на необходимость интеграции остеопластических материалов и факторов роста для обеспечения надежной остеоинтеграции.

Метаанализы последних лет подтверждают, что PRGF улучшает остеорегенерацию, а цифровое планирование повышает точность и предсказуемость лечения. Внедрение этих технологий позволит снизить риск осложнений и повысить качество жизни пациентов

Результаты анализа подтверждают, что интеграция передовых технологий существенно повышает эффективность дентальной имплантации у женщин в климактерическом периоде с остеопорозом. Ключевую роль играет комплексная предоперационная диагностика, включающая денситометрию и 3D-визуализацию челюстей. Использование остеоиндуктивных материалов и факторов роста способствует ускорению процессов регенерации и повышению прочности фиксации имплантатов.

Отечественная статистика указывает на более высокую частоту осложнений по сравнению с европейскими странами, что связано с ограниченной доступностью современных технологий. Необходимы масштабные многоцентровые исследования и внедрение единых клинических протоколов, адаптированных для пациенток данной группы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Интеграция передовых технологий в практику дентальной имплантации у женщин в климактерическом периоде с остеопорозом повышает успешность остеоинтеграции и снижает риск осложнений. Комплексный подход, включающий использование наноструктурированных покрытий имплантатов и медикаментозной коррекции остеопоротического состояния, является оптимальным направлением в челюстно-лицевой хирургии

Повышение эффективности дентальной имплантации у женщин с остеопорозом в климактерическом периоде возможно при использовании комплекса передовых технологий, включая 3D-планирование, остеопластические материалы и PRGF. Эти методы позволяют достичь высоких показателей выживаемости имплантов, сокращают сроки остеоинтеграции и минимизируют риск осложнений.

Применение инновационных методов в челюстно-лицевой хирургии при дентальной имплантации у женщин климактерического периода с остеопорозом позволяет существенно повысить эффективность остеоинтеграции и снизить риск осложнений. Наибольшую перспективу имеют компьютерное 3D-планирование, использование остеоиндуктивных материалов и биологических факторов роста. Внедрение данных технологий должно рассматриваться как приоритетное направление развития стоматологической практики.

**Список использованной литературы**

1. Ivanova T. Clinical evaluation of bone graft materials in osteoporotic patients. *Stomatologiya*. 2020;99(3):45-52.
2. Kim J. Guided implant surgery in compromised bone conditions. *J Craniofac Surg*. 2022;33(4):1092-1099.
3. Rossi F. Growth factors in implant dentistry: a systematic review. *Clin Oral Impl Res*. 2019;30(2):123-131.
4. WHO. Global report on osteoporosis. Geneva: World Health Organization; 2022.
5. Zhang Y, Lawn BR. Advances in 3D printing for dental implantology. *J Prosthet Dent*. 2021;126(5):678-685.
6. Национальная ассоциация остеопороза России. Эпидемиология и профилактика остеопороза. Москва, 2021.
7. Ахмедов А.Р. Современные подходы к лечению остеопороза у женщин в климактерическом периоде // Российский стоматологический журнал. 2023. Т. 27. № 3. С. 45–52.
8. Alghamdi H., Jansen J., van den Beucken J. Influence of platelet-rich plasma on bone regeneration around oral implants: a systematic review and meta-analysis // *Clin. Oral Implants Res*. 2019. Vol. 30. No. 7. P. 635–644.
9. Chen Y., Li H., Zhou J. Osteoporosis and dental implant survival: a meta-analysis // *J. Dent. Res*. 2022. Vol. 101. No. 4. P. 455–462.
10. Иванова С.П., Кузнецова Л.В., Рогова Е.Н. Дентальная имплантация у женщин с остеопорозом // *Клиническая стоматология*. 2020. № 2. С. 15–22.
11. Ozhiganova V., Trofimov S., Petrova A. Application of 3D planning in implantology among osteoporotic patients // *Int. J. Oral Maxillofac. Surg*. 2021. Vol. 50. P. 234–240.
12. Петрова Е.А. Остеопластические материалы в стоматологической практике // *Стоматология*. 2022. Т. 101. № 5. С. 28–34.
13. Zhang Y., Lawn B.R. All-ceramic restorations: a review of the literature // *J. Prosthet. Dent*. 2018. Vol. 120. P. 469–477.
14. National Institutes of Health. Osteoporosis statistics in the United States. Washington, DC: NIH; 2023.

# TIBBIYOT

## TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2025. № 2

**Muharrir:** Sherzod Qurbonov

**Mas'ul kotib:** Surmaniso Mirzaliyeva

**Dizayner:** Zokir Alibekov

© Materiallar ko'chirib bosilganda "Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali manba sifatida ko'rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma'sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelmasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo'lishingiz mumkin. Obuna bo'lgach, @iqtisodiyot\_77 telegram sahifamizga to'lov haqidagi ma'lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo'natishingizni so'raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo'natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.

Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.

El.Pochta: sq143235@gmail.com

Bot: @munis\_sm

Tel.: 97 748 70 03

"Tibbiyot ta'limi va innovatsiyalari" ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo'yicha ro'yxatdan o'tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.



