TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
19 20

Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 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

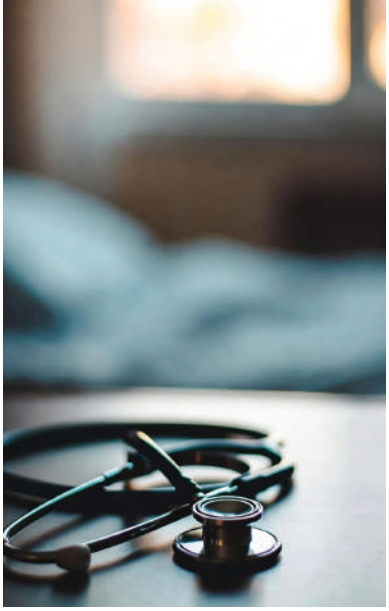
№10-SON

2026-yil, oktabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_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

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” 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.

Tahrir hay’ati a’zolari:



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)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"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

MUNDARIJA

KARDIORENAL SAMARADORLIK NUQTAI NAZARIDAN FINERENON VA EPLERENONNING CHAP QORINCHA OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGI BEMORLARIDAGI QIYOSIY BAHOLANISHI 21
Qodirova Guljahon Ramozonovna, Tursunova Laylo Dilshatovna

GIPERSPEKTRAL TASVIRLARNI TASNIFLASHDA FAZOVIY SIZIB CHIQISH NIMANI O‘LCHAYDI? YAQINLIK, KO‘RILMAGAN SINFLAR VA SINFLAR TARKIBIGA AJRATISH 27
Tuxtamurodov Nozir Ulmas o‘g‘li

DIABETIK PANJA SINDROMINING JARROHLIK ASORATLARINI DAVOLASHDA YANGI YONDASHUVLAR 34
Akmaljon Olimov

FARG‘ONA VODIYSI SHAROITIDA GERIATRIK YOSHDAGI BEMORLARDA O‘PKA VA EKSTRAPULMONAL SILNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (2020–2025) 40
Maxsumova Dinora Kamolovna, Zuhriddin Salohiddinovich Salohiddinov

ANTIBIOTIKLARGA CHIDAMLI BAKTERIYALAR: ZAMONAVIY TIBBIYOT MUAMMOSI 46
Abdisamatova Sarviniso Adisamatovna

EFFECTIVENESS OF TREATMENTS FOR CORONARY ARTERY DISEASE 50
Alfiya S. Shamsiddinova, Xursandbek A. Ergashaliyev, O‘g‘iloy M. Umaraliyeva, Ibrokhimjon M. Xursanov

KARDIORENAL SINDROMDA GENETIK VA EPIGENETIK DETERMINANTLAR HAMDA OQSIL BIOMARKERLAR PANELI: INTEGRATSION DIAGNOSTIK YONDASHUV 55
Korakulova Zilola Tilovmurodovna, Tursunkulov Ortikali, Ahmedova Umida Maxmudovna

ANDIJON VILOYATI AYOLLAR POPULYATSIYADA QALQONSIMON BEZ PATOLOGIYALARI FONIDA SUT BEZI SARATON VA SARATON OLDI HOLATLARINI UCHRASH CHASTOTASI 65
Mahmudjonova Sayyoraxon Shavkatbek qizi

SURUNKALI TROMBOEMBOLIK O‘PKA GIPERTENZIYASI: PATOGENEZDAN DAVOLASH STRATEGIYASINI TANLASHGACHA 70
Sunnatova Gulbahor Ismatovna, Tashinova Laylo Xolmurodovna, Ergasheva Nigora Utkurovna, Xolmirzayev Baxtiyor Turgunovich

TISH OLINGANDAN KEYIN PRP QO‘LLASHNING KLINIK SAMARADORLIGINI BAHOLASH 77
Muqimov Odiljon Axmadjonovich, Urinova Gulnoza Shuxrat qizi

TISH PROTEZLARI, JAG‘ MODELLARI VA JARROHLIK SHABLONLARINI YARATISHDA 3D-BOSMADAN FOYDALANISH 84
Abduganiyeva Shaxista Xodjiyevna, Axmedov Lutfullo

SPORTCHILARDA KORONAR ARTERIYA KASALLIGINI YENGIL SUN’IY INTELLEKT YORDAMIDA ERTA ANIQLASH 89
Muksimova Shahnoza Shamuhitovna, Umirzakova Sabina Totlibayevna, Isxakova Nargiza Patxillayevna

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МИКРОТОКОВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 103
Меджидов Меджид Нисрединович, Кафаров Ризван Тельманович, Тешабоев Мухаммадяхё Гуломкодирович, Рахматуллаев Азизбек Ахмадулло угли

ОТДАЛЁННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НОВОРОЖДЁННЫХ ПРИ ПРИКРЫТОЙ ПЕРФОРАЦИИ УЧАСТКА ПОПЕРЕЧНОЙ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 122
Хамраев Абдурашид Журакулович, Акмалова Юлдуз Илхомовна, Каримов Итиёр Музаффарович

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И УСЛОВИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ 132
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ВЫВИХА БЕДРА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА 139
Файзиматов Музаффар Азамович
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕКОНСТРУКТИВНЫМ ОПЕРАЦИЯМ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 144
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ZRR VA AUTIZMLI BOLALARDA KOGNITIV-FUNKSIONAL REABILITATSIYADA MONTESSORI METODIKASINING O‘RNI 152
Odilbekova Hurliqo, Kimsanboyeva Odina, Jahonboyeva Dilorom, Majidova Yoqutxon Nabievna
ОТ ВАЛИДИРОВАННОЙ ЦИФРОВОЙ ПЛАТФОРМЫ ДЛЯ ОРТОГНАТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ К БИОМЕХАНИЧЕСКОМУ МОДЕЛИРОВАНИЮ В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ ПЕРСПЕКТИВЫ ГИБРИДНОГО РАСШИРЕНИЯ PINN И FEA ДЛЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ 158
Шухратова Мафтуна Мухаммад-Али кизи
ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АСПЕКТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТИ: СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОЛОГИИ, ПАТОГЕНЕЗА И ДИАГНОСТИКИ 164
Набиева Шохсанам Кахрамон кизи
SUBATROFIK RINITDA BURUN SHILLIQ QAVATINING KLINIK-FUNKSIONAL VA MIKROBIOLOGIK HOLATINI KOMPLEKS BAHOLASH ASOSIDA MAHALLIY TERAPIYANI TAKOMILLASHTIRISH 169
Yashnarova Lobar Eldor qizi
BOLALARDA NUTQ RIVOJLANISHI BUZILISHLARINI KORREKSIYALASHDA FORBRAIN QURILMASINING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 173
Kimsanboyeva Odina Kozimovna, Odilbekova Hurliqo Ilhomovna, Jahonboyeva Dilorom Vohidjonovna, Huseynova Nadira Turgunovna
SURUNKALI BUYRAK KASALLIGINING DIALIZ BOSQICHIDAGI BEMORLARDA NOS3 GENI T786C POLIMORFIZMINING YURAK-QON TOMIR ASORATLARI BILAN BOG‘LIQLIGI 178
Eshmetova Sabohat Ilxomovna
Jabbarov Ozimboy Otaxonovich
Tursunova Laylo Dilshatovna
BOLALARDA YUQORI NAFAS YO‘LLARI TORAYISHI BILAN BOG‘LIQ DISTAL OKKLYUZIYANI DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH 185
Tosheva Orzigul Karim qizi
НЕЙРОМЫШЕЧНАЯ ДИСФУНКЦИЯ И БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ: ОЦЕНКА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ 189
Хаитбоева Мохирабону Уткир кизи
Мухамедсаидова Ирода Абдувахоб кизи
Хусанбаева Феруза Акмаловна
BOSH MIYA QON AYLANISHINING O‘TKIR BUZILISHIDA BRONX - O‘PKA TIZIMI ASORATLARI RIVOJLANISHINING KLINIK–PATOGENETIK XUSUSIYATLARI 197
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВАХ И МЕХАНИЗМАХ ДЕЙСТВИЯ АДАПТОГЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ 201
Ганиева Динара Шарофидиновна

CHAYNOV TISHLARI OKKLYUZION YUZASINING RAQAMLI 3D-MORFOMETRIK XUSUSIYATLARI VA ULARNING OKKLYUZION BALANSI HAMDA CHAYNASH FUNKSIYASI BILAN BOG‘LIQLIGI 209
Abdumutalipova Muborak Abdurashid qizi
Rizayeva Sevara Mirgulyamovna

DEVELOPMENT OF A SET OF INNOVATIVE PREVENTIVE MEASURES AIMED AT PREVENTING DISEASES OF HARD DENTAL TISSUES IN CHILDREN, TAKING INTO ACCOUNT THEIR AGE-RELATED CHARACTERISTICS BASED ON CLINICAL AND DIAGNOSTIC CRITERIA 215
Buriyeva N. A.

BOLALARDA GIPERTROFIK GINGIVITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI KLINIK VA PERIODONTAL INDEKSLAR ASOSIDA BAHOLASH 219
Eshimova Sayyora Tursunovna

RAS BO‘LGAN BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KORREKSIYALASHDA MIKROTOKLI REFLEKSOTERAPIYANING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI 226
Jahonboyeva D.V
Odilbekova H.I
Kimsanboyeva O.K

RAS BO‘LGAN BOLALARDA KOGNITIV BUZILISHLARNI KORREKSIYALASHDA MIKROTOKLI REFLEKSOTERAPIYANING O‘RNI: ADABIYOTLAR SHARHI

Jahonboyeva D.V
ORCID: 0009-0005-0617-6992

Odilbekova H.I
ORCID: 0009-0002-0182-6720

Kimsanboyeva O.K
ORCID: 0009-0007-0722-8250
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, nevrologiya, bolalar nevrologiyasi va tibbiy genetika kafedrasi

Ilmiy rahbar: Husenova N.T.
PhD, assistent

Annotatsiya: Maqsad. Autistik spektr buzilishi (RAS) bo‘lgan maktabgacha yoshdagi bolalarda kognitiv funksiyalar buzilishining xususiyatlarini umumlashtirish va mikrotokli refleksoterapiyaning (MTRT) kompleks korreksiyadagi ehtimoliy o‘rnini mavjud dalillar asosida baholash. Usullar. Narrativ adabiyotlar sharhi o‘tkazildi. Ijro funksiyalari, erta intervensiyalar, klinik tavsiyalar, MTRTning RASda qo‘llanilishi va akupunktura bo‘yicha tizimli sharhlar tahlil qilindi. MTRT bo‘yicha bevosita va akupunktura bo‘yicha bilvosita dalillar alohida ko‘rib chiqildi. Natijalar. MTRTning RASdagi samaradorligi haqida ikkita bevosita klinik nashr aniqlandi (2022-yil, 100 nafar bola; 2023-yil). Ularda kompleks davolash fonida nutq, muloqot va o‘rganish ko‘rsatkichlarida ijobiy o‘zgarishlar qayd etilgan. Biroq MTRTning mustaqil hissasini ajratib bo‘lmaydi va kognitiv domenlar standartlashtirilgan neyropsixologik testlar yordamida alohida o‘lchanmagan. Akupunktura bo‘yicha sharhlarda (10 tadan 38 tagacha tadqiqot) ijobiy natijalarga oid belgilar aniqlangan bo‘lsa-da, dalillar sifati past. Cochrane sharhi esa samaradorlikni tasdiqlamagan. Ushbu natijalarni MTRTga bevosita tatbiq etib bo‘lmaydi. M-CHAT-R/F 16–30 oylik bolalar uchun mo‘ljallangan skrining vositasi bo‘lib, 3–5 yoshli bolalarda davolash natijalarini baholashga mo‘ljallanmagan. Xulosa. MTRTni RAS uchun isbotlangan usul sifatida emas, balki standart reabilitatsiyaga qo‘shimcha sifatida o‘rganilayotgan yondashuv deb baholash to‘g‘ri. Kelgusi tadqiqotlarda nazorat guruhi, natijalarni baholovchini tekshiruv guruhlaridan bexabar saqlash, yoshga mos kognitiv va adaptiv baholash vositalaridan foydalanish hamda parallel ravishda olib boriladigan terapiyalarni qayd etish zarur.

Kalit so‘zlar: RAS, kognitiv funksiyalar, ijro funksiyalari, diqqat, xotira, mikrotokli refleksoterapiya, kompleks reabilitatsiya, maktabgacha yosh.

Abstract: Aim. To summarize the characteristics of cognitive impairment in preschool children with autism spectrum disorder (ASD) and to assess, on the basis of available evidence, the possible role of microcurrent reflexotherapy (MCRT) in complex rehabilitation. Methods. A narrative literature review was performed. Studies on executive functions, early interventions, clinical guidelines, the use of MCRT in ASD, and systematic reviews of acupuncture were analysed. Direct evidence on MCRT was considered separately from indirect evidence on acupuncture. Results. Two direct clinical publications on MCRT in ASD were identified (2022, 100 children; 2023). Both reported positive changes in speech, communication, and learning within complex treatment. However, the independent contribution of MCRT could not be isolated, and cognitive domains were not measured separately using standardized neuropsychological tests. Acupuncture reviews (10 to 38 studies) indicated a positive signal despite low-quality evidence, while the Cochrane review did not confirm efficacy. These findings cannot be directly extrapolated to MCRT. The M-CHAT-R/F is a screening tool for children aged 16–30 months and is not designed to evaluate treatment outcomes in children aged 3–5 years. Conclusion.

MCRT should be regarded as an adjunctive approach under investigation rather than a proven treatment for ASD. Future studies require a control group, blinded outcome assessment, age-appropriate cognitive and adaptive measures, and documentation of concurrent therapies.

Keywords: autism spectrum disorder, cognitive functions, executive functions, microcurrent reflexotherapy, complex rehabilitation, preschool age.

Аннотация: Цель. Обобщить особенности когнитивных нарушений у детей дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра (РАС) и оценить на основании имеющихся данных возможную роль микротоковой рефлексотерапии (МТРТ) в комплексной коррекции. Методы. Выполнен нарративный обзор литературы. Проанализированы работы по исполнительным функциям, ранним интервенциям, клиническим рекомендациям, применению МТРТ при РАС и систематические обзоры по акупунктуре. Прямые данные по МТРТ рассматривались отдельно от косвенных данных по акупунктуре. Результаты. Выявлены две прямые клинические публикации по МТРТ при РАС (2022 г., 100 детей; 2023 г.). В них отмечена положительная динамика речи, коммуникации и обучаемости на фоне комплексного лечения. Однако самостоятельный вклад МТРТ выделить нельзя, а когнитивные домены не оценивались отдельно с помощью стандартизованных нейропсихологических тестов. Обзоры по акупунктуре (от 10 до 38 исследований) указывают на положительную тенденцию при низком качестве доказательств, тогда как Кокрейновский обзор не подтвердил эффективность. Эти данные нельзя напрямую переносить на МТРТ. M-CHAT-R/F — скрининговый инструмент для детей в возрасте 16–30 месяцев, не предназначенный для оценки результатов лечения у детей 3–5 лет. Заключение. МТРТ следует рассматривать как изучаемый дополнительный метод, а не как доказанное лечение РАС. В дальнейших исследованиях необходимы контрольная группа, ослеплённая оценка результатов, когнитивные и адаптивные шкалы, соответствующие возрасту, а также учёт сопутствующей терапии.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, когнитивные функции, исполнительные функции, микротоковая рефлексотерапия, комплексная реабилитация, дошкольный возраст.

KIRISH

Autistik spektr buzilishi (RAS) erta bolalik davrida namoyon bo‘ladigan geterogen neyrorivojlanish holati bo‘lib, uning asosiy klinik belgilari ijtimoiy kommunikatsiya va o‘zaro munosabatlardagi barqaror qiyinchiliklar hamda cheklangan, takrorlanuvchi xatti-harakatlar, qiziqishlar yoki sensor xususiyatlardan iborat [1, 2]. Klinik ko‘rinish nutq va xulq-atvor bilan cheklanmaydi: bolaning diqqatini boshqara olishi, bir faoliyatdan boshqasiga o‘ta olishi, ishchi xotirasi, rejalashtirishi va topshiriqni mustaqil bajarishi kundalik moslashuv hamda o‘qishga tayyorgarlikning muhim shartlari hisoblanadi. Maktabgacha yoshda ijro funksiyalarini o‘rganish alohida ahamiyatga ega. Christoforou va hamkorlari 2–6 yoshdagi bolalar bo‘yicha 31 ta empirik tadqiqotni (21 tasi RAS, 10 tasi diqqat tanqisligi va giperaktivlik buzilishi bo‘yicha) tahlil qilib, RAS guruhida kognitiv moslashuvchanlikni almashtirish (shifting) bilan bog‘liq qiyinchiliklar izchil kuzatilganini, tormozlovchi nazorat (inhibitor nazorat) bilan bog‘liq qiyinchiliklar esa ko‘pchilik tadqiqotlarda uchraganini, ishchi xotira va rejalashtirish bo‘yicha natijalar esa ziddiyatli ekanini ko‘rsatgan [3]. RAS va diqqat tanqisligi va giperaktivlik buzilishi bo‘lgan bolalar hamda o‘smirlarda ijro funksiyalarini solishtirgan 2024-yilgi meta-tahlil ham ushbu yo‘nalishga ilmiy qiziqish ortganini ko‘rsatadi [4].

Davolash natijalarini baholashda ham aniqlik zarur. Daniolou va hamkorlari RAS bo‘lgan bolalarda (yosh oralig‘i 12–132 oy, jami 2581 bola) erta intervensiyalarni o‘rgangan 33 ta randomizatsiyalangan tadqiqotni umumlashtirib, kognitiv qobiliyat (g = 0,32), kundalik hayot ko‘nikmalari (g = 0,35) va motor ko‘nikmalar (g = 0,39) bo‘yicha ijobiy natijalarni aniqlagan. Biroq natijani baholovchi ko‘r qilinmagan tadqiqotlar chiqarib tashlanganda, kognitiv qobiliyat bo‘yicha farq saqlanmagan, faqat kundalik hayot va motor ko‘nikmalari bo‘yicha farq saqlangan [5]. Mikrotokli refleksoterapiya (MTRT) biologik faol nuqtalarga past intensivlikdagi elektr impulslarini berishga asoslangan yordamchi fizioterapevtik usul sifatida ta’riflanadi. RASdagi ehtimoliy ta’sir mexanizmlari sifatida asab tizimi faoliyatini modulyatsiya qilish, mikrosirkulyatsiyaga ta’sir ko‘rsatish va neyronal faollikni rag‘batlantirish taxmin qilinadi. Biroq ushbu mexanizmlarning klinik ahamiyati mustaqil, yuqori sifatli tadqiqotlarda yetarlicha tasdiqlanmagan. Shu sababli ular isbotlangan fakt sifatida emas, balki tekshirilishi lozim bo‘lgan gipotezalar sifatida qaraladi. Sharhning maqsadi — RAS bo‘lgan maktabgacha yoshdagi bolalarda kognitiv buzilishlarning klinik xususiyatlarini umumlashtirish, MTRT bo‘yicha bevosita klinik dalillarni akupunktura bo‘yicha bilvosita dalillardan ajratib baholash hamda 3–5 yoshli bolalarda MTRTning kognitiv ta’sirini o‘rganadigan kelgusi tadqiqot uchun metodologik xulosalar chiqarish.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

RASda kognitiv profil bir xil emas. Ayrim bolalarda intellektual rivojlanish nisbatan saqlangan bo‘lsa, boshqalarida intellekt, til, adaptiv faoliyat va ijro funksiyalarida turli darajadagi qiyinchiliklar kuzatiladi [1,2]. Shu sababli tashxisning o‘zi bolaning individual kognitiv profilini ifodalamaydi. Maktabgacha yoshda eng ko‘p qayd etilgan o‘zgarishlar kognitiv moslashuvchanlik va tormozlovchi nazoratga taalluqli [3], ishchi xotira va rejalashtirish bo‘yicha ma’lumotlar esa ziddiyatli. Demak, MTRT yoki boshqa reabilitatsion usul samarasini baholashdan oldin qaysi kognitiv domenlar nishon ekanini belgilab olish kerak. Ijro funksiyalariga yo‘naltirilgan intervensiyalar RASda alohida meta-tahlil mavzusi bo‘lgan [7], ya’ni bu domenlarni maqsadli korreksiya qilish g‘oyasi adabiyotda mavjud. Amaldagi klinik tavsiyalar RAS bo‘lgan bolalarga ko‘p tarmoqli, individual ehtiyojga moslashtirilgan yordam ko‘rsatishni talab qiladi. NICE tavsiyalarida multidissiplinar jamoa, funksional va adaptiv ko‘nikmalarni rivojlantirish, kommunikatsiya hamda kundalik faoliyatni qo‘llab-quvvatlash va intervensiya natijalarini tizimli baholash ta’kidlanadi [6]. Amerika Pediatriya Akademiyasining klinik hisobotida ham rivojlanishni muntazam kuzatish va dalillarga asoslangan aralashuvlarni erta boshlash muhimligi qayd etilgan [2]; intervensiya boshlanish yoshi va natija o‘rtasidagi bog‘liqlik esa alohida tanlama sharhda muhokama qilingan [8].

Maqsadlar bolaning boshlang‘ich profiliga mos qo‘yilishi kerak. Birida asosiy muammo diqqatni ushlab turish bo‘lsa, boshqasida topshiriqlar o‘rtasida almashish yoki ishchi xotira ustun bo‘lishi mumkin. Shuning uchun “kognitiv rivojlanish yaxshilandi” kabi umumiy xulosa o‘rniga qaysi domen o‘zgargani va bu o‘zgarish kundalik faoliyatda qanday namoyon bo‘lgani ko‘rsatilishi lozim. RASda MTRT bo‘yicha bevosita klinik nashrlar soni cheklangan. Gavrilova, Majidova va Husenova 2022-yilda e’lon qilgan tadqiqotda RAS tashxisli 100 nafar bola (yoshi 2–18, tashxis DSM-IV mezonlari bo‘yicha) ikki guruhga bo‘lingan: 50 nafari kompleks davolash fonida MTRT olgan, 50 nafari standart farmakoterapiya olgan taqqoslash guruhini tashkil etgan. Mualliflar nutq, muloqot va o‘rganish bilan bog‘liq ijobiy o‘zgarishlarni qayd etgan [9]. 2023-yilda Majidova va hamkorlarining MTRT samaradorligini baholashga bag‘ishlangan maqolasi chop etilgan; unda MTRT farmakoterapiya va ABA-terapiya (amaliy xulq-atvor tahlili, Applied Behavior Analysis) bilan birga qo‘llanganda xuddi shu sohalarda ijobiy o‘zgarishlar kuzatilgani bayon qilingan [10]. Bu ma’lumotlarni ehtiyotkorlik bilan talqin qilish kerak. Birinchidan, tadqiqotlar soni kam va ikkalasida ham MTRT boshqa davolash usullari bilan birga berilgan, shu sababli aynan MTRTning qo‘shimcha hissasini ajratish qiyin. Ikkinchidan, o‘zgarishlar umumiy rivojlanish, nutq va xulq doirasida tasvirlangan, diqqat, ishchi xotira va boshqa ijro funksiyalari esa standartlashtirilgan neyropsixologik testlar bilan alohida o‘lchanmagan. Uchinchidan, 2–18 yosh kabi keng yosh diapazoni natijalarni maktabgacha yoshdagi bolalarga ko‘chirishni qiyinlashtiradi. Randomizatsiya, baholovchini ko‘r saqlash va uzoq muddatli kuzatuv kabi sifat mezonlari kelgusi tadqiqotlarda alohida e’tibor talab qiladi. Demak, mavjud dalillar istiqbolli signal beradi, ammo qat’iy klinik xulosa uchun yetarli emas.

Refleksogen nuqtalarga ta’sir va elektr stimulyatsiyaga yaqin usullar akupunktura doirasida ko‘proq o‘rganilgan, shu sababli bu adabiyot MTRT uchun kontekst bo‘lishi mumkin. Biroq akupunktura MTRT bilan bir xil intervensiya emas va ularning natijalarini bir-biriga ko‘chirish metodologik jihatdan noto‘g‘ri. Cochrane sharhi (Cheuk va hamkorlari) 10 ta tadqiqot va 390 nafar bolani qamragan; mualliflar tadqiqotlarning kichikligi, oltitasida tizimli xato xavfi yuqoriligi va natijalarning bir xil emasligi sababli akupunktura samaradorligini tasdiqlovchi dalil yo‘q degan xulosaga kelgan [12]. Lee va hamkorlarining 2018-yilgi sharhi 27 ta randomizatsiyalangan tadqiqot va 1736 ishtirokchini qamrab olgan: akupunktura xulqiy va ta’limiy intervensiyaga qo‘shimcha qo‘llanganda CARS umumiy balli bo‘yicha o‘rtacha farq −8,10 (95% ishonch oralig‘i −12,80…−3,40) bo‘lgan, ammo qaysi simptomlar yaxshilangani noaniq qolgan, davolash usullari esa tadqiqotlar o‘rtasida farqlangan [11]. Lun va hamkorlarining 2023-yilgi meta-tahlili 38 ta tadqiqot (2862 ishtirokchi) bo‘yicha ham ijobiy ta’sirni aniqlagan, lekin ko‘pchilik ko‘rsatkichlar bo‘yicha dalillar sifati GRADE mezoni bo‘yicha juda past, tadqiqotlarning tizimli xato xavfi esa yuqori deb baholangan [13]. Fallahpour va hamkorlarining 2026-yilgi yangilangan sintezida bashorat oralig‘i va GRADE yondashuvi qo‘llangan; mualliflar o‘rtacha sifatli dalillarga tayanib, akupunktura ko‘p komponentli davoga qo‘shimcha sifatida simptomlar og‘irligini kamaytirishi mumkinligi haqida shartli tavsiya bergan [14]. Shunday qilib, akupunktura bo‘yicha dalillarning talqini yillar davomida o‘zgargan, ammo ular geterogen va sifat jihatidan cheklangan. Bu adabiyot MTRTni tadqiq qilish uchun ilmiy savol mavjudligini qo‘llab-quvvatlaydi, lekin MTRT samaradorligini isbotlamaydi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Ish narrativ adabiyotlar sharhi shaklida bajarildi. Qidiruv PubMed/PMC, Cochrane Library va Google Scholar ma’lumotlar bazalari orqali, shuningdek, rus tilidagi nashrlarni aniqlash maqsadida jurnallarning rasmiy veb-saytlarida 2026-yil oktabrigacha e’lon qilingan manbalar bo‘yicha amalga oshirildi. Qidiruv so‘rovlari

“autism spectrum disorder”, “executive function”, “preschool”, “early intervention”, “microcurrent reflexotherapy”, “acupuncture”, “M-CHAT-R/F” atamalarini va ularning rus tilidagi muqobillarini o‘z ichiga oldi.

Tanlash mezonlari: (a) tadqiqot ishtirokchilari RAS bo‘lgan bolalar; (b) nashr sistematik sharh, meta-tahlil, klinik tavsiya yoki MTRTning klinik tadqiqoti bo‘lishi; (c) kognitiv, rivojlanish yoki funksional natijalar haqida ma’lumot mavjudligi. Konferensiya tezislari, yakka klinik kuzatuvlar va natijalarini tekshirish imkoni bo‘lmagan materiallar tahlildan chiqarildi. Dalillar uch guruhga ajratildi: MTRTning RASdagi bevosita tadqiqotlari; akupunktura bo‘yicha bilvosita dalillar; kontekstual manbalar (klinik tavsiyalar, ijro funksiyalari va erta intervensiyalar bo‘yicha sharhlar). Akupunktura va MTRT bir xil intervensiyalar hisoblanmaydi. Shu sababli akupunktura sharhlari MTRT samaradorligining isboti sifatida emas, balki ilmiy kontekst sifatida keltirildi.

TAHLIL VA NATIJALAR

Rejalashtirilayotgan tadqiqotlarda “kognitiv yaxshilanish” tushunchasi operatsion jihatdan aniqlanishi kerak: diqqat, ishchi xotira, ijro funksiyalari, umumiy rivojlanish va adaptiv faoliyat uchun yoshga mos, validatsiyalangan vositalar tanlanadi. Har bir vositaning yosh diapazoni, til va madaniyatga moslashuvi hamda psixometrik xususiyatlari ko‘rsatiladi. Masalan, maktabgacha yoshda ijro funksiyalarini ota-ona va tarbiyachi so‘rovnomasi (BRIEF-P), adaptiv faoliyatni Vineland-3, umumiy rivojlanishni esa Mullen shkalasi kabi vositalar yordamida baholash mumkin. Bunda ularning rus yoki o‘zbek tiliga moslashtirilgan, tasdiqlangan variantlari mavjudligi tekshirilishi shart. Takroriy test ta’siri ham hisobga olinishi lozim: bola topshiriqni ikkinchi marta bajarganda terapiyadan tashqari, topshiriqqa ko‘nikkanligi sababli ham yaxshiroq natija ko‘rsatishi mumkin. Parallel shakllardan foydalanish, ota-ona va mutaxassis baholarini birlashtirish hamda baholovchini guruhlar taqsimotidan bexabar saqlash natijalar ishonchliligini oshiradi. Baholovchini ko‘r saqlashning ahamiyati Daniolou meta-tahlilida yaqqol ko‘rinadi: ushbu shart bajarilmagan tadqiqotlar chiqarib tashlanganda, kognitiv qobiliyat bo‘yicha ijobiy natija saqlanmagan [5]. Yana bir muhim jihat — skrining va natijalarni o‘lchash vositalarini farqlashdir. M-CHAT-R/F ota-ona tomonidan to‘ldiriladigan ikki bosqichli skrining so‘rovnomasi bo‘lib, RAS ehtimolini aniqlash uchun ishlab chiqilgan va validatsiyalangan [15]. Amerika Pediatriya Akademiyasi uni 16–30 oylik bolalarda RAS xavfini aniqlash vositasi sifatida tavsiflaydi [2]. Shu sababli oldindan RAS tashxisi qo‘yilgan 3–5 yoshli bolalarda uni MTRT samaradorligining asosiy kognitiv ko‘rsatkichi sifatida qo‘llash metodologik jihatdan noto‘g‘ri. Uni boshlang‘ich hujjatlashtirish bilan cheklab, samarani baholash uchun yoshga mos kognitiv, rivojlanish, adaptiv faoliyat va RAS simptomlarini o‘lchaydigan vositalarni tanlash to‘g‘ri. 1-jadvalda MTRT bo‘yicha bevosita va akupunktura bo‘yicha bilvosita dalillar yonma-yon keltirilgan.

1-jadval.
MTRT va akupunktura bo‘yicha asosiy manbalar

Manba	Dizayn va namuna	Intervensiya	Asosiy natija	Asosiy cheklov
Gavrilova va b., 2022 [9]	Taqqoslash guruhli tadqiqot; 100 bola (50 MTRT, 50 taqqoslash); 2–18 yosh	MTRT kompleks davolash tarkibida	Nutq, muloqot va o‘rganish bilan bog‘liq ijobiy dinamika	Yosh diapazoni keng; parallel davolash ta’siri ajratilmagan
Majidova va b., 2023 [10]	Klinik tadqiqot	MTRT + farmakoterapiya + ABA	Nutq, muloqot va o‘rganish bo‘yicha ijobiy o‘zgarishlar	MTRTning mustaqil ta’siri ajratilmagan
Cheuk va b., 2011 [12]	Cochrane sharhi; 10 tadqiqot, 390 bola	Akupunktura	Samaradorlikni tasdiqlovchi dalil topilmagan	Tadqiqotlar kichik, oltitasida tizimli xato xavfi yuqori
Lee va b., 2018 [11]	27 RCT; 1736 ishtirokchi	Akupunktura (xulqiy va ta’limiy davoga qo‘shimcha)	CARS va ABC bo‘yicha ijobiy signal	Davolash usullari heterogen; qaysi simptom o‘zgargani noaniq
Lun va b., 2023 [13]	38 tadqiqot; 2862 ishtirokchi	Akupunktura	ABC, CARS, ATEC bo‘yicha ijobiy ta’sir	Dalillar sifati ko‘p ko‘rsatkichlarda juda past (GRADE)
Fallahpour va b., 2026 [14]	Yangilangan sistematik sharh va meta-tahlil	Akupunktura (qo‘shimcha terapiya)	Simptom og‘irligining kamayishi mumkinligi haqida shartli tavsiya	Bilvosita dalil; MTRT emas

Izoh: RCT — randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqot; CARS — Childhood Autism Rating Scale; ABC — Autism Behavior Checklist; ATEC — Autism Treatment Evaluation Checklist.

Jadvaldan ko‘rinadiki, MTRT bo‘yicha RASga oid bevosita tadqiqotlar mavjud bo‘lsa-da, dalillar bazasi kichik va metodologik jihatdan bir xil emas. Eng muhim ilmiy bo‘shliq — MTRTning standart reabilitatsiyaga qo‘shimcha ravishda ko‘rsatadigan mustaqil ta’sirini yoshga mos kognitiv natijalar asosida aniqlashdir. Adabiyotlar tahlili RAS bo‘lgan maktabgacha yoshdagi bolalarda kognitiv funksiyalarni domenlar bo‘yicha tizimli baholash zarurligini ko‘rsatadi: ijro funksiyalarining ayrim komponentlari, ayniqsa, kognitiv moslashuvchanlik izchil o‘zgargan, boshqalari bo‘yicha ma’lumotlar esa ziddiyatli [3]. Zamonaviy klinik tavsiyalar ham individual, multidissiplinar va funksional natijalarga yo‘naltirilgan yordamni qo‘llab-quvvatlaydi [2,6]. MTRTning RASdagi bevosita tadqiqotlari ushbu usulni o‘rganish uchun asos mavjudligini ko‘rsatadi: kompleks reabilitatsiya fonida MTRT qo‘llanganda nutq, muloqot va o‘rganish ko‘rsatkichlarida ijobiy dinamika qayd etilgan [9,10]. Shu bilan birga, bu ma’lumotlar MTRTni alohida terapevtik komponent sifatida samarali deb tasdiqlamaydi. RAS reabilitatsiyasi ko‘p komponentli bo‘lib, farmakoterapiya, ABA va boshqa mashg‘ulotlarning ta’siri MTRT ta’siridan kuchliroq bo‘lishi mumkin. Tabiiy rivojlanish, parallel terapiyalar, baholashga ko‘nikish va ota-onalarning kutishlari ham natijalarga ta’sir qiluvchi chalkashtiruvchi omillardir.

Akupunktura bo‘yicha meta-tahlillar ham shunga o‘xshash muammoni ko‘rsatadi: statistik jihatdan ijobiy natijalar aniqlangan bo‘lsa-da, tadqiqotlar o‘rtasidagi geterogenlik, baholovchini ko‘r saqlamaslik, nazorat usullarining farqi va natijalarni o‘lchash vositalarining turlicha ekanligi klinik xulosalarni cheklaydi [11–14]. Cochrane sharhining [12] salbiy xulosasi va keyingi meta-tahlillarning ehtiyotkor ijobiy xulosalari akupunktura bo‘yicha dalillarni MTRTga bevosita tatbiq etishdan saqlanish zarurligini ko‘rsatadi. Reacenter Tashkent klinik bazasida 2024–2027-yillarda 3–5 yoshli, kamida bir yil avval ICD-10 F84.0 mezonlari bo‘yicha tashxis qo‘yilgan 30 nafar bolani o‘rganish rejalashtirilgan. Tadqiqot dizaynida klinik kuzatuv, psixometrik baholash va standart korreksiya oladigan nazorat guruhi bilan taqqoslash ko‘zda tutilgan. Bunday tadqiqot MTRT bo‘yicha mavjud, ko‘pincha keng yosh oralig‘ini qamrab olgan va kompleks davolash bilan aralashib ketgan natijalarni aniq yosh guruhida tekshirish imkonini beradi. Sharh asosida quyidagi metodologik tavsiyalar ilgari suriladi: Tadqiqot savolini “MTRT foydalimi?” deb emas, balki “Standart reabilitatsiya fonida MTRT qo‘shilishi qaysi funksional domenlarda, qanchalik va qanday sharoitda qo‘shimcha o‘zgarish beradi?” shaklida belgilash. Standart reabilitatsiya hajmini guruhlarda bir xil yoki standartlashtirilgan qilish, ABA, logopedik va boshqa mashg‘ulotlarning chastotasi hamda davomiyligini qayd etish. Natijalarni baholovchini guruhlar taqsimotidan bexabar saqlash. 30 nafarlik kichik namunada p-qiymatning beqarorligini hisobga olib, effekt o‘lchami, ishonch oralig‘i va individual javoblar taqsimotini keltirish, shuningdek, guruhlar o‘rtasidagi boshlang‘ich farqlarni nazorat qilish. Nojo‘ya ta’sirlarni tizimli ravishda qayd etish, ota-onalardan ongli rozilik olish va etika qo‘mitasining ruxsatini ta’minlash. Sharh narrativ xarakterga ega: PRISMA bo‘yicha tizimli qidiruv, tadqiqotlar sifatini rasmiy baholash va statistik umumlashtirish o‘tkazilmagan. MTRT bo‘yicha RASga oid nashrlar kam, ularning bir qismi rus tilida chop etilgan va sharh mualliflari uchun to‘liq metodologik tafsilotlar mavjud bo‘lmasligi mumkin. Akupunktura bo‘yicha ma’lumotlar bilvosita bo‘lgani sababli, ular faqat ilmiy kontekst vazifasini bajaradi.

XULOSA

RAS bo‘lgan bolalarda kognitiv funksiyalar, ayniqsa, ijro funksiyalarining ayrim komponentlari (kognitiv moslashuvchanlik, tormozlovchi nazorat) turli darajada buzilishi mumkin. Shu sababli kompleks reabilitatsiya dasturlarini bolaning individual kognitiv-funksional profiliga asoslanib rejalashtirish maqsadga muvofiq. MTRT bo‘yicha RASga oid bevosita klinik nashrlar mavjud bo‘lib, ularda kompleks reabilitatsiya fonida ijobiy dinamika qayd etilgan. Biroq dalillar bazasi cheklangan. MTRTning mustaqil qo‘shimcha ta’sirini ishonchli aniqlash uchun nazoratli, standartlashtirilgan va yuqori sifatli tadqiqotlar zarur [9,10].

Akupunktura bo‘yicha dalillarni MTRTga bevosita tatbiq etib bo‘lmaydi; ular faqat qo‘shimcha ilmiy kontekst beradi [11–14]. 3–5 yoshli bolalarda MTRT qo‘shilgan reabilitatsiya va standart reabilitatsiyani taqqoslaydigan tadqiqotlarda parallel terapiyalarni qayd etish, yoshga mos standartlashtirilgan kognitiv va funksional ko‘rsatkichlardan foydalanish, natijalarni baholovchini guruhlar taqsimotidan bexabar saqlash va uzoqroq kuzatuvni rejalashtirish ilmiy ishonchlilikni oshiradi. M-CHAT-R/F esa davolash natijalarini o‘lchaydigan asosiy vosita emas, balki skrining vositasi sifatida qaralishi kerak [2,15]. Umuman olganda, MTRTni RASning isbotlangan asosiy davolash usuli sifatida emas, balki kompleks reabilitatsiyaning qo‘shimcha komponenti sifatida o‘rganish ilmiy jihatdan asoslangan yondashuvdir. Manfaatlar to‘qnashuvi: Ilmiy rahbar Husenova N.T. MTRT bo‘yicha keltirilgan [9,10] nashrlarning hammuallifi hisoblanadi. Boshqa manfaatlar to‘qnashuvi mavjud emas.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Lord C, Brugha TS, Charman T, et al. Autism spectrum disorder. Nat Rev Dis Primers. 2020;6:5. doi:10.1038/s41572-019-0138-4.
2. Hyman SL, Levy SE, Myers SM; Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. Pediatrics. 2020;145(1):e20193447. doi:10.1542/peds.2019-3447.
3. Christoforou M, Jones EJH, White P, Charman T. Executive function profiles of preschool children with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. JCPP Advances. 2023;3(1):e12123. doi:10.1002/jcv2.12123.
4. Ceruti C, Mingozzi A, Scionti N, Marzocchi GM. Comparing executive functions in children and adolescents with autism and ADHD — a systematic review and meta-analysis. Children. 2024;11(4):473. doi:10.3390/children11040473.
5. Daniolou S, Pandis N, Znoj H. The efficacy of early interventions for children with autism spectrum disorders: a systematic review and meta-analysis. J Clin Med. 2022;11(17):5100. doi:10.3390/jcm11175100.
6. National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: support and management. Clinical guideline CG170. Published 2013; updated 14 June 2021. London: NICE.
7. Cavalli G, Galeoto G, Sogos C, Berardi A, Tofani M. The efficacy of executive function interventions in children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. Expert Rev Neurother. 2022;22(1):77–84. doi:10.1080/14737175.2022.2011215.
8. Towle PO, Patrick PA, Ridgard T, et al. Is earlier better? The relationship between age when starting early intervention and outcomes for children with autism spectrum disorder: a selective review. Autism Res Treat. 2020;2020:7605876. doi:10.1155/2020/7605876.
9. Gavrilova TA, Majidova YaN, Khusenova NT. Clinical effectiveness of microcurrent reflexotherapy in the correction of behavioral disorders in children with autism. Herald of the National Children’s Medical Center. 2022;2:44–50.
10. Majidova YoN, Khusenova NT, Sadykova GK, Gavrilova TA, Ergasheva NN, Nurmukhamedova MA. Otsenka effektivnosti mikrotokovoy refleksoterapii pri autizme. Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 2023;4(1):217–221. doi:10.51699/cajmns.v4i1.1317.
11. Lee B, Lee J, Cheon JH, Sung HK, Cho SH, Chang GT. The efficacy and safety of acupuncture for the treatment of children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. Evid Based Complement Alternat Med. 2018;2018:1057539. doi:10.1155/2018/1057539.
12. Cheuk DKL, Wong V, Chen WX. Acupuncture for autism spectrum disorders (ASD). Cochrane Database Syst Rev. 2011;(9):CD007849. doi:10.1002/14651858.CD007849.pub2.
13. Lun T, Lin S, Chen Y, Zhao Y, Wang D, Li L, Yu J. Acupuncture for children with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2023;102:e33079. doi:10.1097/MD.0000000000033079.
14. Fallahpour B, Golshan-Tafti M, Bahrami R, et al. Acupuncture as adjunctive therapy for autism spectrum disorder in children: a systematic review-meta-analysis and critical re-evaluation of the field. Middle East Curr Psychiatry. 2026;33:57. doi:10.1186/s43045-026-00663-w.
15. Robins DL, Casagrande K, Barton M, Chen CA, Dumont-Mathieu T, Fein D. Validation of the Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised With Follow-up (M-CHAT-R/F). Pediatrics. 2014;133(1):37–45. doi:10.1542/peds.2013-1813.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 10

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” 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 kelamasligi 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-talimi-va-innovatsiyalari.uz https://t.me/tibbiyot_2100 Litsenziya raqami: №745444