TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

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



№11-SON

- 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

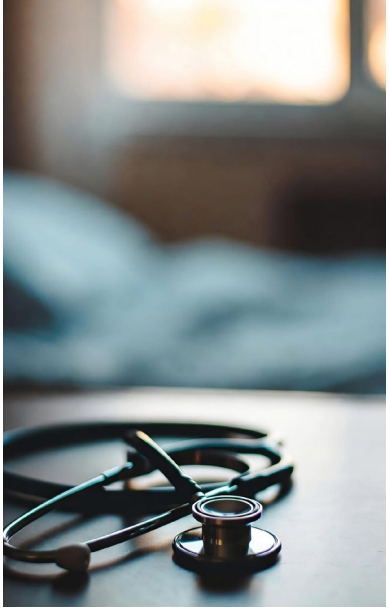
2026-yil, noyabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

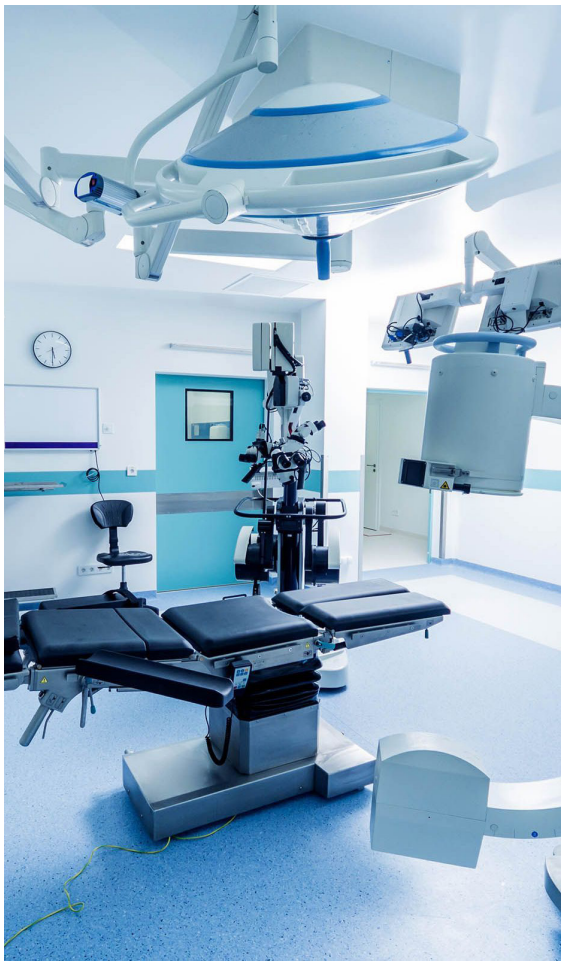
Litsenziya raqami: №745444













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

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 22
Махкамов Зохидхужа Хасанхон угли, Рузиматов Акмалбек Санжарбек угли, Аллаяров Абдулло Улугбек угли

ASSOCIATION OF VARICOCELE SEVERITY WITH SEMEN PARAMETERS IN INFERTILE MEN FROM THE FERGANA REGION: A CROSS-SECTIONAL STUDY 27
Egamberdiyev Dilmurod Kamolitdinovich, Mo‘mindjonov Mansurjon Murodovich, Bozorov Shakhzodbek Rustamovich, Ibrokhimov Diyorbek Valijonovich, Turdiboyev Abduqodir Obidovich

PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI 34
Madazizova Dilfuza Raxmatullayevna, Safarova Sanobar Omontashevna, Djumayeva Hikoyat Sharipovna

DISTONIYALI PUBERTAT DAVRIDAGI BOLALARDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR VA NEYROENDOKRIN FAOLLIKNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI 38
Abdulxakova Ra’noxon Muxtaraliyevna

UO‘K: 616.839-053.6:616.43:616.12

DISTONIYALI PUBERTAT DAVRIDAGI BOLALARDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR VA NEYROENDOKRIN FAOLLIKNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI

Abdulxakova Ra’noxon Muxtaraliyevna
Andijon davlat tibbiyot instituti, bolalar kasalliklari propedevtikasi kafedrasi
ORCID:0000-0002-7203-9030
E-mail: ranoabdulhakova1969@gmail.com

Annotatsiya: Maqolada pubertat davridagi bolalarda neyrotsirkulyator distoniya (NTSd) deb tavsiflanadigan funksional yurak-qon tomir va vegetativ shikoyatlar, psixoemotsional holat hamda gipotalamus–gipofiz–buyrak usti bezi (HPA) o‘qi faoliyatining o‘zaro aloqalari tahlil qilindi. Tadqiqot narrativ adabiyotlar sharhi va klinik-patogenetik konseptual sintezga asoslangan. Pubertatning gormonal qayta qurilishi, stressga javob, uyqu ritmi, vegetativ reaktivlik va somatik simptomlarni idrok etish mexanizmlari yagona biopsixososial modelda ko‘rib chiqildi. Tahlil vegetativ belgilar va xavotir alomatlari o‘zaro kuchayishi mumkinligini, biroq klinik belgilarning o‘zi endokrin disfunksiyani isbotlamasligini ko‘rsatadi. Xulosa sifatida differensial tashxis, ortostatik baholash, psixometrik skrining va faqat ko‘rsatmaga muvofiq gormonal tekshiruvlarni birlashtirgan yondashuv taklif etiladi [1–4].

Kalit so‘zlar: neyrotsirkulyator distoniya, pubertat, psixovegetativ buzilish, vegetativ nerv tizimi, HPA o‘qi, kortizol, ortostatik intolerantlik, o‘smirlar.

Abstract: This narrative review examines the interplay between psychovegetative symptoms and neuroendocrine activity in pubertal adolescents presenting with functional cardiovascular and autonomic complaints historically labelled neurocirculatory dystonia. Pubertal maturation, stress responsiveness, sleep, autonomic regulation and symptom perception are integrated within a biopsychosocial framework. A proposed clinical assessment pathway emphasizes exclusion of organic disease and targeted, rather than routine, endocrine testing. Illustrative figures represent conceptual patterns and are not patient-level research findings.

Key words: neurocirculatory dystonia; adolescence; autonomic regulation; stress; HPA axis; puberty.

Аннотация: В статье представлен нарративный обзор взаимосвязи психовегетативных нарушений и нейроэндокринной активности у подростков пубертатного возраста с симптомами, традиционно описываемыми как нейроциркуляторная дистония. Рассмотрены механизмы вегетативной регуляции, стресс-реактивность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, влияние полового созревания, сна и психоэмоциональных факторов. Особое внимание уделено дифференциальной диагностике ортостатической непереносимости и ограниченной специфичности отдельных гормональных показателей. Работа основана на анализе опубликованной литературы; оригинальные клинические данные не собирались.

Ключевые слова: нейроциркуляторная дистония; пубертат; психовегетативные нарушения; вегетативная нервная система; нейроэндокринная регуляция; кортизол; ортостатическая непереносимость.

KIRISH

Pubertat davri vegetativ boshqaruv, jinsiy yetilish, uyqu–uyg‘oqlik sikli va psixoijtimoiy talablar keskin o‘zgaradigan bosqichdir. Yurak urishining tezlashishi, bosh aylanishi, ko‘krak qafasidagi noqulaylik, holsizlik,

terlash, uyqu buzilishi va emotsional labillik kabi shikoyatlar shu davrda uchrashi mumkin. «Neyrotsirkulyator distoniya» atamasi ayrim klinik maktablarda saqlanib qolgan bo‘lsa-da, u xalqaro amaliyotda yagona standartlashtirilgan nozologiya emas; shuning uchun bemorlarni baholashda ortostatik intolerantlik, postural ortostatik taxikardiya sindromi (POTS), vazovagal sinkope, xavotir buzilishlari va organik yurak kasalliklarini farqlash muhim [1,2].

O‘smirlarda stress tizimining rivojlanishi va pubertat gormonlarining ta’siri bir-biriga bog‘liq. Gipotalamusning kortikotropin-rilizing omili, gipofizning adrenokortikotrop gormoni va buyrak usti bezining kortizol sekretsiyasi moslashuv javobini shakllantiradi. Shu bilan birga, simpatik–adrenal tizim yurak urishi va periferik tomir tonusini tezkor o‘zgartiradi. Bu tizimlarning o‘zaro ta’siri somatik simptomlarning kuchayishiga sabab bo‘lishi mumkin, ammo bir martalik kortizol o‘lchovi yoki vegetativ shikoyatlar asosida sabab-oqibat munosabatini belgilash mumkin emas [3–5]. Tadqiqot maqsadi — pubertat yoshidagi bolalarda psixovegetativ belgilar va neyroendokrin faoliyat o‘rtasidagi ehtimoliy patogenetik aloqalarni tizimlashtirish, klinik baholash mezonlarini taqqoslash hamda amaliy tekshiruv algoritmini asoslash.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Avtonom nerv tizimi va yurak-qon tomir regulyatsiyasi bo‘yicha xalqaro ilmiy adabiyotlarda ortostatik intolerantlik, postural ortostatik taxikardiya sindromi va vazovagal sinkope o‘smirlarda uchraydigan alohida klinik sindromlar sifatida yoritiladi. Ularning simptomlari yurak urishining tezlashishi, bosh aylanishi, holsizlik va ba’zan hushdan ketish bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Shuning uchun “neyrotsirkulyator distoniya” atamasi qo‘llanilgan holatlarda ham aniq klinik mezonlar va differensial tashxis muhim hisoblanadi [1, 2]. Pubertat davrida vegetativ moslashuv va stressga javob o‘zgarishi psixovegetativ shikoyatlarni tushuntirish uchun muhim nazariy asos yaratadi. Gipotalamus–gipofiz–buyrak usti bezi (HPA) o‘qi faoliyatiga sirkad ritmlar, uyqu davomiyligi, ijtimoiy stress va jinsiy yetilish ta’sir ko‘rsatadi. Shu sababli kortizolning bir martalik o‘lchovi surunkali vegetativ disfunksiyani mustaqil tasdiqlovchi biomarker sifatida talqin etilmasligi kerak [3, 4]. Bolalar va o‘smirlarda ortostatik belgilarni baholashga oid tavsiyalarda anamnez, ortostatik puls va arterial bosim ko‘rsatkichlari, EKG hamda zaruratga ko‘ra ixtisoslashgan tekshiruvlar ustuvor hisoblanadi. Psixologik omillar klinik manzarani kuchaytirishi mumkin, biroq ular organik yurak-qon tomir yoki endokrin sabablarni avtomatik istisno qilmaydi [1, 2, 5].

Uyqu sifati, xavotir va somatik simptomlar o‘rtasidagi ikki tomonlama bog‘liqlik klinik kuzatuvlarda alohida ahamiyat kasb etadi. Tadqiqotlar orasida diagnostik mezonlar, yosh guruhlari va baholash usullari farq qilgani uchun natijalarni bevosita birlashtirish ehtiyotkorlikni talab qiladi. Mahalliy sog‘liqni saqlash kontekstida esa o‘smirlarni bosqichma-bosqich skrining qilish, oilaviy anamnez va hayot tarzi omillarini hisobga olish amaliy jihatdan dolzarbdir [6–10]. Adabiyotlarni qiyosiy baholash shuni ko‘rsatadiki, psixovegetativ buzilishlar va neyroendokrin faollik orasida biologik jihatdan asosli bog‘lanish mavjud bo‘lsa-da, sabab–oqibat munosabatini isbotlash uchun longitudinal, nazorat guruhli tadqiqotlar zarur. Ushbu sharhda diagrammalar klinik o‘lchovlarni emas, balki konseptual munosabatlarni tasvirlaydi [3, 4, 7].

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Ish narrativ adabiyotlar sharhi sifatida bajarildi. Asosiy manbalar sifatida bolalar va o‘smirlar avtonom disfunksiyasi, ortostatik intolerantlik, pubertat stress fiziologiyasi, uyqu, xavotir va endokrin javob bo‘yicha konsensus hujjatlari, sharhlar va monografiyalar tanlandi. Qidiruv tushunchalari: “adolescent autonomic dysfunction”, “postural tachycardia syndrome”, “puberty HPA axis”, “adolescent stress cortisol” va “orthostatic intolerance”. Ma’lumotlar klinik fenotip, ehtimoliy mexanizm, tekshiruv usuli va talqin cheklovi bo‘yicha sifat jihatdan guruhlandi [1–8].

Mazkur maqolada bemorlar tanlanmasi, klinik intervensiya yoki yangi laborator ma’lumotlar yo‘q. Jadval va grafiklar mavjud adabiyotlardan kelib chiqqan tushuntiruvchi modeldir; ulardagi shartli sonlar kasallik tarqalishi, real kuzatuv natijalari yoki statistik ishonchlilikni ifodalamaydi. Shu sababli natijalar bo‘limi eksperimental xulosalar emas, balki manbalarning konseptual sintezini aks ettiradi.

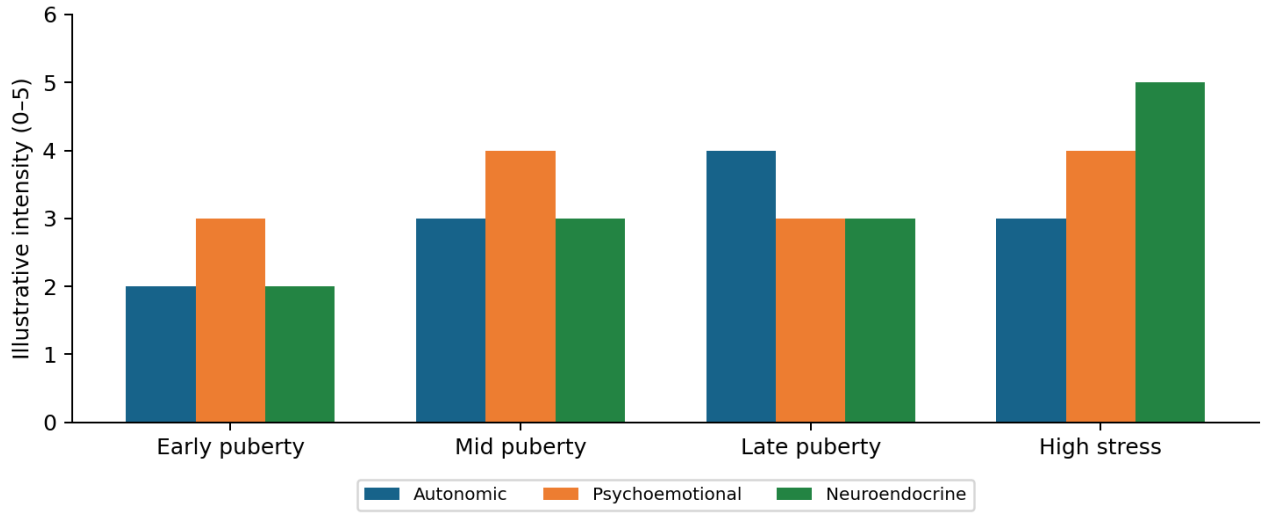
TAHLIL VA NATIJALAR

Adabiyotlar tahlili uchta o‘zaro bog‘langan mexanizmni ajratishga imkon beradi. Birinchisi, vegetativ regulyatsiyaning o‘zgarishi: simpatik faollik, barorefleks javobi va periferik qon aylanishining moslashuvi yurak urishi hamda ortostatik simptomlarni belgilaydi. Ikkinchisi, psixoemotsional jarayonlar: xavotir, tana signallariga yuqori e’tibor va surunkali stress simptomlar intensivligini oshirishi mumkin. Uchinchisi, neyroendokrin modulyatsiya: pubertatdagi jinsiy steroidlar, HPA o‘qi va sirkad ritmlar stressga javobni qayta sozlaydi [2–6].

1-jadval. Psixovegetativ va neyroendokrin bog‘liqlikning asosiy bo‘g‘inlari

Bo‘g‘in	Klinik namoyon bo‘lishi	Ehtimoliy mexanizm
Vegetativ	Taxikardiya, bosh aylanishi	Barorefleks va ortostatik moslashuv
Psixoemotsional	Xavotir, qo‘rquv, charchoq	Stressni idrok etish va somatik hushyorlik
Neyroendokrin	Stressga sezuvchanlik, uyqu o‘zgarishi	HPA o‘qi va pubertat gormonlari
Sirkad	Uyquchanlik, ertalabki holsizlik	Uyqu fazasi va kortizol ritmi

Ushbu mexanizmlar mustaqil emas. Masalan, uyquning kechikishi va yetishmasligi ertalabki ortostatik shikoyatlarni og‘irlashtirishi, takroriy yurak tez urishi epizodlari esa xavotirni kuchaytirishi mumkin. Natijada fiziologik sezgi — tashvish — vegetativ faollashuv berk doirasiga o‘xshash holat shakllanadi. Bunday model simptomlarni «faqat psixologik» yoki «faqat gormonal» deb izohlashdan saqlaydi [4,6,7].



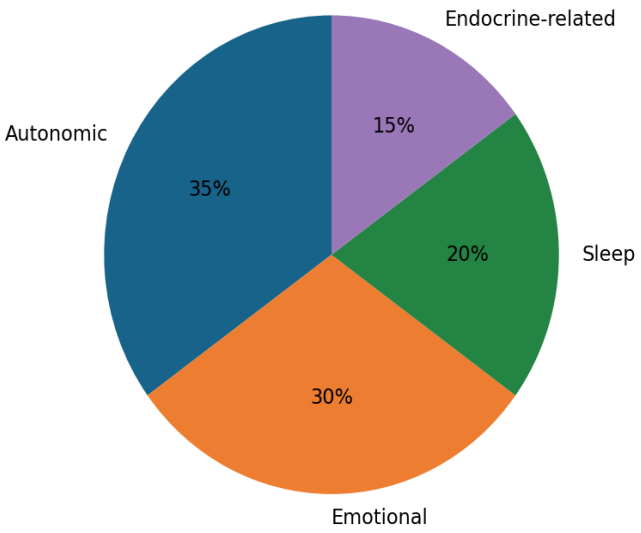
1-rasm. Pubertat bosqichlari va yuqori stress holati bo‘yicha uch komponentning shartli intensivligi (0–5 ball; illyustrativ model, klinik ma’lumot emas)

Ustunli diagramma vegetativ, psixoemotsional va neyroendokrin komponentlarning turli sharoitlarda bir xil darajada namoyon bo‘lmasligini ko‘rsatish uchun tuzilgan. Yuqori stress holatida neyroendokrin komponentga katta shartli ball berilishi sababiy bog‘liqlik yoki kortizolning oshganini isbotlamaydi. Haqiqiy tadqiqotda bunday farqlar validatsiyalangan shkalalar, ortostatik test va laborator ko‘rsatkichlar bilan baholanishi kerak [3,5].

2-jadval. O‘smirda differensial tashxis va baholashning amaliy yo‘nalishlari

Tekshiruv	Maqsad	Muhim izoh
Anamnez va ko‘rik	Qizil bayroqlar, dori va suyuqlik rejimi	Sinkope, oilaviy to‘satdan o‘lim anamnezi
Yotgan/turgan holatda puls va AB	Ortostatik o‘zgarishni aniqlash	Yoshga mos mezonlardan foydalanish
EKG	Ritm va o‘tkazuvchanlikni baholash	Zaruratda kardiologga yo‘llash
Psixometrik skrining	Xavotir, depressiya va uyquni baholash	Skrining tashxis o‘rnini bosmaydi
Laborator tahlillar	Anemiya, qalqonsimon bez disfunksiyasi va boshqa sabablar	Klinik ko‘rsatma asosida tanlanadi

Baholashda qizil bayroqlar — jismoniy yuklamada hushdan ketish, ko‘krak og‘rig‘i bilan birga sinkope, patologik EKG, oilaviy to‘satdan yurak o‘limi va og‘ir vazn yo‘qotish — ustuvor ahamiyatga ega. POTS ehtimolida tik turganda yurak urish sonining ortishi, simptomlarning davomiyligi va ortostatik gipotenziya yo‘qligi yoshga mos tavsiyalar bo‘yicha tekshiriladi [1,2].



2-rasm. Konseptual modeldagi simptom domenlarining shartli ulushi (%; illyustrativ taqsimot, epidemiologik statistika emas).

Doiraviy diagramma kompleks klinik suhbatda e'tibordan chetda qolishi mumkin bo'lgan to'rtta domenni vizuallashtiradi. Ulushlar muayyan klinik populyatsiya chastotasini anglatmaydi. Real amaliyotda bitta bemorda bir nechta domen bir vaqtning o'zida mavjud bo'lishi mumkinligi sababli, ularni o'zaro istisno qiluvchi kategoriyalar sifatida qabul qilish noto'g'ri bo'ladi. Neyrotsirkulyator distoniya atamasi ostida turli patofiziologik holatlar birlashib ketishi mumkin. Zamonaviy yondashuv simptomlar to'plamidan ko'ra klinik fenotipni aniqlashga asoslanadi: ortostatik intolerantlik, takroriy vazovagal sinkope, funksional somatik simptomlar yoki birlamchi xavotir buzilishi turlicha baholash va davolashni talab qiladi. Shu sababli «NTSd» yorlig'i yakuniy tashxis sifatida organik va boshqa funksional sabablarni istisno qilmasdan qo'llanilmasligi kerak [1,2,8].

Pubertatdagi HPA o'qi faoliyati yosh, jinsiy yetilish bosqichi, namuna olingan vaqt, uyqu, dori vositalari va yaqinda boshdan kechirilgan stressga sezgir. Kortizolning bir martalik ko'rsatkichi klinik stress darajasini ham, vegetativ simptomlar sababini ham aniq belgilamaydi. Ilmiy tadqiqotda ko'p vaqt nuqtalarida namuna olish, pubertat bosqichi va psixologik omillarni nazorat qilish maqsadga muvofiq [3–5]. Uyqu buzilishlari va xavotir bilan bog'liq omillar simptomlarning davomiyligi va kundalik faoliyatga ta'sirini kuchaytirishi mumkin. Bunda biopsixososial yondashuv bemorning shikoyatlarini jiddiy qabul qilish, oila bilan ishlash, uyqu gigiyenasi, suyuqlik va ovqatlanish rejimi, moslashtirilgan jismoniy faollik hamda zaruratda ruhiy salomatlik mutaxassisi ishtirokini o'z ichiga oladi. Har qanday dori yoki tuz-suyuqlik tavsiyasi individual klinik holatga bog'liq bo'lishi kerak [2,7,8].

O'zbekiston sharoitida o'smirlar salomatligini baholashda profilaktik ko'rik, birlamchi bo'g'in va ixtisoslashtirilgan pediatriya xizmatlari o'rtasidagi izchillik ahamiyatlidir. Mahalliy normativ asos sifatida O'zbekiston Respublikasining 29.08.1996-yildagi 265-I-son[1] «Fuqarolar sog'lig'ini saqlash to'g'risida»gi Qonuni hamda 23.09.2020-yildagi O'RQ-637-son[2] «Ta'lim to'g'risida»gi Qonunida belgilangan sog'lom rivojlanish va ta'lim muhitiga doir umumiy tamoyillar hisobga olinishi mumkin [9,10]. Ushbu hujjatlar NTSd uchun maxsus klinik protokol o'rnini bosmaydi. Cheklovlar: maqola tizimli sharh yoki meta-tahlil emas; qidiruv jarayoni PRISMA bo'yicha to'liq hujjatlashtirilmagan; keltirilgan grafiklar illyustrativ; bevosita klinik ma'lumotlar asosida assotsiatsiya koeffitsiyentlari hisoblanmagan. Kelgusida pubertat bosqichi, uyqu, xavotir shkalalari, yurak ritmi variabelligi va ortostatik javobni birgalikda o'lchaydigan prospektiv tadqiqotlar zarur.

XULOSA

Pubertat davridagi vegetativ va psixoemotsional shikoyatlar neyroendokrin moslashuv bilan murakkab, ikki yo'nalishli munosabatda bo'lishi mumkin. Biroq bu munosabat klinik simptomlar orqali endokrin kasallikni bevosita tasdiqlamaydi. Diagnostik yondashuvda anamnez, xavf belgilarini ajratish, ortostatik ko'rsatkichlar, EKG, uyqu va psixologik holatni baholash birinchi o'rinda turadi. Gormonal testlar aniq klinik ko'rsatmalar asosida tayinlanishi, davolash esa individual va multidisiplinar bo'lishi lozim.

1 https://lex.uz/ru/docs/-26013
2 https://lex.uz/docs/-5013007

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Stewart, J. M. (2013). Common syndromes of orthostatic intolerance. Pediatrics, 131(5), 968–980. https://doi.org/10.1542/peds.2012-2610
2. Sheldon, R. S., Grubb, B. P., Olshansky, B., et al. (2015). 2015 Heart Rhythm Society expert consensus statement on the diagnosis and treatment of postural tachycardia syndrome, inappropriate sinus tachycardia, and vasovagal syncope. Heart Rhythm, 12(6), e41–e63. https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2015.03.029
3. Gunnar, M. R., Wewerka, S., Frenn, K., Long, J. D., & Griggs, C. (2009). Developmental changes in hypothalamus–pituitary–adrenal activity over the transition to adolescence: Normative changes and associations with puberty. Development and Psychopathology, 21(1), 69–85. https://doi.org/10.1017/S0954579409000054
4. Romeo, R. D. (2013). The teenage brain: The stress response and the adolescent brain. Current Directions in Psychological Science, 22(2), 140–145. https://doi.org/10.1177/0963721413475445
5. Doom, J. R., & Gunnar, M. R. (2013). Stress physiology and developmental psychopathology: Past, present, and future. Development and Psychopathology, 25(4pt2), 1359–1373. https://doi.org/10.1017/S0954579413000667
6. Dahl, R. E., & Lewin, D. S. (2002). Pathways to adolescent health: Sleep regulation and behavior. Journal of Adolescent Health, 31(6 Suppl), 175–184. https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00506-2
7. Carskadon, M. A. (2011). Sleep in adolescents: The perfect storm. Pediatric Clinics of North America, 58(3), 637–647. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.03.003
8. Raj, S. R. (2013). Postural tachycardia syndrome (POTS). Circulation, 127(23), 2336–2342. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.112.144501
9. O‘zbekiston Respublikasi. (1996). Fuqarolar sog‘lig‘ini saqlash to‘g‘risida (265-I-son Qonun, 29-avgust). https://lex.uz/ru/docs/-26013
10. O‘zbekiston Respublikasi. (2020). Ta’lim to‘g‘risida (O‘RQ-637-son Qonun, 23-sentabr). https://lex.uz/docs/-5013007

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 11

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





Google scholar

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