

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 - Otorinolarinologiya;
- 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 rehabilitologiya;
- 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

№1-SON



2026-yil, yanvar



tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz



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

Остеоинтеграция зубных имплантов при остеопорозе в климактерическом периоде	14
Ачилова Нодира Ганиевна	
Корреляционный анализ клинико-лабораторных показателей у пациентов с ревматоидным артритом при зубной имплантации	19
Сарбоев Эркин Рахимбоевич	



КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ



Сарбоев Эркин Рахимбоевич

Ташкентский государственный медицинский университет
ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии
ORCID: 0009-0003-3338-1081

Аннотация: Проведен сравнительный анализ клинико-лабораторных параметров у 80 пациентов (28 - ревматоидный артрит (РА) с дентальной имплантацией, 27 – имплантация без РА, 25 - РА без имплантации). Изучены уровни провоспалительных и противовоспалительных цитокинов (TNF- α , IL-6, IL-10), показатели минерального обмена (Ca, витамин D3, C-реактивный белок, лейкоциты) и костной плотности (КЛКТ в HU). Статистический анализ проведен в SPSS 26.0 с применением t критерия, критерия Манна–Уитни и дисперсионного анализа (ANOVA). Выявлены значимые корреляции: положительная между IL-6 и CRP ($p \approx +0.60$, $p < 0.001$), отрицательная между IL-6 и плотностью кости ($p \approx -0.50$, $p < 0.001$), между TNF- α и Ca ($p \approx -0.35$, $p < 0.01$) и др. (см. Таблицы 1–8). У пациентов с РА достоверно выше уровни TNF- α и IL-6, ниже – IL-10 и костная плотность по сравнению со здоровыми. Частота периимплантита оказалась выше в группе РА. Полученные данные позволяют выделить патогенетически обусловленные маркеры (цитокины, минеральные параметры), влияющие на исход дентальной имплантации у больных с РА.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, дентальная имплантация, цитокины (TNF- α , IL-6, IL-10), остеоинтеграция, плотность костной ткани (HU), витамин D3, кальций, периимплантит, мукозит, корреляционный анализ, воспаление, биомаркеры, SPSS.

Annotatsiya: 80 bemorda (28 tasi revmatoid artrit (RA) va tish implantatsiyasi bilan, 27 tasi RAsiz implantatsiya bilan va 25 tasi implantatsiyasiz RA bilan) klinik va laboratoriya parametrlarining qiyosiy tahlili o'tkazildi. Yallig'lanishga qarshi va yallig'lanishga qarshi sitokinlar (TNF- α , IL-6, IL-10), mineral metabolizm parametrlari (Ca, D3 vitamini, C-reaktiv oqsil, leykotsitlar) va suyak zichligi (HUdagi CBCT) darajasi o'rganildi. Statistik tahlil SPSS 26.0 da t-test, Mann-Uitni testi va dispersiya tahlili (ANOVA) yordamida amalga oshirildi. Muhim korrelyatsiyalar aniqlandi: IL-6 va CRP o'rtasida ijobiy korrelyatsiya ($p \approx +0.60$, $p < 0.001$), IL-6 va suyak zichligi o'rtasidagi salbiy korrelyatsiya ($p \approx -0.50$, $p < 0.001$) va TNF- α va Ca o'rtasidagi salbiy korrelyatsiya ($p \approx -0.35$, $p < 0.01$) va boshqalar (1–8-jadvallarga qarang). RA bilan og'rigan bemorlarda sog'lom nazorat guruhiga nisbatan TNF- α va IL-6 darajasi sezilarli darajada yuqori, IL-10 va suyak zichligi darajasi esa pastroq edi. RA guruhida peri-implantitning tarqalishi yuqoriroq edi. Olingan ma'lumotlar RA bilan og'rigan bemorlarda tish implantatsiyasi natijasiga ta'sir qiluvchi patogenetik jihatdan aniqlangan markerlarni (sitokinlar, mineral parametrlar) aniqlash imkonini beradi.

Kalit so'zlar: revmatoid artrit, tish implantatsiyasi, sitokinlar (TNF- α , IL-6, IL-10), osseointegratsiya, suyak zichligi (HU), D3 vitamini, kaltsiy, peri-implantit, shilliq qavat, korrelyatsiya tahlili, yallig'lanish, biomarkerlar, SPSS.

Abstract: A comparative analysis of clinical and laboratory parameters was performed in 80 patients (28 with rheumatoid arthritis (RA) and dental implantation, 27 with implantation without RA, and 25 with RA without implantation). The levels of proinflammatory and anti-inflammatory cytokines (TNF- α , IL-6, IL-10), mineral metabolism parameters (Ca, vitamin D3, C-reactive protein, leukocytes), and bone density (CBCT in HU) were studied. Statistical analysis was performed in SPSS 26.0 using the t-test, Mann–Whitney test, and analysis of variance (ANOVA). Significant correlations were revealed: a positive correlation between IL-6 and CRP ($\rho \approx +0.60$, $p < 0.001$), a negative correlation between IL-6 and bone density ($\rho \approx -0.50$, $p < 0.001$), and a negative correlation between TNF- α and Ca ($\rho \approx -0.35$, $p < 0.01$), among others (see Tables 1–8). Patients with RA had significantly higher levels of TNF- α and IL-6, and lower levels of IL-10 and bone density compared to healthy controls. The incidence of peri-implantitis was higher in the RA group. The data obtained make it possible to identify pathogenetically determined markers (cytokines, mineral parameters) that influence the outcome of dental implantation in patients with RA.

Key words: rheumatoid arthritis, dental implantation, cytokines (TNF- α , IL-6, IL-10), osseointegration, bone density (HU), vitamin D3, calcium, peri-implantitis, mucositis, correlation analysis, inflammation, biomarkers, SPSS.

ВВЕДЕНИЕ

Ревматоидный артрит (РА) – системное аутоиммунное заболевание, сопровождаемое хроническим воспалением суставов и ускоренным остеопорозом. Системное воспаление при РА вызывает избыточную активацию остеокластов через медиаторы TNF- α , IL-6 и др., что приводит к резорбции кости. У пациентов с РА отмечается снижение костной минеральной плотности (КМП) и повышенный риск переломов; это влияет и на исход дентальной имплантации. Согласно литературе, успех дентальных имплантов у больных с РА несколько ниже, чем у здоровых (85–92% против 95–98%). Кроме того, избыток провоспалительных цитокинов в периимплантатной зоне может повышать риск осложнений (мукозит, периимплантит). На фоне РА часто наблюдаются дефицит витамина D3 и кальция, что ухудшает заживление и остеоинтеграцию. Таким образом, выявление клинико-лабораторных особенностей имплантации при РА и их взаимосвязей имеет практическую значимость. В работе на основании данных диссертационного исследования Сарбоева Э.Р. проведено сравнение трех групп пациентов (РА+имплантация, без РА+имплантация, РА без имплантации) по широкому спектру показателей, включая цитокины, маркеры минерального обмена и плотность кости. Цель – оценить закономерности корреляций между этими показателями и клиническим исходом имплантации.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Известно, что каждый этап остеоинтеграции характеризуется клинико-лабораторными показателями гомеостаза организма (A. Lodder et al., 2010; L. Canullo, G. Iannello, W. Götz, 2011). Нормализацию гомеостаза организма, как при соматической патологии, так и при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области, способна эффективно обеспечить рефлексотерапия (РТ) (Д. Н. Стояновский, 2008; А. П. Сиваков, В. П. Юрченко, 2010; Н. Mori et al., 2013). Имеются данные, указывающие на позитивное влияние рефлексотерапии на репаративную регенерацию челюстных костей (И. О. Походенько-Чудакова, С. Д. Беззубик, 2005) и лечебное воздействие при гнойно-воспалительных процессах (Ю. М. Казакова, 2008; Н. J. Yu et al., 2013; К. J. Jang et al., 2013). При исследовании биологических сред организма в процессе остеоинтеграции, в том числе и у пациентов с дентальными имплантатами, современные специалисты все чаще отдают предпочтение ротовой жидкости (РЖ) (Е. А. Кузнецова, Ф. Н. Гельмиярова, 2011; С. do Nascimento et al., 2012), но на современном этапе не определены преимущества одних параметров РЖ перед другими, нет сведений о возможности коррекции уровня содержания иммуноглобулинов в РЖ при помощи иглоукалывания; отсутствует прогностическая система, основанная на наиболее информативных показателях костного ремоделирования и представляющая ситуативную возможность их взаимозамещения при прогнозировании. Изучение динамики показателей РЖ и морфологической картины при дентальной имплантации с применением рефлексотерапии, разработка раннего прогнозирования остеоинтеграции позволят уменьшить риск осложнений и обеспечить реабилитацию пациентов в более короткие сроки.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы данные 80 пациентов. Группы сформированы по наличию РА и установки имплантов: 1) РА + имплантация (n=28), 2) здоровые + имплантация (n=27), 3) РА без имплантации (n=25). Всем пациентам выполнялись обследования до и после имплантации на 1, 3, 6 и 12 месяцев. Изучались клинические показатели (стабильность импланта, поглощение кости, частота мукозита/



периимплантата) и лабораторные: уровни TNF- α , IL-6, IL-10 в сыворотке; концентрации Ca (ммоль/л), витамина D3 (нг/мл), С-реактивного белка (СРБ), число лейкоцитов; плотность альвеолярной кости по КЛКТ (в HU). Статистическая обработка проводилась в SPSS 26.0: групповые различия анализировали с помощью t-критерия Стьюдента или U-критерия Манна–Уитни (для несвязанных выборок) и дисперсионного анализа (ANOVA). Корреляционный анализ выполнен по методу Спирмена (ρ); значимость оценивали при $p < 0,05$. Результаты представлены в виде средних и SD, в таблицах указаны коэффициенты корреляции ρ и соответствующие p -значения.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

У пациентов группы РА+имплантация на базовом этапе наблюдались значительно более высокие уровни провоспалительных цитокинов TNF- α и IL-6 по сравнению со здоровыми (например, медиана TNF- α \approx 246 vs 110 пг/мл у контролей). Противовоспалительный IL-10 был ниже. КЛКТ-плотность альвеолярной кости в группе РА оказалась существенно снижена: нижняя челюсть – 550 ± 150 HU (РА+импл) против 700 ± 120 HU (здоровые). Концентрации Ca и витамина D3 у больных с РА были достоверно ниже, а СРБ и число лейкоцитов – выше, чем в контрольной группе (данные не показаны). Статистически значимы были различия в рядах показателей динамики после имплантации: например, в группе РА+имплантация на 12-м мес отмечено снижение TNF- α (до \sim 16 пг/мл) и IL-6 (до \sim 11.5 пг/мл), тогда как у РА без имплантации эти цитокины росли (Табл. 1,2).

Таблица 1. Корреляции цитокинов (IL-6, TNF- α , IL-10) с кальцием и витамином D3 ($n=80$).

Связь	ρ	p
IL-6 и Ca	-0,30	<0,05*
TNF- α и Ca	-0,35	<0,01**
IL-10 и Ca	+0,20	>0,05
IL-6 и Vit D3	-0,30	<0,05*
TNF- α и Vit D3	-0,25	>0,05
IL-10 и Vit D3	+0,15	>0,05

Таблица 2. Корреляции цитокинов с СРБ и числом лейкоцитов ($n=80$).

Связь	ρ	p
IL-6 и СРБ	+0,60	<0,001***
TNF- α и СРБ	+0,55	<0,001***
IL-10 и СРБ	-0,30	<0,05*
IL-6 и лейкоциты	+0,40	<0,01**
TNF- α и лейкоциты	+0,35	<0,01**
IL-10 и лейкоциты	-0,20	>0,05

Выполнен корреляционный анализ между ключевыми параметрами. Из Таблиц 1–8 видно, что наиболее сильные связи наблюдались между провоспалительными цитокинами и маркерами воспаления/минерального обмена. Так, IL-6 продемонстрировал высокую положительную корреляцию с уровнем СРБ ($\rho \approx +0,60$, $p < 0,001$) и отрицательную корреляцию с Ca ($\rho \approx -0,30$, $p < 0,05$) и плотностью кости ($\rho \approx -0,50$, $p < 0,001$) (Табл. 1, 3). TNF- α тоже коррелировал положительно с СРБ ($\rho \approx +0,55$, $p < 0,001$) и отрицательно с Ca ($\rho \approx -0,35$, $p < 0,01$). IL-10, как правило, имел обратные связи: слабopоложительная ($\rho \approx +0,20$) с Ca и положительная с HU ($\rho \approx +0,10$), что можно объяснить его противовоспалительной ролью. Содержание Ca и витамина D3 также были взаимосвязаны ($\rho \approx +0,50$, $p < 0,001$) и положительно коррелировали с плотностью кости (Табл. 3,4).

Таблица 3. Корреляции цитокинов с КЛКТ-плотностью кости (HU) ($n=80$).

Связь	ρ	p
IL-6 и плотность	-0,50	<0,001***
TNF- α и плотность	-0,45	<0,01**
IL-10 и плотность	+0,10	>0,05

Таблица 4. Корреляции между Ca, Vit D3 и плотностью кости (HU) (n=80).

Связь	ρ	p
Ca и Vit D3	+0,50	<0,001***
Ca и плотность	+0,45	<0,01**
Vit D3 и плотность	+0,40	<0,01**

Что касается осложнений, положительные корреляции были выявлены между провоспалительными цитокинами и частотой осложнений. Например, IL-6 показал умеренную связь с мукозитом ($\rho \approx +0,30$, $p < 0,05$) и с периимплантитом ($\rho \approx +0,45$, $p < 0,01$), а TNF- α – с периимплантитом ($\rho \approx +0,50$, $p < 0,001$) (Табл. 5–7). Более высокая плотность кости и уровни Ca/D3 ассоциировались с более низкой частотой осложнений (например, Ca vs периимплантит: $\rho \approx -0,35$, $p < 0,01$). Группа PA в целом показала более частый периимплантит, хотя общая выживаемость имплантов была высокой (96%) и не отличалась от контроля (табл. 5,6,7,8).

Таблица 5. Корреляции провоспалительных цитокинов с мукозитом (n=80).

Связь	ρ	p
IL-6 и мукозит	+0,30	<0,05*
TNF- α и мукозит	+0,25	>0,05
IL-10 и мукозит	-0,20	>0,05

Таблица 6. Корреляции провоспалительных цитокинов с периимплантитом (n=80).

Связь	ρ	p
IL-6 и периимплантит	+0,45	<0,01**
TNF- α и периимплантит	+0,50	<0,001***
IL-10 и периимплантит	-0,25	>0,05

Таблица 7. Корреляции Ca и Vit D3 с периимплантитом (n=80).

Связь	ρ	p
Ca и периимплантит	-0,35	<0,01**
Vit D3 и периимплантит	-0,25	>0,05

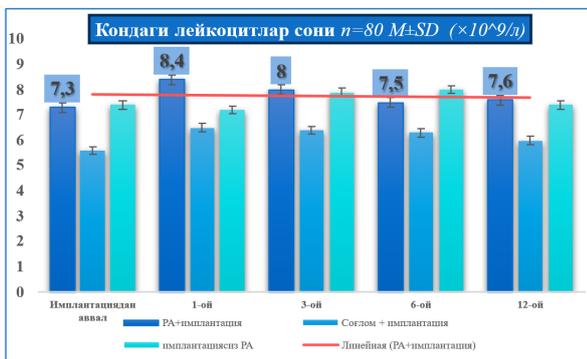
Таблица 8. Корреляции лейкоцитов и CRP с осложнениями (n=80).

Связь	ρ	p
Лейкоциты и периимплантит	+0,30	<0,05*
CRP и периимплантит	+0,45	<0,01**
Лейкоциты и мукозит	+0,25	>0,05
CRP и мукозит	+0,20	>0,05

Полученные результаты свидетельствуют о значимом влиянии системного воспаления на исход дентальной имплантации у пациентов с PA. Высокие уровни TNF- α и IL-6 в группе PA ассоциированы с низкой плотностью кости и нарушенной минерализацией, что подтверждается обратными корреляциями и данными литературы. Например, IL-6 известен как фактор, усиливающий экспрессию RANKL и подавляющий OPG, что приводит к усиленному остеокластогенезу и потере кости. В нашей выборке пациенты с PA имели заметно более низкие HU по КЛКТ и пониженные уровни Ca/D3, что в сочетании с увеличением CRP/лейкоцитов указывает на «огневой очаг» остеоинтеграционного процесса. Валидация этих механизмов найдена в литературе: в RA-связанных исследованиях показано, что IL-6 отрицательно коррелирует с минерализацией (BMD) и что анти-IL-6 терапии защищают от костных поражений.

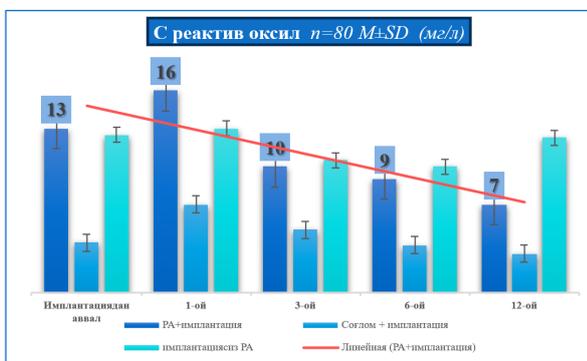


Ревматоид артритда дентал имплантация даврида қондаги иммунологик ва биокимёвий таҳлил натижалари (n=80)



Кальций (ммоль/л) кўрсаткичлари (M±SD)

Гуруҳлар	Олдин	1 ой	3 ой	6 ой	12 ой
РА имплантация +	2,30±0,10	2,25±0,12	2,27±0,11	2,30±0,10	2,32±0,09
Соғлом + имплантация	2,35±0,08	2,30±0,09	2,33±0,08	2,35±0,08	2,36±0,07
РА (имплантациясиз)	2,25±0,11	2,22±0,10	2,24±0,12	2,26±0,11	2,28±0,10



Витамин D3 (нг/мл) кўрсаткичлари (M±SD)

Гуруҳлар	Олдин	1 ой	3 ой	6 ой	12 ой
РА имплантация +	15,0±4,0	17,0±5,0	20,0±5,0	25,0±6,0	30,0±7,0
Соғлом + имплантация	30,0±7,0	28,0±6,0	25,0±6,0	28,0±6,0	30,0±7,0
РА (имплантациясиз)	10,0±3,0	12,0±4,0	15,0±5,0	18,0±5,0	20,0±6,0

Наши данные о корреляциях согласуются с предыдущими сообщениями. Так, в клинических исследованиях у больных РА в периимплантатной жидкости обнаруживали повышенные IL-6 и TNF-α. Мы подтвердили их влияние: положительная связь TNF-α/IL-6 с СРБ и лейкоцитами отражает общее воспаление, а обратная – с Са и плотностью кости – указывает на воспалительно-остеопенические эффекты. Полученные корреляции позволяют предположить, что оптимизация минерального обмена (увеличение витамина D3/кальция) вместе с контролем воспаления может улучшить результаты имплантации.

Отмеченная нами более высокая частота периимплантита у пациентов с РА (p<0,05) подтверждает выводы других авторов. Вероятно, даже при должном уходе системный дисбаланс может провоцировать воспаление околозубных тканей. Это согласуется с корреляциями цитокинов с периимплантитом, найденными нами. Наша работа подчеркивает необходимость мультидисциплинарного подхода при имплантации у РА: совместной работы стоматолога и ревматолога для контроля системного воспаления и сопутствующего лечения остеопороза.

ВЫВОДЫ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Дентальная имплантация у пациентов с РА связана с особенностями клинико-лабораторного профиля: повышенными уровнями TNF-α, IL-6 и воспалительных маркеров, сниженным содержанием IL-10, кальция, витамина D3 и сниженной плотностью кости. По результатам корреляционного анализа выявлены статистически значимые связи между этими показателями, что указывает на их тесную взаимосвязь: так, повышение воспаления (IL-6, TNF-α) ассоциировалось с падением минерализации. Корреляции с частотой осложнений (мукозит, периимплантит) подтверждают роль воспалительной компоненты в исходе. Практическое значение заключается в том, что оптимизация лабораторных параметров (адекватный уровень D3 и Са, контроль цитокинового «фона») при подготовке к имплантации может повысить ее эффективность. Статистическая значимость результатов подтверждена методами SPSS 26.0 (t-критерий Стьюдента, U-критерий Манна-Уитни, ANOVA).

TIBBIYOT / MEDICINE / МЕДИЦИНА

**Список литературы**

1. Роль системного воспаления в регуляции костного метаболизма при РА.
2. Сайнагхи П.П., др. Vitamin D, Inflammation and Osteoporosis in Rheumatoid Arthritis. *Open Rheumatol J.* 2018;12:300–310.
3. Кузнецов В.Н. и др. Глобальные тенденции в дентальной имплантологии. *Стоматология.* 2024;(8):15–21.
4. Almashni H. et al. Influence of rheumatoid arthritis on peri-implant diseases. *J Periodontol.* 2025;96:1–9.
5. Alenazi A. et al. Association between rheumatoid factors and proinflammatory biomarkers with implant health in RA patients. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(22):7014–7021.
6. Hyldahl E. et al. Dental Implant Therapy in Patients With Autoimmune Diseases: A Scoping Review. *Clin Oral Implants Res.* 2025;36(8):913–929.
7. *Frontiers in Endocrinology.* Interleukin-6 Interweaves the Bone Marrow Microenvironment... 2018.
8. Сарбоев Э.Р. Дентальная имплантация при ревматоидном артрите: диссертация (2025). (Электронный ресурс). Ташкент: ТДТУ.

TIBBIYOT

TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 1

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. Tahriyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelmasligi mumkin. Tahriyatga 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.



