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 - 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

№9-SON

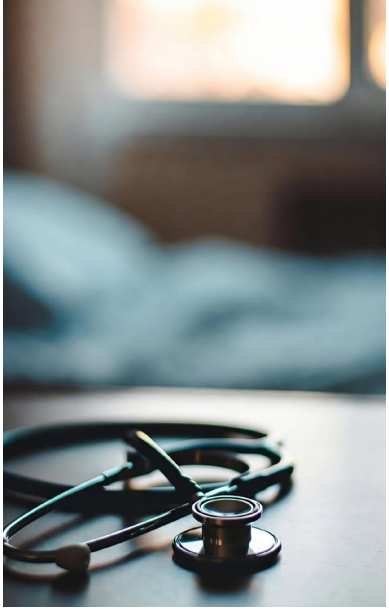
2026-yil, sentabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

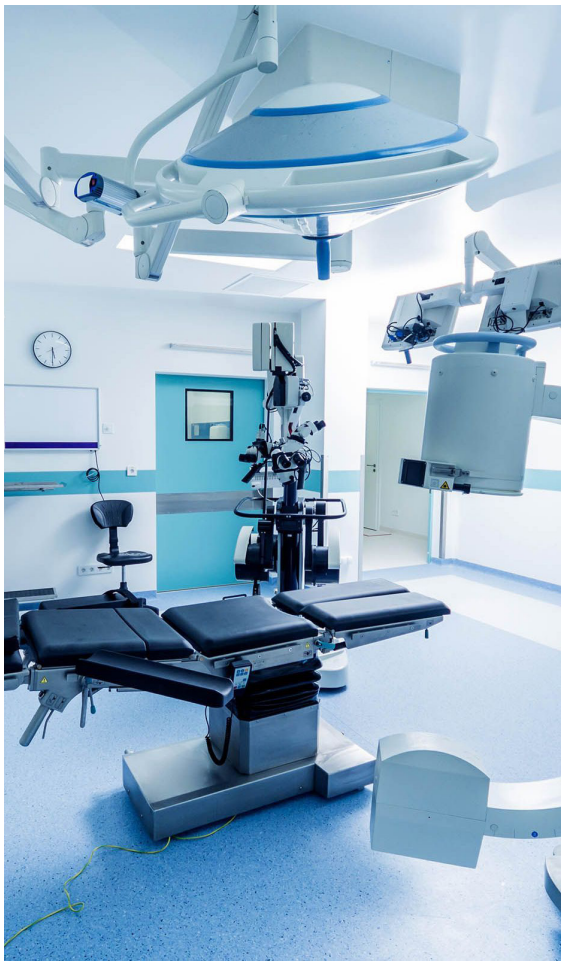
Litsenziya raqami: №745444













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)

"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

SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARDA BUYRAK SHIKASTLANISHINING ISHEMIK-GIPOKSIK MEXANIZMLARI: HIF-1α VA TGF-β1 KO‘RSATKICHLARINING YOSHGA BOG‘LIQ O‘ZGARISHLARI 16
Abdullaev Nodirbek Uroyimjonovich, Mamajonov Iqboljon Maribjonovich

RESULTS OF THE STUDY OF CERTAIN CYTOKINES IN PATIENTS WITH THYROID CANCER 23
Sulaymanov Dilshod Abdirakhimovich, Sabirov Jakhongir Ruziyevich, Yigitaliev Alisher Bakhodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

QALQONSIMON BEZ SARATONINING KLINIK KECHUVI XUSUSIYATLARIGA BOG‘LIQ HOLDA INTERLEYKINLAR DINAMIKASINI BAHOLASH.....28
Sulaymanov Dilshod Abdiraximovich, Sabirov Jakhongir Ro‘ziyevich, Yigitaliyev Alisher Baxodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН.....34
Фозилбеков Рузикул Анаркулович



МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН

Фозилбеков Рузикул Анаркулович
ORCID: 0009-0007-9163-068X
университетская клиника акфамедлайн

Аннотация: Гнойно-воспалительные заболевания органов женской репродуктивной системы широко распространены среди женщин репродуктивного возраста и имеют высокое клиническое и медико-социальное значение в связи с риском хронизации воспалительного процесса и развития тяжёлых нарушений репродуктивной функции. В связи с этим необходимо расширение объёма научных исследований в данной области. На сегодняшний день особое место занимают воспалительные заболевания органов малого таза, включая эндометрит, сальпингит, оофорит, тубоовариальные воспалительные образования и другие формы инфекционно-воспалительного поражения верхних отделов женского репродуктивного тракта. Поздняя диагностика и несвоевременное начало терапии могут привести к развитию трубно-перитонеального бесплодия, внематочной беременности, хронического болевого синдрома, а также нарушений менструальной и половой функции. Анализ медико-социальных последствий заболевания позволяет сделать вывод о том, что данная патология выходит за рамки исключительно гинекологических проблем. Нарушения репродуктивной функции могут сопровождаться осложнениями в акушерстве, ухудшением качества жизни, тревожно-депрессивными состояниями, стигматизацией, семейными конфликтами, снижением социальной активности и значительными экономическими затратами, связанными с длительным лечением и восстановлением фертильности. Основная цель данной статьи заключается в систематизации современных данных о клинических, репродуктивных, психологических и социальных аспектах гнойно-воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы, а также в обосновании необходимости комплексного подхода к их профилактике, раннему выявлению и медико-социальной реабилитации.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания, репродуктивное здоровье, воспалительные заболевания органов малого таза, женщины, бесплодие, инфекции, качество жизни, социальные факторы, профилактика.

Annotatsiya: Ayollar reproduktiv tizimi a’zolarining yiringli-yallig‘lanish kasalliklari reproduktiv yoshdagi ayollar orasida keng tarqalgan bo‘lib, yallig‘lanish jarayonining surunkali kechishi va reproduktiv funksiyaning og‘ir buzilishlari rivojlanishi xavfi tufayli muhim klinik hamda tibbiy-ijtimoiy ahamiyatga ega. Shu sababli ushbu yo‘nalishdagi ilmiy tadqiqotlar ko‘lamini kengaytirish zarur. Bugungi kunda kichik chanoq a’zolarining yallig‘lanish kasalliklari, jumladan endometrit, salpingit, ooforit, tuboovarial yallig‘lanish hosilalari va ayollar reproduktiv traktining yuqori bo‘limlarida yuzaga keladigan infeksion-yallig‘lanish zararlanishining boshqa shakllari alohida o‘rin tutadi. Kech tashxis qo‘yish va davolashni o‘z vaqtida boshlamaslik nay-peritoneal bepushtlik, bachadondan tashqari homiladorlik, surunkali og‘riq sindromi, shuningdek hayz va jinsiy funksiyaning buzilishlariga olib kelishi mumkin. Kasallikning tibbiy-ijtimoiy oqibatlarini tahlil qilish ushbu patologiyaning faqat ginekologik muammolar doirasidan tashqariga chiqishini ko‘rsatadi. Reproduktiv funksiyaning buzilishi akusherlikdagi asoratlar, hayot sifatining yomonlashuvi, xavotir-depressiv holatlar, stigmatizatsiya, oilaviy nizolar, ijtimoiy faollikning pasayishi, uzoq muddatli davolash hamda fertilitetni tiklash bilan bog‘liq sezilarli iqtisodiy xarajatlar bilan kechishi mumkin. Mazkur maqolaning asosiy maqsadi ayollar reproduktiv tizimining yiringli-yallig‘lanish kasalliklarining klinik, reproduktiv, psixologik va ijtimoiy jihatlari bo‘yicha zamonaviy ma’lumotlarni tizimlashtirish hamda ularning profilaktikasi, erta aniqlanishi va tibbiy-ijtimoiy reabilitatsiyasiga kompleks yondashuv zarurligini asoslashdan iborat.

Kalit so‘zlar: yiringli-yallig‘lanish kasalliklari, reproduktiv salomatlik, kichik chanoq a’zolarining yallig‘lanish kasalliklari, ayollar, bepushtlik, infeksiyalar, hayot sifati, ijtimoiy omillar, profilaktika, profilaktik asoslar.

Abstract: Purulent-inflammatory diseases of the female reproductive system are widespread among women of reproductive age and are of considerable clinical and medical-social significance due to the risk of chronic inflammation and the development of severe reproductive dysfunction. Therefore, there is a need to expand the scope of research in this field. Currently, particular attention is paid to inflammatory diseases of the pelvic organs, including endometritis, salpingitis, oophoritis, tubo-ovarian inflammatory formations, and other forms of infectious-inflammatory involvement of the upper female reproductive tract. Late diagnosis and delayed initiation of therapy may lead to tubal-peritoneal infertility, ectopic pregnancy, chronic pain syndrome, and disorders of menstrual and sexual function. Analysis of the medical and social consequences of the disease demonstrates that this pathology extends beyond the scope of gynecological disorders alone. Reproductive dysfunction may be associated with obstetric complications, impaired quality of life, anxiety and depressive states, stigmatization, family conflicts, reduced social activity, and substantial economic costs related to prolonged treatment and restoration of fertility. The main objective of this article is to systematize current data on the clinical, reproductive, psychological, and social aspects of purulent-inflammatory diseases of the female reproductive system and to substantiate the need for a comprehensive approach to their prevention, early detection, and medical-social rehabilitation.

Key words: purulent-inflammatory diseases, reproductive health, inflammatory diseases of the pelvic organs, women, infertility, infections, quality of life, social factors, prevention, preventive foundations.

ВВЕДЕНИЕ

Гнойно-воспалительные заболевания органов репродуктивной системы женщин остаются одной из наиболее значимых проблем современной гинекологии и репродуктивной медицины. В рамках данной статьи основное внимание уделяется воспалительным заболеваниям органов малого таза (ВЗОМТ), включающим эндометрит, сальпингит, оофорит, тубоовариальные воспалительные образования и другие формы восходящего инфекционно-воспалительного поражения верхних отделов женского репродуктивного тракта. Клиническая значимость этих состояний определяется не только тяжестью острого воспаления, но и возможностью формирования длительных последствий - хронической тазовой боли, спаечного процесса, трубного фактора бесплодия, эктопической беременности и повторных эпизодов воспаления [1–4, 7–13]. Современные представления рассматривают ВЗОМТ как полиэтиологический и нередко полимикробный процесс. Существенную роль играют инфекции, передаваемые половым путем, прежде всего Chlamydia trachomatis и Neisseria gonorrhoeae; обсуждается вклад Mycoplasma genitalium, анаэробной микрофлоры и нарушений вагинального микробиоценоза [7–9, 22–29]. Особую трудность представляет малосимптомное и субклиническое течение заболевания, при котором воспалительное повреждение маточных труб и эндометрия может формироваться до появления выраженной клинической картины [8, 13, 19].

Медико-социальная значимость проблемы особенно велика среди женщин репродуктивного возраста. Нарушение фертильности, хроническая боль, диспареуния и необходимость длительного лечения способны ухудшать физическое и эмоциональное благополучие, семейные отношения, трудовую и социальную активность. Бесплодие, возникающее как отдаленное последствие воспалительного процесса, может сопровождаться тревогой, депрессивной симптоматикой, психологическим дистрессом и стигматизацией; выраженность этих проявлений связана с уровнем социальной поддержки и социально-экономическими условиями [5, 20, 32–36]. Таким образом, проблема гнойно-воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы требует не только совершенствования диагностики и антибактериальной терапии, но и развития профилактических, репродуктивных, психологических и организационных мероприятий. Цель настоящего исследования - систематизировать данные о клинических, репродуктивных и медико-социальных последствиях воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы и определить направления комплексной профилактики и медико-социальной реабилитации.

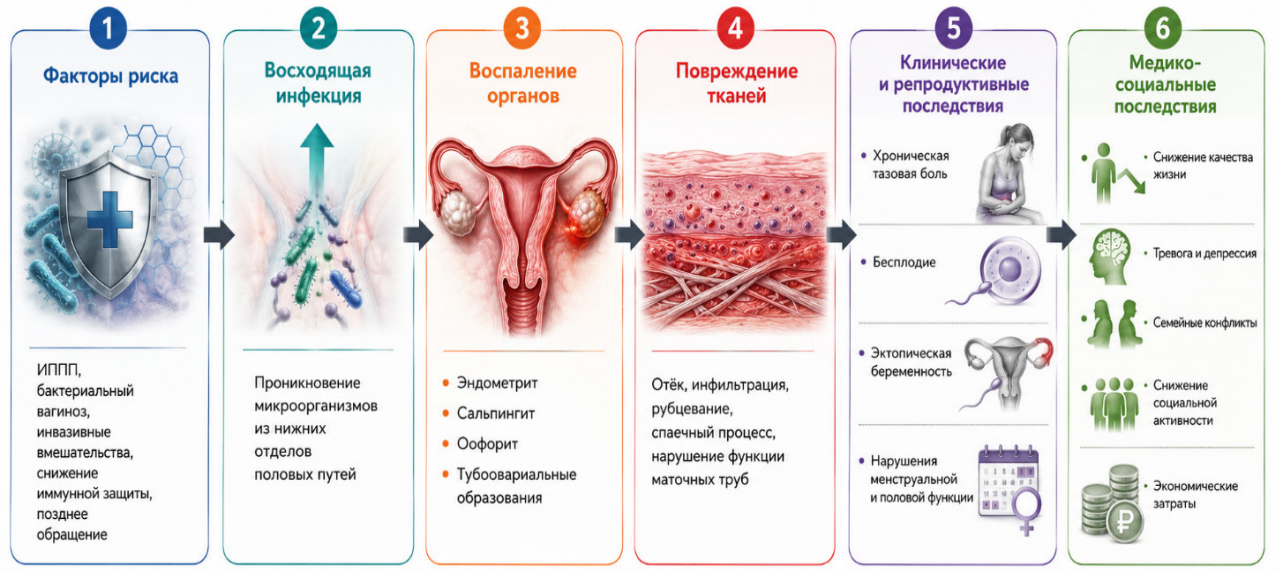


Рисунок 1. Концептуальная схема формирования медико-социальных последствий воспалительных заболеваний органов малого таза

Как видно из рисунка 1, формирование медико-социальных последствий воспалительных заболеваний органов малого таза представляет собой последовательный многоэтапный процесс. Под воздействием факторов риска происходит восходящее инфицирование половых путей, которое может приводить к развитию эндометрита, сальпингита, оофорита и других воспалительных процессов. При их прогрессировании возникают повреждение тканей, фиброз и спаечные изменения, нарушающие функцию маточных труб и других органов репродуктивной системы. Следствием указанных изменений могут стать хроническая тазовая боль, бесплодие, эктопическая беременность и нарушения менструальной и половой функции. В дальнейшем медицинские осложнения нередко сопровождаются снижением качества жизни, тревожно-депрессивными состояниями, семейными трудностями, ограничением социальной активности и дополнительными экономическими затратами. Таким образом, данная схема отражает тесную взаимосвязь клинических, репродуктивных и медико-социальных последствий заболевания.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

В современной литературе проблема воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы рассматривается по нескольким взаимосвязанным направлениям: этиология и патогенез воспаления, риск хронизации и повторных эпизодов, репродуктивные последствия, а также влияние заболевания на качество жизни и психосоциальное состояние женщины. Зарубежные исследователи накопили наиболее объёмную доказательную базу по ВЗОМТ и их отдалённым последствиям. В клинических рекомендациях K. A. Workowski и соавт. подчёркивается необходимость ранней диагностики, этиологически обоснованной терапии и профилактики повторного инфицирования [7]. S. Hunt и B. Vollenhoven рассматривают перенесённое ВЗОМТ как существенный фактор трубного бесплодия и подчёркивают, что риск нарушения фертильности возрастает при повторных эпизодах заболевания [11]. Классические когортные наблюдения L. Weström и соавт. также показали кумулятивный характер репродуктивного риска после повторных воспалительных эпизодов [18]. Отдельное направление зарубежных исследований связано с хроническим эндометритом и нарушением имплантации. C. Ticconi и соавт. в систематическом обзоре и метаанализе показали связь хронического эндометрита с повторными репродуктивными неудачами [30]. Психологическая составляющая проблемы наиболее последовательно раскрыта в работах T. Bagade и соавт., а также Y. Xie и соавт.: авторы связывают бесплодие и длительное течение репродуктивной патологии с тревогой, депрессивными проявлениями, стигматизацией и снижением качества жизни [32, 33]. Эти данные важны тем, что смещают акцент с исключительно инфекционной модели заболевания к биопсихосоциальной оценке последствий.

В отечественной литературе, прежде всего в публикациях исследователей Узбекистана, проблема рассматривается преимущественно через репродуктивное здоровье, хронический эндометрит,

бесплодие и профилактику осложнений. A. Mo‘minov и I. Abdullayeva анализируют иммунологические и микробиологические основы хронического эндометрита и современные подходы к антибактериальной терапии [37]. D. A. Sattorova, D. I. Muhammadaliyeva и S. E. Tillayeva рассматривают репродуктивное здоровье в связи с бесплодием, ИППП, профилактикой, психологическим состоянием и качеством жизни [38]. M. S. Mamurjanova уделяет внимание не только медицинским, но и социально-психологическим последствиям бесплодия, что особенно важно при анализе медико-социального бремени воспалительных заболеваний [39]. O‘. B. Shonazarova и M. Z. Kurbaniyazova показывают практическую значимость восстановительного и прегравидарного этапа у женщин с нарушениями эндометрия и бесплодием [40]. На наш взгляд, отечественные и зарубежные исследования не противоречат, а дополняют друг друга. Международные работы обладают преимуществом в виде крупных выборок, длительного наблюдения, клинических рекомендаций и стандартизированных оценок исходов. Отечественные публикации лучше отражают региональный клинический контекст, особенности репродуктивного поведения и организации медицинской помощи.

Вместе с тем локальная доказательная база пока в большей степени сосредоточена на диагностике, лечении и восстановлении фертильности, тогда как стандартизированная оценка качества жизни, хронической боли, тревожно-депрессивных проявлений и экономического бремени проводится реже. Я считаю, что воспалительные заболевания репродуктивной системы не следует оценивать только по факту эрадикации возбудителя или купирования острого воспаления. Клиническое выздоровление может не совпадать с восстановлением репродуктивной функции и психосоциального благополучия. Поэтому наиболее обоснованным представляется комплексный подход, при котором наряду с этиологической диагностикой и лечением оцениваются частота рецидивов, хроническая тазовая боль, репродуктивные планы, качество жизни и психологическое состояние пациентки. Именно такой подход позволяет объединить выводы отечественных и зарубежных исследователей в единую пациент-ориентированную модель ведения женщин. С моей точки зрения, дальнейшие исследования в Узбекистане целесообразно направить на проведение проспективных клинико-социальных наблюдений с использованием валидированных опросников качества жизни и психического здоровья, оценкой репродуктивных исходов и прямых и непрямых затрат. Это позволит проверить, в какой степени международные закономерности воспроизводятся в национальной популяции, и сформировать регионально адаптированные профилактические и реабилитационные алгоритмы.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование выполнено в формате аналитического (нарративного) обзора научной литературы. В качестве информационной базы использованы публикации, представленные в списке литературы статьи, включая материалы PubMed/MEDLINE, русскоязычные научные журналы и открытые научные платформы. Итоговый аналитический массив включает 40 источников, среди которых современные обзорные статьи, систематические обзоры и метаанализы, клинические рекомендации, когортные исследования и ключевые классические работы по отдалённым последствиям ВЗОМТ. При формировании библиографической базы использовались русские и английские поисковые понятия и их сочетания: «воспалительные заболевания органов малого таза», «гнойно-воспалительные заболевания женских половых органов», «эндометрит», «сальпингит», «тубоовариальный абсцесс», «бесплодие», «репродуктивное здоровье», «качество жизни», а также pelvic inflammatory disease, tubo-ovarian abscess, endometritis, salpingitis, female infertility, reproductive health, chronic pelvic pain, quality of life, psychosocial consequences, social determinants of health, Chlamydia trachomatis и Mycoplasma genitalium. В анализ включались публикации, содержащие сведения об этиологии и патогенезе воспалительных заболеваний, клинических и репродуктивных осложнениях, факторах риска повторного заболевания, влиянии на качество жизни, психологическом состоянии, социальной адаптации и экономической нагрузке.

Приоритет отдавался работам, непосредственно относящимся к женщинам репродуктивного возраста и последствиям воспалительного поражения верхних отделов репродуктивного тракта. Публикации, не связанные с женской репродуктивной системой или не содержащие данных по рассматриваемым исходам, не использовались для формулирования основных выводов. Синтез материала проводился по пяти тематическим направлениям: клинико-этиологические особенности; факторы риска и проблемы диагностики; репродуктивные последствия; психологические и социально-экономические последствия; профилактика и организация комплексной помощи.

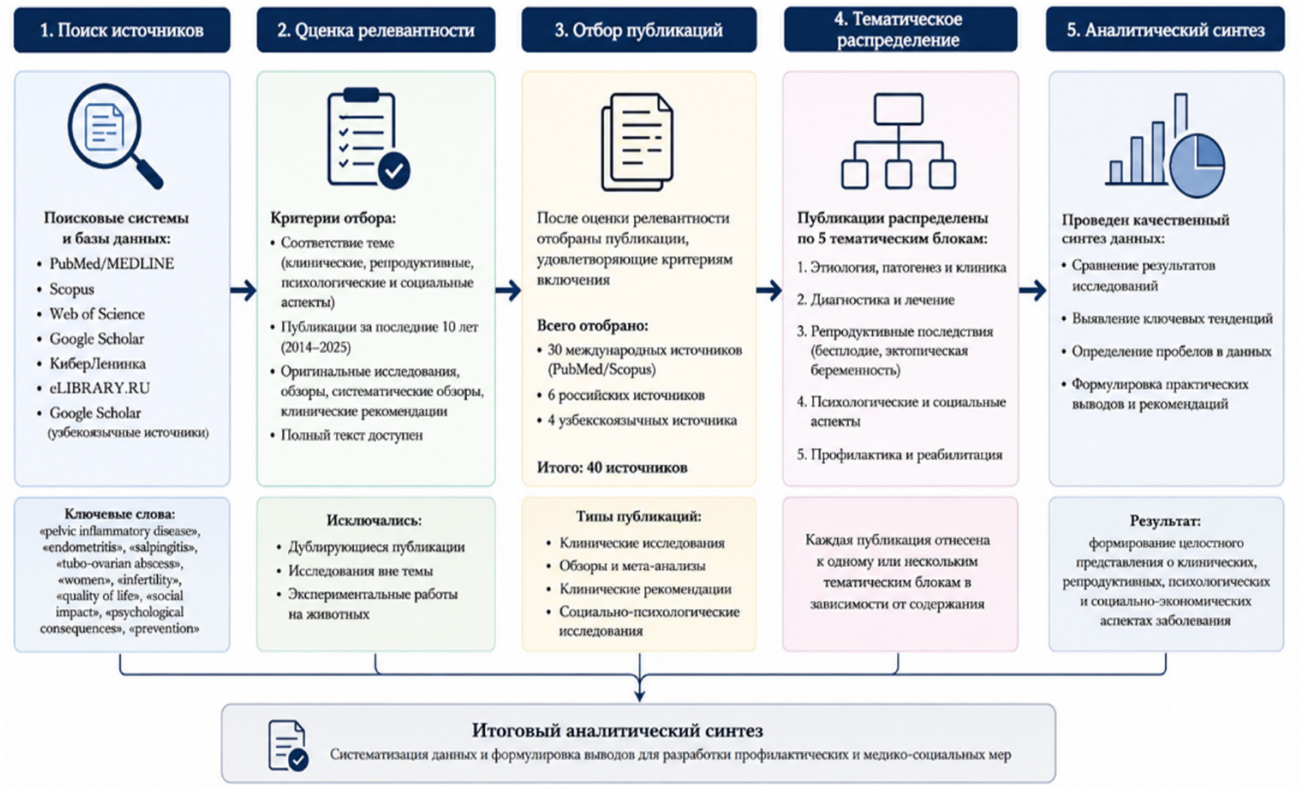


Рисунок 2. Алгоритм отбора и тематического анализа литературных источников

Поскольку работа является аналитическим обзором, статистическое объединение результатов отдельных исследований и расчёт суммарных эффектов не проводились. Как показано на рисунке 2, отбор литературных источников осуществлялся поэтапно. На первом этапе проводился поиск публикаций в международных и региональных научных базах данных с использованием ключевых слов, связанных с воспалительными заболеваниями органов малого таза, бесплодием, качеством жизни и медико-социальными последствиями. Далее оценивалась тематическая релевантность найденных работ, после чего отбирались публикации, наиболее соответствующие целям исследования. Отобранные источники были распределены по пяти основным тематическим направлениям: этиология и патогенез, диагностика и лечение, репродуктивные последствия, психологические и социальные аспекты, профилактика и реабилитация. На заключительном этапе проводился качественный аналитический синтез данных, позволивший сопоставить результаты различных исследований, определить основные тенденции и сформулировать обобщённые выводы и практические рекомендации.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ отобранной литературы показал, что медико-социальная нагрузка воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы формируется последовательно: инфекционно-воспалительный процесс создаёт риск структурного повреждения репродуктивных органов, это повреждение обусловливает репродуктивные и болевые последствия, а длительность симптомов и нарушение фертильности усиливают психологические, семейные и экономические проблемы [3, 5, 11–15, 20, 32–36]. ВЗОМТ представляет собой спектр воспалительных состояний верхних отделов женского полового тракта. Наиболее часто рассматриваются эндометрит, сальпингит, оофорит, тубоовариальный абсцесс и сочетанные формы воспаления. Заболевание может протекать от малосимптомных форм до тяжёлого гнойно-деструктивного процесса с выраженным болевым синдромом и системной воспалительной реакцией [2–4, 7–9, 14–15]. Этиологическая структура неоднородна. Помимо классических возбудителей ИППП, в патогенезе участвуют микроорганизмы, ассоциированные с нарушением вагинальной микробиоты, а также Mycoplasma genitalium.

Современные метааналитические данные подтверждают связь M. genitalium с заболеваниями женского репродуктивного тракта и ВЗОМТ [22–24]. Для Chlamydia trachomatis убедительно показана связь с воспалительными заболеваниями малого таза, трубным повреждением и неблагоприятными

репродуктивными исходами [25–28]. Патогенетически наиболее значимым является восходящее распространение инфекции с вовлечением эндометрия и маточных труб. Воспалительное повреждение эпителия, локальный отёк, экссудация и последующее фиброзирование создают условия для формирования спаек и нарушения проходимости маточных труб. При хроническом эндометрите изменения эндометриальной среды дополнительно могут снижать вероятность успешной имплантации [2, 6, 30–31].

Таблица 1. Основные клинические формы воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы и возможные последствия

Клиническая форма	Основная локализация	Потенциальные последствия
Эндометрит	Эндометрий	Хронизация воспаления, нарушение рецептивности эндометрия, неблагоприятные репродуктивные исходы
Сальпингит	Маточные трубы	Спаечный процесс, нарушение трубной проходимости, трубный фактор бесплодия, эктопическая беременность
Оофорит / сальпингоофорит	Яичник и придатки матки	Хроническая тазовая боль, рецидивирующее воспаление, нарушение функции придатков
Тубооваріальный абсцесс	Маточная труба и яичник с формированием гнойного образования	Тяжелое течение, необходимость госпитализации, дренирования или хирургического лечения, риск репродуктивных потерь
Субклиническое ВЗОМТ	Верхние отделы репродуктивного тракта при минимальной симптоматике	Поздняя диагностика и незаметное формирование структурного повреждения

Как видно из таблицы 1, воспалительные заболевания женской репродуктивной системы различаются по локализации патологического процесса и характеру возможных осложнений. При эндометрите воспаление преимущественно затрагивает эндометрий, что при хронизации может сопровождаться снижением его рецептивности и неблагоприятными репродуктивными исходами. Сальпингит представляет особую опасность в связи с формированием спаечного процесса и нарушением проходимости маточных труб, что повышает риск трубно-перитонеального бесплодия и эктопической беременности. Оофорит и сальпингоофорит могут сопровождаться хронической тазовой болью, рецидивирующим воспалением и нарушением функции придатков матки. Наиболее тяжёлой формой является тубооваріальный абсцесс, при котором воспалительный процесс приобретает гнойно-деструктивный характер и может потребовать госпитализации, дренирования или хирургического лечения. Особого внимания требует субклиническое ВЗОМТ, поскольку минимальная выраженность симптомов способствует поздней диагностике и постепенному развитию структурно-функциональных повреждений органов репродуктивной системы.

К наиболее существенным факторам относятся наличие нелеченной инфекции, передаваемой половым путём, повторные эпизоды ВЗОМТ, позднее обращение за медицинской помощью, самолечение антибактериальными препаратами и недостаточная приверженность назначенной терапии. В отдельных клинических ситуациях значение имеют состояние микробиоценоза влагалища, инвазивные внутриматочные вмешательства и сопутствующие заболевания [1–4, 7, 23, 29]. Диагностическая проблема связана с вариабельностью симптоматики. Боль в нижних отделах живота, патологические выделения, диспареуния, межменструальные кровянистые выделения и лихорадка могут иметь различную выраженность, а часть эпизодов протекает субклинически. Это повышает вероятность диагностической задержки и, следовательно, увеличивает период воздействия воспалительного процесса на ткани репродуктивных органов [2–4, 13].

В медико-организационном аспекте важными становятся доступность первичной гинекологической помощи, возможность лабораторного тестирования на ИППП, информированность женщин о симптомах риска и обеспечение преемственности между первичным звеном, гинекологической службой и специализированными репродуктивными центрами. Наиболее значимыми отдалёнными репродуктивными последствиями являются трубно-перитонеальное бесплодие и эктопическая беременность. Повреждение маточных труб вследствие воспаления и последующего фиброзирования может нарушать транспорт яйцеклетки и эмбриона. Классические когортные данные и последующие

исследования показывают, что риск нарушения фертильности возрастает при повторных эпизодах воспалительного процесса [11–13, 18–19]. Связь инфекций с репродуктивными потерями подтверждается исследованиями Chlamydia trachomatis: систематические обзоры демонстрируют ассоциацию перенесённой инфекции с женским бесплодием и рядом неблагоприятных исходов беременности [25–28]. При хроническом эндометрите описываются нарушения эндометриальной рецептивности и ассоциации с повторными репродуктивными неудачами, что подчеркивает необходимость дифференцированного обследования женщин с бесплодием [1–2, 6, 30–31].

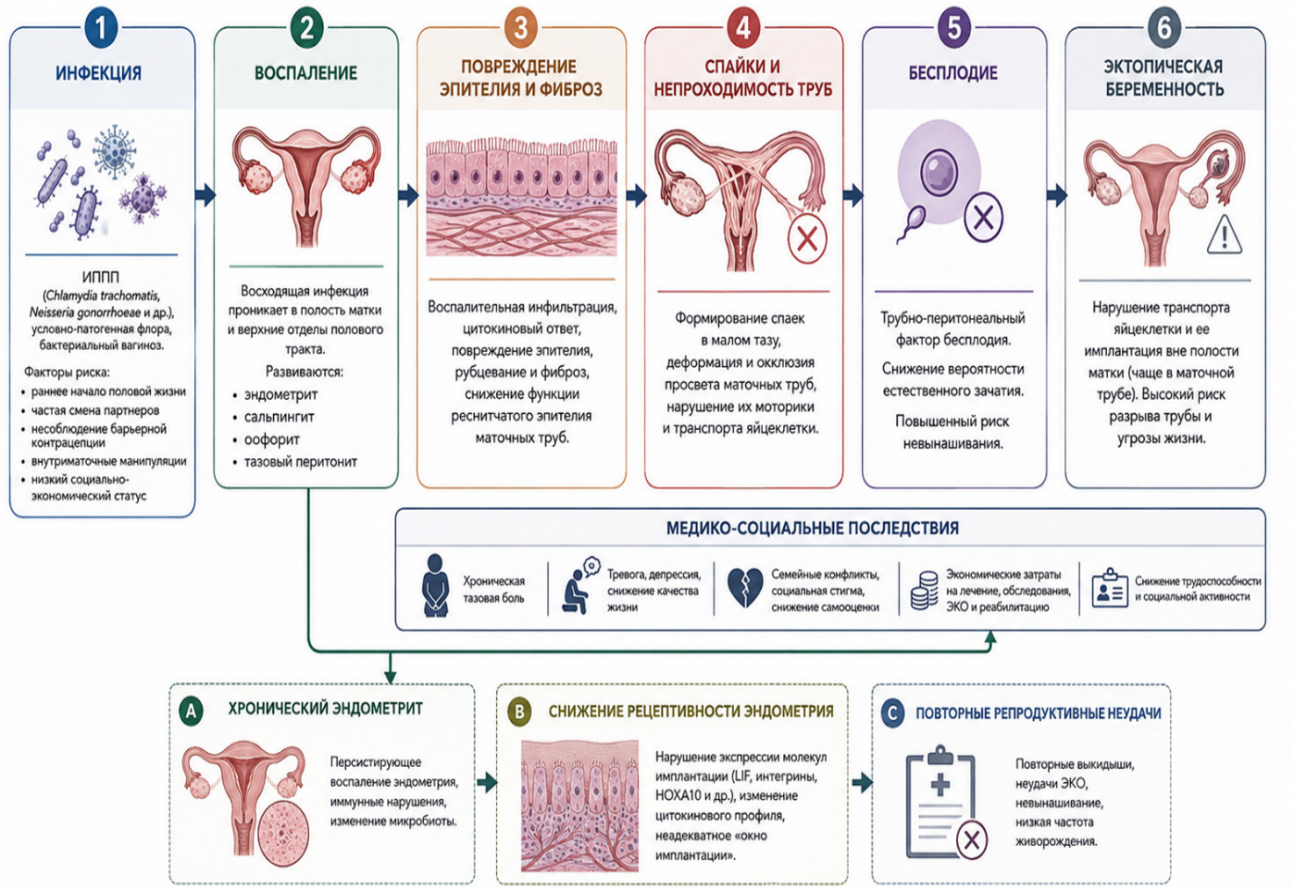


Рисунок 3. Каскад репродуктивных последствий воспалительного процесса

Репродуктивные последствия имеют кумулятивный характер: чем длительнее сохраняется воспаление и чем больше повторных эпизодов заболевания, тем выше вероятность стойких структурно-функциональных нарушений. Поэтому лечение острой инфекции должно сопровождаться последующей оценкой репродуктивных рисков, особенно у женщин, планирующих беременность [5, 11–13]. Как представлено на рисунке 3, репродуктивные последствия воспалительного процесса формируются последовательно - от первичного инфицирования до стойких структурно-функциональных изменений органов репродуктивной системы. Восходящая инфекция способствует развитию эндометрита, сальпингита и других форм воспалительного поражения, которые сопровождаются повреждением эпителия, воспалительной инфильтрацией, рубцеванием и фиброзом тканей. Дальнейшее прогрессирование процесса может приводить к формированию спаек, деформации и частичной или полной непроходимости маточных труб, что повышает риск трубно-перитонеального бесплодия и эктопической беременности. Отдельное значение имеет хронический эндометрит, при котором длительное воспаление способно снижать рецептивность эндометрия и создавать неблагоприятные условия для имплантации эмбриона. Таким образом, представленный каскад показывает, что воспалительный процесс может воздействовать на репродуктивную функцию одновременно через трубный и эндометриальный механизмы, что увеличивает вероятность бесплодия, неудач имплантации и повторных репродуктивных потерь. Одновременно длительное течение заболевания усиливает медико-социальную нагрузку за счёт хронической тазовой боли, психологического стресса, снижения качества жизни и дополнительных затрат на лечение и репродуктивную

Таблица 2. Медико-социальные последствия воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы и возможные показатели оценки

Уровень последствий	Типичные проявления	Что целесообразно оценивать
Медицинский	Хронизация, тазовая боль, повторные воспалительные эпизоды	Частота рецидивов, выраженность боли, госпитализации, необходимость вмешательств
Репродуктивный	Бесплодие, эктопическая беременность, повторные репродуктивные неудачи	Фертильность, состояние маточных труб и эндометрия, время до наступления беременности
Психологический	Тревога, депрессивные проявления, стресс, снижение самооценки	Валидированные шкалы тревоги/ депрессии, субъективное благополучие
Социальный	Стигматизация, семейные конфликты, снижение социальной активности	Социальная поддержка, семейное функционирование, качество жизни
Экономический	Затраты на лечение и восстановление фертильности, потери рабочего времени	Прямые медицинские расходы, непрямые потери, длительность нетрудоспособности

Как видно из таблицы 2, медико-социальные последствия воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы имеют многоуровневый характер и затрагивают не только соматическое состояние пациентки, но и её репродуктивную, психологическую, социальную и экономическую сферы. На медицинском уровне наиболее значимыми проявлениями являются хронизация воспалительного процесса, тазовая боль и повторные воспалительные эпизоды, что требует оценки частоты рецидивов, выраженности болевого синдрома, госпитализаций и необходимости дополнительных медицинских вмешательств. Репродуктивные последствия включают бесплодие, эктопическую беременность и повторные репродуктивные неудачи. Для их оценки целесообразно учитывать состояние маточных труб и эндометрия, показатели фертильности, а также вероятность наступления и благоприятного исхода беременности. Не менее важны психологические последствия - тревога, депрессивные проявления, хронический стресс и снижение самооценки, которые могут существенно ухудшать субъективное благополучие и качество жизни женщины. Социальные и экономические последствия проявляются стигматизацией, семейными конфликтами, снижением социальной и трудовой активности, а также ростом прямых и косвенных затрат на диагностику, лечение, реабилитацию и восстановление фертильности. Таким образом, представленные в таблице показатели подтверждают необходимость комплексной оценки заболевания с позиции биопсихосоциального подхода, включающего клинические, репродуктивные, психологические и социально-экономические параметры.



Рисунок 4. Биопсихосоциальная модель медико-социального бремени заболевания

Как представлено на рисунке 4, медико-социальное бремя воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы формируется в рамках биопсихосоциальной модели, объединяющей медицинские, репродуктивные, психологические и социально-экономические факторы. Медицинский компонент включает воспалительный процесс, хроническую тазовую боль, рецидивы заболевания

и необходимость длительного лечения. Репродуктивный компонент связан с бесплодием, эктопической беременностью, нарушением фертильности и повторными репродуктивными неудачами. Психологические последствия могут проявляться тревогой, депрессивными состояниями, хроническим стрессом, снижением самооценки и качества жизни. Одновременно социально-экономические факторы включают семейные трудности, стигматизацию, ограничение трудовой и социальной активности, а также прямые и косвенные расходы на диагностику, лечение и восстановление репродуктивной функции. Таким образом, рисунок демонстрирует, что указанные компоненты взаимосвязаны и могут взаимно усиливать друг друга, что обосновывает необходимость комплексного и междисциплинарного подхода к ведению пациенток, включающего медицинскую помощь, оценку репродуктивного здоровья, психологическую поддержку и медико-социальную реабилитацию.

Первичная профилактика должна быть направлена на снижение риска возникновения инфекции и повышение репродуктивной грамотности. К ключевым направлениям относятся профилактика ИППП, доступность консультирования и тестирования, информирование о симптомах, требующих медицинского обращения, а также безопасное проведение внутриматочных и гинекологических вмешательств [1, 3, 7, 27]. Вторичная профилактика предполагает раннее распознавание ВЗОМТ, своевременное назначение адекватной антибактериальной терапии, контроль клинического ответа и предупреждение повторного инфицирования. При наличии соответствующих инфекций необходимо учитывать обследование и лечение полового партнёра в соответствии с действующими клиническими рекомендациями [1, 3, 7]. Третичная профилактика ориентирована на снижение отдалённых последствий. Она включает наблюдение женщин после перенесённого воспалительного заболевания, оценку фертильности при планировании беременности, ведение хронической тазовой боли, лечение хронического эндометрита по показаниям, психологическую поддержку и своевременное направление к репродуктологу [2, 5, 30–36]. Оптимальная модель помощи должна быть междисциплинарной и пациент-ориентированной: акушер-гинеколог обеспечивает диагностику и лечение воспалительного процесса; лабораторная служба - этиологическую верификацию; репродуктолог - оценку и коррекцию нарушений фертильности; психолог - помощь при дистрессе и стигматизации; первичное звено - профилактику, раннее выявление и последующее наблюдение.



Рисунок 5. Трехуровневая профилактика гнойно-воспалительных заболеваний и их последствий

Как показано на рисунке 5, профилактика гнойно-воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы должна строиться по трёхуровневой модели. Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения заболевания и включает профилактику инфекций, передаваемых половым путём, повышение информированности женщин, использование барьерной контрацепции и снижение факторов риска. Вторичная профилактика предусматривает раннее выявление воспалительного процесса, своевременное начало лечения, обследование пациенток при появлении характерных симптомов и предупреждение развития осложнений. Особое значение на этом этапе имеет сокращение времени от появления симптомов до обращения за медицинской помощью. Третичная

профилактика ориентирована на минимизацию уже сформировавшихся последствий заболевания. Она включает профилактику бесплодия, лечение хронической тазовой боли, восстановление репродуктивной функции, а также психологическую и социальную реабилитацию пациенток. Таким образом, трёхуровневый профилактический подход позволяет не только снизить частоту рецидивов и осложнений, но и способствует сохранению репродуктивного здоровья, повышению качества жизни и уменьшению медико-социального бремени заболевания. Проведённый анализ подтверждает, что воспалительные заболевания женской репродуктивной системы нельзя оценивать исключительно с позиции купирования острой инфекции. Даже при успешном устранении клинических симптомов могут сохраняться структурные последствия повреждения маточных труб и эндометрия, способные проявиться значительно позже - при планировании беременности или формировании хронической тазовой боли [3, 5, 11–13]. Это определяет необходимость длительного клинико-репродуктивного наблюдения пациенток группы риска.

Важным выводом является тесная взаимосвязь медицинских и социальных исходов. Бесплодие представляет собой промежуточное звено между органическим поражением репродуктивной системы и последующим психологическим и социальным неблагополучием. Систематические обзоры показывают, что тревога, депрессия, стресс и стигматизация при бесплодии модифицируются социальными детерминантами, следовательно, одинаковый клинический диагноз может иметь различную медико-социальную тяжесть в зависимости от семейного окружения, дохода, образования и доступности медицинской помощи [32–36]. С организационной точки зрения наиболее эффективным является переход от разового оказания медицинской помощи к последовательной и непрерывной системе ведения пациентки. Такая система должна начинаться с профилактических мероприятий и своевременного выявления факторов риска. При появлении признаков заболевания необходимо обеспечить раннюю диагностику и назначение этиотропного лечения, направленного на устранение причины воспалительного процесса. После завершения основного курса терапии важно проводить контроль эффективности лечения и оценивать возможные отдалённые последствия заболевания для репродуктивной функции. При выявлении нарушений фертильности или других осложнений пациентке должна быть предоставлена соответствующая репродуктивная помощь, а при необходимости - психологическая и медико-социальная поддержка.

Таким образом, непрерывная модель оказания помощи позволяет объединить профилактику, диагностику, лечение, контроль состояния, восстановление репродуктивного здоровья и повышение качества жизни в единую систему. Такой подход обеспечивает более полное ведение пациенток и способствует снижению частоты осложнений и неблагоприятных медико-социальных последствий заболевания. Для практического здравоохранения принципиальное значение имеют ранняя обращаемость и доступность диагностики. Малосимптомные формы воспалительных заболеваний создают риск позднего выявления, поэтому информирование женщин репродуктивного возраста и повышение настороженности врачей первичного звена могут иметь не меньшую профилактическую ценность, чем совершенствование методов лечения [2–4, 13]. Отдельного внимания требуют женщины с повторными эпизодами ВЗОМТ, хроническим эндометритом, длительной тазовой болью и планами беременности. Именно в этих группах целесообразно расширять оценку за пределы стандартных клинических показателей и учитывать репродуктивную функцию, качество жизни и психоэмоциональное состояние. Настоящая работа имеет ограничения, характерные для аналитического обзора. Использованные исследования различаются по дизайну, диагностическим критериям, характеристикам выборок и оцениваемым исходам, поэтому прямое количественное сравнение результатов ограничено.

Кроме того, значительная часть доказательной базы сформирована международными исследованиями; региональные данные по медико-социальным последствиям ВЗОМТ в странах Центральной Азии и непосредственно в Узбекистане представлены существенно меньше. Это подтверждает актуальность проведения локальных клинико-социальных исследований с использованием стандартизированных показателей качества жизни, психического здоровья, репродуктивных исходов и экономической нагрузки. Усилить санитарно-просветительную работу по профилактике ИППП и раннему обращению при симптомах воспалительных заболеваний; обеспечить раннюю диагностику и этиологически обоснованное лечение ВЗОМТ с оценкой факторов риска рецидива; включать репродуктивный анамнез и планы беременности в последующее наблюдение женщин после перенесённого ВЗОМТ; у пациенток с хронической тазовой болью и бесплодием оценивать не только соматическое состояние, но и качество жизни, тревожно-депрессивные проявления и уровень социальной поддержки; развивать междисциплинарное взаимодействие акушера-гинеколога, репродуктолога, врача первичного звена и психолога; расширять региональные исследования в Узбекистане по распространённости, репродуктивным исходам и медико-социальной нагрузке воспалительных заболеваний женской репродуктивной системы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Гнойно-воспалительные заболевания органов репродуктивной системы женщин представляют комплексную медико-социальную проблему, поскольку их последствия выходят за рамки острой гинекологической патологии. ВЗОМТ, эндометрит, сальпингит и тубоовариальные воспалительные образования способны приводить к хронизации воспалительного процесса, спаечным изменениям, хронической тазовой боли, трубному фактору бесплодия и эктопической беременности. Наиболее выраженная социальная нагрузка формируется при сочетании хронических симптомов с нарушением репродуктивной функции. Бесплодие может сопровождаться снижением качества жизни, психологическим дистрессом, тревогой, депрессивными проявлениями, стигматизацией, семейными проблемами и существенными экономическими затратами [20, 32–36]. Эффективная стратегия должна включать три взаимосвязанных направления: предупреждение инфекций и факторов риска, раннюю диагностику и своевременное лечение воспалительного процесса, а также последующую репродуктивную и медико-социальную реабилитацию.

Приоритетным является междисциплинарный подход, ориентированный не только на клиническое выздоровление, но и на сохранение фертильности, качества жизни и социальной адаптации женщины. Перспективным направлением дальнейших исследований является получение региональных данных по Узбекистану с оценкой распространённости воспалительных заболеваний, факторов позднего обращения, частоты репродуктивных осложнений, психологических последствий и прямых и непрямых экономических затрат. Такие исследования позволят разработать адресные профилактические программы и повысить эффективность медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста.

Список использованной литературы:

1. Милюков В.Е., Бартош Н.О., Закирова Д.Р., Брилева Е.А. Роль воспалительных заболеваний органов малого таза в нарушениях репродуктивной функции у женщин. Российский вестник акушера-гинеколога. 2025;25(2):48–54. DOI: 10.17116/rosakush20252502148. Очень релевантный современный источник: ВЗОМТ, сальпингит, оофорит, эндометрит, бесплодие и качество жизни. https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskij-vestnik-akushera-ginekologa/
2. Смирнова Д.В., Герасимов А.М., Кулида Л.В., Малышкина А.И., Вертелецкая Т.В. Подготовка эндометрия к беременности у пациенток с хроническим эндометритом и бесплодием. Российский вестник акушера-гинеколога. 2022;22(6):76–83. DOI: 10.17116/rosakush20222206176. Особенно полезна для разделов о хроническом эндометрите, бесплодии и восстановлении репродуктивной функции. https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskij-vestnik-akushera-ginekologa/2022/6/1172661222022061076
3. Адамян Л.В., Сибирская Е.В., Короткова С.А., Елфимова Е.О., Пивазян Л.Г. Современные проблемы диагностики и лечения воспалительных заболеваний органов малого таза у девочек подросткового возраста. Проблемы репродукции. 2022;28(1):75–80. DOI: 10.17116/repro20222801175. Полезна для профилактики, факторов риска, ИППП и формирования будущего репродуктивного потенциала. https://www.mediasphera.ru/issues/problemy-reproduktsii/2022/1/1102572172022011075
4. Прилепская В.Н., Сехин С.В. Воспалительные заболевания органов малого таза: диагностика и тактика ведения больных. Российский вестник акушера-гинеколога. 2015;15(4):101–106. DOI: 10.17116/rosakush2015154101-106. Рассматриваются эндометрит, сальпингит, тубоовариальный абсцесс, пельвиоперитонит и профилактика осложнений. https://www.mediasphera.ru/issues/rossijskij-vestnik-akushera-ginekologa/2015/4/391726-612220150418
5. Алборов Д.К., Ипатова М.В., Иосипчук К.О. и др. Лечебные физические факторы при хронических воспалительных заболеваниях органов малого таза. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2023;100(6):52–58. DOI: 10.17116/kurort202310006152. В исследовании оценивались хронический сальпингоофорит, боль, физическое и психическое состояние, социальное и сексуальное функционирование и качество жизни. Это особенно полезно именно для медико-социальной части вашей статьи. https://www.mediasphera.ru/issues/voprosy-kurortologii-fizioterapii-i-lechebnoj-fizicheskoj-kultury/2023/6/1004287872023061052
6. Белявская С.А., Дикарёва Л.В. Хронический эндометрит как фактор риска пролиферативных заболеваний матки: современные подходы к диагностике. Обзор литературы. Главный врач Юга России. 2024. Работа прямо характеризует хронический эндометрит как медико-социальную проблему и связывает его с нарушением репродуктивной функции и бесплодием. https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskiy-endometrit-kak-faktor-riska-proliferativnyh-zabolevaniy-matki-sovremennye-podhody-k-diagnostike-obzor-literatury

7. Workowski KA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34292926/
8. Hillier SL, Bernstein KT, Aral S. Diagnosis, Etiology, Epidemiology, and Pathogenesis of Pelvic Inflammatory Disease. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34396398/
9. Frock-Welnak DN, Tam J. Identification and Treatment of Acute Pelvic Inflammatory Disease and Associated Sequelae. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36122985/
10. Taira T, Broussard N, Bugg C. Pelvic inflammatory disease: diagnosis and treatment in the emergency department. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36378827/
11. Hunt S, Vollenhoven B. Pelvic inflammatory disease and infertility. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37021447/
12. Wang G, Zhang S. Inducing factors and complication risks of pelvic inflammatory disease: a review. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42440563/
13. Brun JL, et al. Pelvic inflammatory diseases: Updated French guidelines. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087306/
14. Chappell CA, Wiesenfeld HC. Pathogenesis, diagnosis, and management of severe PID and tubo-ovarian abscess. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23090458/
15. Kinay T, et al. Risk factors for antibiotic therapy failure in women with tubo-ovarian abscess: systematic review and meta-analysis. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38184888/
16. Ness RB, et al. Effectiveness of inpatient and outpatient treatment strategies for women with PID - PEACH Trial. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12015517/
17. Trent M, et al. Recurrent PID, subsequent STI, and reproductive health outcomes - PEACH Study. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21844746/
18. Weström L, et al. Pelvic inflammatory disease and fertility: cohort study. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1411832/
19. Wiesenfeld HC, et al. Subclinical pelvic inflammatory disease and infertility. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22678036/
20. Smith KJ, et al. Quality of life utilities for pelvic inflammatory disease health states. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18032995/
21. Rein DB, et al. Direct medical cost of pelvic inflammatory disease and its sequelae. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10711551/
22. Htaik K, et al. Mycoplasma genitalium and Pelvic Inflammatory Disease: Systematic Review and Meta-analysis. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38845565/
23. Lis R, Rowhani-Rahbar A, Manhart LE. Mycoplasma genitalium infection and female reproductive tract disease: meta-analysis. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25900174/
24. Lewis J, Horner PJ, White PJ. Incidence of PID Associated With Mycoplasma genitalium Infection. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32701123/
25. Passos LG, et al. The Correlation between Chlamydia trachomatis and Female Infertility: A Systematic Review. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35576969/
26. Tang W, et al. Pregnancy and fertility-related adverse outcomes associated with Chlamydia trachomatis infection: systematic review and meta-analysis. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31836678/
27. Oakeshott P, et al. Screening for Chlamydia trachomatis to prevent pelvic inflammatory disease: POPI Trial. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20378636/
28. Bender N, et al. Chlamydia infection, pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy and infertility. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22028428/
29. Ness RB, et al. Bacterial vaginosis and risk of pelvic inflammatory disease. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15458899/
30. Ticconi C, et al. Chronic endometritis and recurrent reproductive failure: systematic review and meta-analysis. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39286255/
31. Vitagliano A, et al. Chronic Endometritis in Infertile Women: systematic review and meta-analysis. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36140651/
32. Bagade T, et al. Social determinants of mental health disorders among women with infertility: systematic review. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38093258/
33. Xie Y, et al. Impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: systematic review. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36698573/
34. Braverman AM, et al. Depression, anxiety, quality of life, and infertility: a global lens. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38224730/
35. Nik Hazlina NH, et al. Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility: systematic review and meta-analysis. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35354629/

36. Bagade T, et al. Association between infertility and psychological distress - Australian Longitudinal Study on Women's Health. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35752691/
37. Mo'minov A., Abdullayeva I. Endometrioz va surunkali endometrit o'rtasidagi umumiylik va tafovutlar: immunologik-mikrobiologik asoslar va yangi antibiotiklar bilan davolash strategiyasi. Universal xalqaro ilmiy jurnal. 2025;2(4.5):443–444. DOI: 10.71337/inlibrary.uz.universaljurnal.111127. Ключевые направления: surunkali endometrit, mikrobiologik infeksiya, yallig'lanish, reproduktiv salomatlik, bepushtlik. https://inlibrary.uz/index.php/universaljurnal/article/view/111635
38. Sattorova D.A., Muhammadaliyeva D.I., Tillayeva S.E. Reproduktiv salomatlik. Modern Science and Research. 2025;2(4):1471–1475. DOI: 10.71337/inlibrary.uz.science-research.80655. Рассматриваются репродуктивное здоровье женщин, бесплодие, ИППП, профилактика, психологическое состояние и качество жизни. https://inlibrary.uz/index.php/science-research/article/view/81152
39. Mamurjanova M.S. Reproduktiv salomatlik va bepushtlik muammolari. Modern Science and Research. 2025;4(9). DOI: 10.5281/zenodo.17096728. Источник особенно подходит для вашего раздела о социальных, психологических и экономических последствиях бесплодия. https://inlibrary.uz/index.php/science-research/article/download/136809/138409
40. Shonazarova O'g'iloy Bahrom qizi, Kurbaniyazova Madina Zafarjanovna. Yupqa endometriyli infertil ayollarda pregravidar tayyorgarlikni takomillashtirish. 2025:246–251. DOI: 10.71337/inlibrary.uz.yottoro.90486. Источник несколько уже вашей основной темы, но полезен для разделов о нарушении эндометрия, бесплодии, имплантации и восстановлении фертильности. https://inlibrary.uz/index.php/yottoro/article/view/90982

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 9

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