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

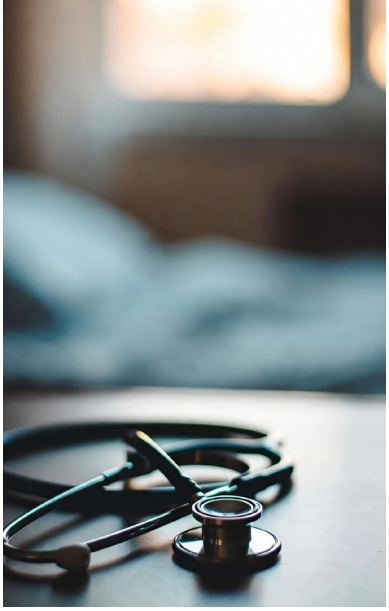
2026-yil, sentabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

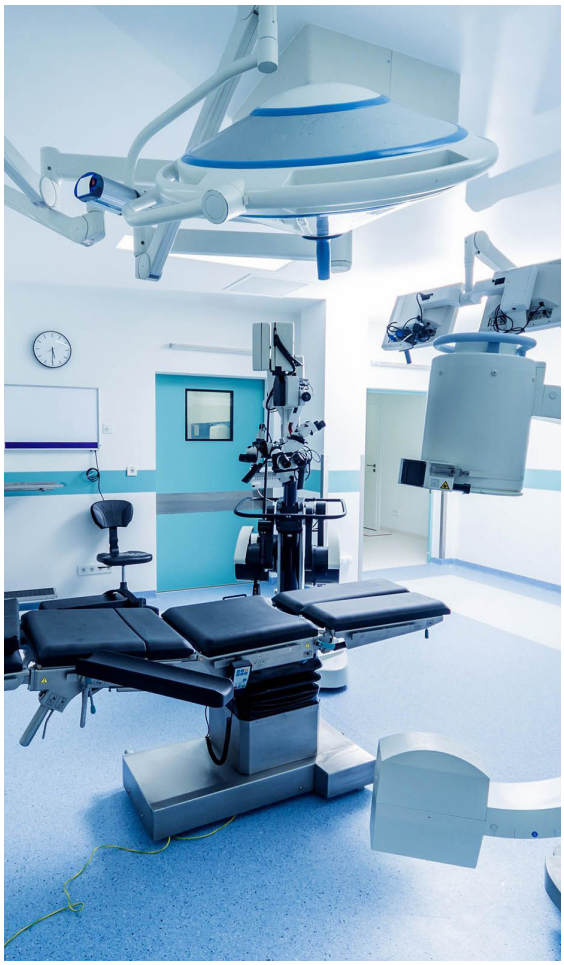
Litsenziya raqami: №745444













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

TRIAMSINOLON PREPARATI YORDAMIDA YUZ VA BO‘YIN SOHASIDA JOYLASHGAN YANGI VA ESKI KELOID CHANDIQLARNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI TAQQOSLASH 8
Boymuradov Shuhrat Abdujalilovich, G‘aybullayev Javohir G‘afurovich

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

DISCRIMINATIVE PERFORMANCE OF HEMATOLOGICAL PARAMETERS FOR IDENTIFYING B-THALASSEMIA CARRIERS: A SECONDARY ANALYSIS OF AN OPEN-ACCESS SCREENING DATASET 47
Alimov Farruh Shuhrat ugli

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH EPIDURAL ANESTHESIA IN OBSTETRIC PATIENTS: A CLINICAL-STATISTICAL ANALYSIS 52
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna, Yakubova Marxamat Mirakramovna

PROSTATA BEZI SARATONI DAVOLANGANIDAN KEYIN URODINAMIK TEST NATIJALARINING TAHLILI 58
Haqqulov Erkin Bekmirzayevich, Alimov Jaloliddin Usmonxon o‘g‘li, Rahmatullayev Akmaljon Ortig‘ali o‘g‘li, Sabirov Akmaljon Alijon o‘g‘li

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ 3D-КАТЕГОРИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: МОРФОМЕТРИЧЕСКИ-РОТАЦИОННО-ДИСЛОКАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ И ВЫБОРУ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ 63
Мусаев Шамшодбек Шухратович, Шомуродов Кахрамон Эркинович, Мухиддинов Шахризод Мухиддин угли

MECHANISM-DEPENDENT KINETICS OF BONE REMODELING AND INFLAMMATORY MARKERS AFTER COMBINED MAXILLOFACIAL TRAUMA 69
Khatamov Ulugbek Altibayevich

BACHADON MIOMASINING TURLI TOPIK VARIANTLARI MAVJUD AYOLLARDA EXOGRAFIK TADQIQOT NATIJALARI 75
Muxitdinova Mexriniso Yorkibekovna, Shokirova Sadoqatxon Muxammatsoliyevna

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГЛАУКОМЕ 81
Газизова Лилия Комиловна

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГЛАУКОМЕ



Газизова Лилия Комиловна
Ферганский медицинский институт общественного здоровья ассистент кафедры общей хирургии
ORCID: 0009-0008-9533-1975
E-mail: liliyag832@gmail.com

Аннотация: Цель — систематизировать данные 2021–2025 гг. и обосновать риск-ориентированный подход к предупреждению прогрессирования нормотензивной глаукомы (НТГ). Проведён целевой аналитический обзор публикаций по внутриглазному давлению (ВГД), оптической когерентной томографии (ОКТ), ОКТ-ангиографии (ОКТА), периметрии и сосудистым факторам. Синтез данных показал, что изолированная оценка ВГД недостаточна: наиболее обосновано совместное динамическое наблюдение структурных, функциональных и микроциркуляторных показателей. Предложен последовательный алгоритм стратификации риска, требующий дальнейшей клинической валидации.

Ключевые слова: нормотензивная глаукома, профилактика, внутриглазное давление, ОКТ, ОКТ-ангиография, периметрия, микроциркуляция, прогрессирование.

Annotatsiya: Maqsad — 2021–2025-yillardagi ma’lumotlarni tizimlashtirish va normotenziv glaukoma (NTG) progressiyasining oldini olish uchun xavfga yo‘naltirilgan yondashuvni asoslash. Ko‘z ichi bosimi, optik kogerent tomografiya, OKT-angiografiya, perimetriya va tomir omillariga oid nashrlar maqsadli tahlil qilindi. Natijalar ko‘z ichi bosimini alohida baholash yetarli emasligini, strukturaviy, funksional va mikrosirkulyator ko‘rsatkichlarni dinamik birlashtirish zarurligini ko‘rsatdi. Taklif etilgan xavfni tabaqalashtirish algoritmi keyingi klinik tekshiruvni talab qiladi.

Kalit so‘zlar: normotenziv glaukoma, profilaktika, ko‘z ichi bosimi, OKT, OKT-angiografiya, perimetriya, mikrosirkulyatsiya, progressiyalanish.

Abstract: Objective: to synthesize evidence published in 2021–2025 and substantiate a risk-oriented approach to preventing normal-tension glaucoma (NTG) progression. A targeted analytical review addressed intraocular pressure, optical coherence tomography, OCT angiography, perimetry, and vascular factors. The synthesis indicates that isolated intraocular-pressure assessment is insufficient; longitudinal integration of structural, functional, and microcirculatory measures is more informative. A sequential risk-stratification algorithm is proposed as a concept requiring prospective clinical validation.

Key words: normal-tension glaucoma, prevention, intraocular pressure, OCT, OCT angiography, perimetry, microcirculation, progression.

ВВЕДЕНИЕ

Нормотензивная глаукома представляет собой вариант глаукомной оптической нейропатии, при котором характерные изменения диска зрительного нерва и поля зрения формируются без зарегистрированного повышения ВГД выше статистически принятого диапазона. Нормальный результат единичной тонометрии поэтому не исключает заболевание и не подтверждает его стабильность. Диагноз

требует сопоставления клинической картины, состояния угла передней камеры, толщины роговицы, суточных колебаний ВГД, структуры зрительного нерва и данных периметрии [1, 2]. Современная концепция НТГ не ограничивается давлением. В её развитии обсуждаются индивидуальная уязвимость решётчатой пластинки, сосудистая дисрегуляция, нестабильность глазной перфузии и оксидативный стресс [2, 3].

Вместе с тем снижение ВГД остаётся единственным клинически доказанным модифицируемым направлением лечения, а решение об интенсивности вмешательства должно учитывать скорость структурного и функционального ухудшения [1, 7, 8]. На основании публикаций 2021–2025 гг. систематизировать факторы прогрессирования НТГ и обосновать последовательную модель профилактического наблюдения, объединяющую тонометрические, структурные, функциональные и микроциркуляторные показатели.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Выполнен целевой аналитический обзор литературы. Поиск проведён в PubMed и на официальных сайтах журналов по состоянию на 13 сентября 2026 г. с ограничением периода публикации 2021–2025 гг. Использовались сочетания терминов “normal-tension glaucoma”, “progression”, “optical coherence tomography”, “OCT angiography”, “visual field”, “ocular blood flow”, “disc hemorrhage” и “treatment”.

В тематический синтез включали руководства, обзоры, метаанализы и проспективные наблюдательные исследования, в которых рассматривались диагностика, факторы риска, структурная или функциональная динамика и лечение НТГ. Исключались единичные клинические случаи, публикации без прямой связи с НТГ и материалы, не позволяющие установить источник данных. Для итогового анализа отобраны восемь ключевых работ. Извлекались дизайн исследования, размер выборки, длительность наблюдения, оцениваемые показатели и основные выводы. Из-за клинической и методологической неоднородности количественный метаанализ не выполнялся; применён описательный сравнительный синтез.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Работа является целевым аналитическим, а не систематическим обзором: не проводились регистрация протокола, формальная оценка риска систематической ошибки и метаанализ. Включённые исследования различались по дизайну, длительности наблюдения, приборам и критериям прогрессирования. Предложенный алгоритм представляет научно обоснованную концепцию и не должен трактоваться как клинически валидированная прогностическая шкала.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ публикаций подтвердил многофакторный характер НТГ. Наряду с уровнем и колебаниями ВГД значение имеют дисковые геморрагии, сосудистая дисрегуляция и признаки нестабильной перфузии зрительного нерва [2, 3]. В проспективном исследовании Chen и соавт. наблюдали 84 пациента с впервые диагностированной нелеченой НТГ в среднем 69,7 месяца. Структурное или функциональное прогрессирование выявлено у 63,1% пациентов; дисковая геморрагия была связана с более высоким риском ухудшения (отношение рисков 2,82; 95% ДИ 1,48–5,35) [5]. Этот результат обосновывает обязательную фотофиксацию диска и сравнение изображений в динамике. ОКТ позволяет количественно оценивать перипапиллярный слой нервных волокон сетчатки (RNFL) и макулярный комплекс ганглиозных клеток. Однако единичное измерение не доказывает прогрессирование: необходимы повторные исследования сопоставимого качества, анализ динамики и согласование со стандартной автоматической периметрией [1, 2]. Структурные изменения могут предшествовать достоверному ухудшению поля зрения, тогда как на более поздних стадиях функциональные показатели приобретают большее значение. Следовательно, ОКТ и периметрия выполняют взаимодополняющие, а не взаимозаменяемые функции.

В исследовании Wang и соавт. включены 270 глаз 164 пациентов с НТГ; ухудшение поля зрения за период наблюдения зарегистрировано в 42 глазах (15,56%). Более низкая суперотемпоральная циркумпапиллярная сосудистая плотность ассоциировалась с последующим функциональным ухудшением [4]. В другой проспективной работе, включавшей 110 глаз, прогрессирующее снижение перипапиллярной капиллярной плотности было связано с долговременной динамикой поля зрения [6]. Эти данные поддерживают прогностическую ценность ОКТА, но не позволяют использовать её как самостоятельный диагностический критерий. Несмотря на сосудистые и нейродегенеративные механизмы, фармакологическое снижение ВГД остаётся центральным модифицируемым компонентом

ведения НТГ [7]. Сетевой метаанализ Yang и соавт., объединивший 795 пациентов и 997 глаз, показал различия между схемами медикаментозной терапии по долговременному контролю ВГД [8]. Клинический выбор должен учитывать исходное давление, стадию, документированную скорость прогрессирования, противопоказания, переносимость и приверженность пациента; универсальная схема для всех больных научно не обоснована.

Полученные данные показывают, что профилактика при НТГ означает прежде всего предупреждение необратимой функциональной утраты посредством раннего выявления отрицательной динамики. Ограничение наблюдения одной тонометрией создаёт риск позднего распознавания прогрессирования. Более обоснован многоуровневый подход: подтверждение диагноза и исходного профиля; определение индивидуального целевого ВГД; повторная оценка диска, RNFL, макулярного комплекса и поля зрения; анализ дисковых геморрагий и системных сосудистых факторов; применение ОКТА при наличии оборудования и клинических показаний. На основании синтеза предложена риск-ориентированная последовательность: исходная стратификация → документирование структурно-функционального статуса → назначение целевого ВГД → контроль приверженности и переносимости → серийные ОКТ и периметрия → уточняющая оценка микроциркуляции → пересмотр тактики при подтверждённом прогрессировании. Научная новизна данного обзора состоит не в заявлении нового лечебного эффекта, а в логическом объединении разнородных предикторов в единую последовательность наблюдения. Практическое применение модели требует осторожности. Пороговые значения ОКТА зависят от прибора, алгоритма сегментации, качества сигнала и сопутствующих заболеваний. Дисковая геморрагия повышает настороженность, но не является самостоятельным основанием для вывода о прогрессировании. Кроме того, доказательства по ВГД-независимым вмешательствам остаются менее определёнными, чем доказательства пользы контроля давления [2, 7]. Поэтому любые системные гемодинамические отклонения должны оцениваться совместно с профильными специалистами без необоснованной самостоятельной отмены или изменения терапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Совершенствование профилактических мероприятий при НТГ должно основываться на индивидуальной оценке риска и документированном выявлении прогрессирования. Контроль ВГД сохраняет ведущую роль, однако его следует сочетать с серийной оценкой диска зрительного нерва, ОКТ и стандартной автоматической периметрией. Дисковые геморрагии требуют усиленного наблюдения, а ОКТА может дополнять прогнозирование при корректной интерпретации качества изображения и ограничений метода. Предложенная последовательность делает наблюдение более согласованным, но нуждается в проспективной клинической проверке.

Список использованной литературы:

1. European Glaucoma Society. Terminology and Guidelines for Glaucoma, 5th Edition. Br J Ophthalmol. 2021;105(Suppl 1):1–169. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2021-egsguidelines.
2. Leung D.Y.L., Tham C.C. Normal-tension glaucoma: Current concepts and approaches — A review. Clin Exp Ophthalmol. 2022;50(2):247–259. DOI: 10.1111/ceo.14043.
3. Wu X., Konieczka K., Liu X., Chen M., Yao K., Wang K., Flammer J. Role of ocular blood flow in normal tension glaucoma. Adv Ophthalmol Pract Res. 2022;2(1):100036. DOI: 10.1016/j.aopr.2022.100036.
4. Wang Y.M., Shen R., Lin T.P.H. et al. Optical coherence tomography angiography metrics predict normal tension glaucoma progression. Acta Ophthalmol. 2022;100(7)–e1462. DOI: 10.1111/aos.15117.
5. Chen D.-F., Wang C., Si Y. et al. Natural History and Risk Factors for Glaucoma Progression in Chinese Patients With Normal-Tension Glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2024;65(3):28. DOI: 10.1167/iovs.65.3.28.
6. Chen D.-F., Wang C., Zhou W. et al. Progressive peripapillary capillary vessel density loss and long-term visual field progression in normal tension glaucoma. Acta Ophthalmol. 2024;102(5)–e753. DOI: 10.1111/aos.16638.
7. Salvetat M.L., Pellegrini F., Spadea L., Salati C., Zeppieri M. Pharmaceutical Approaches to Normal Tension Glaucoma. Pharmaceuticals (Basel). 2023;16(8):1172. DOI: 10.3390/ph16081172.
8. Yang T.-K., Kuo H.-T., Ju Y.-J. et al. Comparative analysis of medical treatments for long-term control of normal tension glaucoma: A systematic review and model-based network meta-analysis. Clin Exp Ophthalmol. 2025;53(1):39–53. DOI: 10.1111/ceo.14447.

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