O‘ZBEKISTON HARBIY

2025-YIL, 2-SON

ILMIY

«O‘zbekiston Harbiy Tibbiyoti» илмий-амалий журнали Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, Фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясининг 2023 йил 29 августдаги № 01-07/1410/33 сонли маълумотномасига асосан, тиббиёт фанлари буйича диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган миллий илмий нашрлар рўйҳатига киритилган.

Муассис:
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ ҲАРБИЙ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Бош муҳаррир:
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ МУДОФАА ВАЗИРЛИГИ ТИББИЁТ БОШҚАРМАСИ БОШЛИҒИ

Бош муҳаррир ўринбосари:
PhD, доц, т/х полковниги АБДУЛАХАТОВ БАХОДИР ШАРИФЖОНОВИЧ.

Масъул котиб:
PhD, доц. **ПЎЛАТОВА З.А.**

Ўзбекистон ҳарбий тиббиёти илмий-амалий журнали Ўзбекистон Республикаси Президенти Администрацияси ҳузуридаги Ахборот ва оммавий коммуникациялар агентлигида 2022 йил 5 августдаги 1691-сонли гувоҳнома билан рўйхатга олинган.

Таҳририят манзили:
Тошкент шаҳри,
Зиёлилар кўчаси, 4-уй
Телефонлар: (71) 262-42-41

Таҳрир ҳайъати:
Т.ф.д, проф. Мухамедова М.Г.
Т.ф.д., проф. Миррахимова С.Ш.
Т.ф.д., проф. Эшбеков М.Э.
Т.ф.д., проф. Ибрагимов А.Ю.
Т.ф.д., проф. Каюмов У.К.
Т.ф.д., доц. Нуралиева Д.М.
Т.ф.д., доц Хидоятова М.Р.
Т.ф.д., доц. Расулова З.Д.
Т.ф.д., доц. Раимкулова Н.Р.
Т.ф.д., Бозорова С.А.
Т.ф.н., доц. Рахимов А.Ф.
Т.ф.н., доц. Атамуродов Ш.И.
Т.ф.н., доц Джаббаров А.М.
PhD., доц. Файзиева Д.Б.
PhD., доц. Махмудова Н.Р.
PhD., доц. Буранкулова Н.М.
PhD., доц. Рустамов А.А.
PhD., доц. Пўлатова З.А.
PhD., Расулов У.А.
Т.ф.н., Мирзаев Д.А.
Т.ф.н., Ибрагимова Н.Х.
Т.ф.н., Нагаева Г.А.
Т.ф.н., Ачилов Ш.Ж.
Т.ф.н., Муродов Б.Х.
Т.ф.н., Таджибаев Х.П.
Доц. Нуруллаев А.Ж.
Катта ўқитувчи Халимов Б.Х.
Катта ўқитувчи Мусаева Г.И.
Дизайнер:
Райхона ОЧИЛОВА.

Таҳририятга юборилган мақола ва қўлёзмаларда берилган маълумотларнинг ҳаққонийлиги ва ишончлилиги учун тўлиқ жавобгарликни муаллифлар ўз зиммасига олади.

Журнал 20.06.2025 йилда босмахонага топширилди.

Қоғоз бичими 60x84 1/8.
Офсет усулида босилди.
Шартли 6,75 босма табоқ.
“Ўзбекистон Республикаси Ҳарбий тиббиёт акадаемияси”нинг босмахонасида чоп этилди

SUBKLINIK GIPOTERIOZDA UCHRAYDIGAN NEVROLOGIK BELGILAR

MARUPOV ABRORJON TOSHTURG‘UN O‘G‘LI,
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
“Nevrologiya va psixiatriya” kafedrasi assistenti
MURADIMOVA ALFIYA RASHIDOVNA,
Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti,
“Nevrologiya va psixiatriya” kafedrasi mudiri, PhD, dotsent

Annotatsiya. *Ushbu maqolada subklinik gipoterioz holatida kuzatiladigan nevrologik belgilar, ularning patofiziologik asoslari va diagnostik ahamiyati tahlil qilingan. Subklinik gipoterioz, qalqonsimon bez gormonlari normadan past bo‘lishi bilan birga, TSG darajasining ko‘tarilishi bilan tavsiflanadi. Bunday holatda bemorlarda asabiylik, unutuvchanlik, paresteziya, depressiv holatlar, mushaklarda og‘riq va reflekslarning susayishi kabi nevrologik belgilar kuzatiladi. Tadqiqotda turli klinik ko‘rsatkichlar va laborator testlar asosida subklinik gipoteriozda uchraydigan nevrologik holatlar baholandi.*

Kalit so‘zlar: *subklinik gipoterioz, TSG, erkin T_4, nevrologik belgilar, depressiya, stress, nevrologik testlar, kognitiv faoliyat, emotsional labillik.*

Abstract. *This article analyzes the neurological symptoms observed in subclinical hypothyroidism, their pathophysiological mechanisms, and diagnostic significance. Subclinical hypothyroidism is characterized by elevated thyroid-stimulating hormone (TSH) levels while thyroid hormone (T4) levels remain within the normal range. In such cases, patients may experience neurological manifestations such as irritability, forgetfulness, paresthesia, depressive states, muscle pain, and reduced reflexes. The study evaluates these neurological conditions associated with subclinical hypothyroidism based on various clinical indicators and laboratory tests.*

Keywords: *subclinical hypothyroidism, TSH, T4, neurological symptoms, depression, stress, neurological tests, cognitive function, emotional lability.*

Аннотация. *В данной статье проанализированы неврологические симптомы, наблюдаемые при субклиническом гипотиреозе, их патофизиологические механизмы и диагностическое значение. Субклинический гипотиреоз характеризуется повышением уровня тиреотропного гормона (ТТГ) при нормальном уровне тиреоидных гормонов (Т4). В таких случаях у пациентов могут наблюдаться неврологические проявления, такие как раздражительность, забывчивость, парестезии, депрессивные состояния, мышечные боли и снижение рефлексов. В исследовании были оценены неврологические проявления субклинического гипотиреоза на основе различных клинических показателей и лабораторных тестов.*

Ключевые слова: *субклинический гипотиреоз, ТТГ, Т4, неврологические симптомы, депрессия, стресс, неврологические тесты, когнитивные функции, эмоциональная лабильность.*

Subklinik gipoterioz (SGT) — bu qalqonsimon bez faoliyatining yengil darajada pasayishi bilan kechadigan, klinik belgilar sezilarsiz yoki butunlay yo‘q bo‘lishi mumkin bo‘lgan holatdir. SGT ning eng asosiy laborator belgisi Tiroidni stimullovchi garmon (TSG) darajasining oshishi fonida erkin T4 ko‘rsatkichlarining me’yor darajasida saqlanishidir. Qalqonsimon bez funksiyasining yengil yetishmovchiligi deb ham ataladigan ushbu kasallik aholi orasida 3-8% atrofida uchraydi va ushbu bemorlarning 80% qismida qon zardobida TSG miqdori 10 mlU/litr (milli xalqaro birlik / litr) dan past bo‘lishi aniqlandi.

SGT va gipotireoz bir xil etiologiyaga ega. Butun dunyoda yod tanqisligi gipotireozning eng keng tarqalgan sababidir. Boshqa sabablarga jarrohlikdan keyingi gipotireoz, markaziy gipotireoz va dori-darmonlar bilan bog'liq gipotireoz (litiy, amiodaron, va tirozin ingibitorlari) kiradi. TSG ning yuqori darajalari semirib ketgan odamlarda ham uchraydi, vazn yo'qotish

bilan qonda TSG miqdori ham kamayib boradi. [13]

So’nggi yillarda SGT bilan hastlanishlar soni ortib bormoqda, ayniqsa o‘rta va katta yoshdagi ayollar orasida bu holat keng tarqalgan bo‘lib, ko‘plab nevrologik simptomlar bilan namoyon bo‘lishi mumkin. Shu sababli subklinik gipoteriozning nafaqat endokrin, balki nevrologik oqibatlari ham ilmiy jamoatchilik e’tiborida. Aynan markaziy asab tizimiga ta’siri, kognitiv funksiyalarning pasayishi va emotsional labillik holatlari bu patologiyaning ko‘lamini kengaytiradi. Biroq, ushbu simptomlar ko‘pincha boshqa kasalliklar belgilariga o‘xshab ketadi va sub’ektiv baholashlarga asoslangan bo‘ladi, bu esa SGT ning erta aniqlanishini murakkablashtiradi. [17]

Biroq SGT tashxisini qo‘yishdan oldin, TSG darajasining ko‘tarilishining boshqa sabablarini inkor qilish, masalan: qonda TSG tahliliga aralashadigan geterofil antitanalarning mavjudligi, biologik faol bo‘lmagan TSG va qalqonsimon bez gormonlarga qarshilik bilan kechuvchi markaziy gipoteriozning ayrim holatlarini istisno qilish kerak. Biroq, TSG ko‘tarilishining eng keng tarqalgan sababi autoimmun tiroid kasalligidir. Vaqtinchalik SGT tug‘ruqdan so’ng hamda granulomatoz tiroidit epizodlaridan keyin paydo bo‘lishi ham mumkin. [11]

Asosiy qism

Gipotiroidizm keng tarqalgan endokrin kasallikdir. SGT ko‘pincha asimptom tarzda kechadi. Biroq, u gipoterioz belgilari bilan namoyon bo‘lishi mumkin. SGT ning klinik belgilari quyidagilardan iborat:

Teri tizimiga oid belgilar: quruq teri, soch to‘kilishi, qoshlarning uchdan bir qismini yo‘qolishi va yuzning shishishi.

Nafas olish: uyqu apnoesi (uyquda nafas to’xtab qolish sindromi) va ovozning xirillashi.

Oshqozon-ichak traktidan: ich qotishi, disfagiya, ishtahani yo‘qolishi.

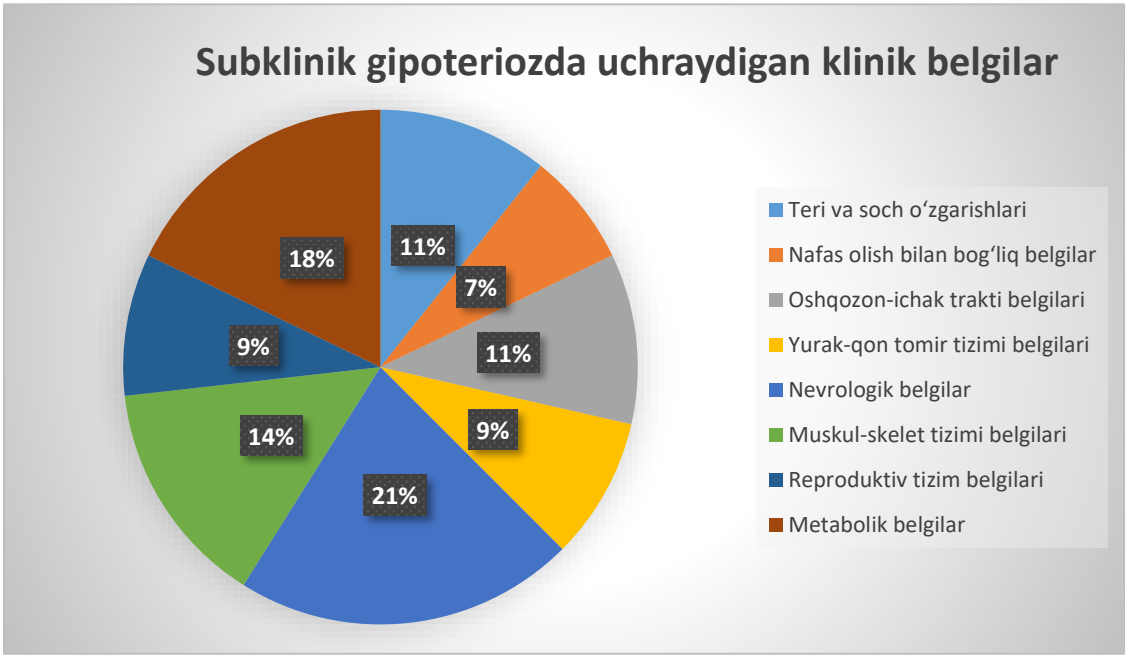
Yurak-qon tomir tizimidan: diastolik gipertenziya, bradikardiya, perikardda suyuqlik to‘planishi, dislipidemiya - bularning barchasi faqat og‘ir va uzoq davom etuvchi SGT holatlarda kuzatiladi.

Nevrologik: Diqqatning qisqarishi, psevdodemensiya, depressiya va stress, kognitiv faoliyatdagi turli hil o‘zgarishlar, uyqusizlik, emotsional labillik, bosh o’g‘rig‘i va boshqa astenik sindromlar bilan bir qatorda kompression neyropatiyalar (eng ko'p uchraydigan karpal tunnel sindromi) kuzatiladi.

Muskul-skelet tizimi: mushaklarning zaifligi, rigidligi va charchoq.

Reproduktiv: tartibsizlik hayz ko‘rish, menorragiya va libidoning pasayishi.

Metabolik: vazn ortishi, sovuqqa chidamlilik va giponatremiya. [1]



Klinik ko'rinish SGTning davomiyligi va og‘irligiga bog‘liq. O’tkazilgan tadqiqotlar yurak hamda qon tomir tizimiga qalqonsimon bez gormonlarining bevosita ta’siri mavjudligini ko‘rsatgan bo‘lsa-da, subklinik gipoteriozning yurak-qon tomir kasalliklari, neyropsixiatrik va nerv-mushak tizimi buzilishlari xavfining oshishi bilan bog‘liqligi mavjudmi yo‘qmi — hali hanuzgacha aniq emas. [5]

Naturopathic Doctor News va Review jurnalining tibbiy muharriri Doktor Meri Jeyms (2011) ning aniqlashicha hozirgi kunda SGT kasalligining ko‘p uchrashiga sabab bo‘luvchi asosiy omillardan biri an’anaviy tiroid testlarining noto‘g‘ri natijalaridir. Chunki avvallari qonda TSG ning yuqori chegarasi 10 mlU/litr bo‘lganligi sababli, ko‘pgina shifokorlar laborator tekshiruvlar natijasida aniqlangan 5 mlU/litr dan 10 mlU/litr gacha bo‘lgan TSG ni ahamiyatli deb hisoblamaydi va davolashga e’tibor qaratmaydi. Lekin Doktor Meri Jeyms TSG miqdori 2,5 mlU/litr dan ortgan bemorlarga alohida e’tibor berish zarurligini aniqladi. Chunki qalqonsimon bez bo‘yicha laboratoriya me’yorlari ko‘p sonli insonlarning ko‘rsatkichlari asosida olingan tahlillarni o‘rtacha arifmetik qiymati qilib belgilangan. Ammo, agar bu hisobdan qalqonsimon bezga qarshi antitanachalari mavjud bo‘lgan odamlarning ma’lumotlari chiqarib tashlansa, TSG uchun “normal” chegara 2,5 mlU/litr gacha tushadi — bu esa TSG darajasi 2,5 mlU/litr dan oshgan hollarda davolashga e’tibor berish uchun jiddiy asos bo‘la oladi. Umuman olganda, agar sizda qalqonsimon bezga oid simptomlar va laboratoriya natijalari buzilgan bo‘lsa, ayniqsa anti-tiroid antitanachalar aniqlansa, shifokorlar qalqonsimon bez gormonlarini buyurishga ko‘proq moyil bo‘ladi. [18]

SGT uzoq vaqtdan beri qaytalanuvchi dinamik ataksiya va serebellar disfunktsiyaning boshqa belgilarining ma’lum sababidir. Ataksiyalarni differensiallash uchun xizmat qiluvchi bosh miya tasviri (MRT) anomaliyalari orasida serebellar atrofiyadan tashqari, SGT dan kelib chiqqan orttirilgan atrofik serebellar kasalliklarini ko'rib chiqish mumkin. Sabnis, Shvet va boshqalar (2022) aniqlashicha SGT bilan hastalangan bemorlarda ba’zan dinamik serebellar ataksiya kabi noyob nevrologik muammolar ham uchrashi mumkin. Bu holat tibbiyotda juda kam uchraydigan holat hisoblanib, SGT kasalligiga qiziqshni akademik jihatdan yanada yuqori darjaga olib chiqdi. [11]

Patogenez nuqtayi nazaridan qaraganda, gipoteriozda mukoid moddalarning to‘qimalarda to‘planishi, mushak va paylarning shishiga olib keladi, bu esa karpal tunel ichidagi bosimni oshirib, median nervni siqadi. Shu sababdan SGT kasalligida kamdan kam uchrovchi kapral tunnel sindromi ham aniqlanadi. [2]

Ma’lumotlar shuni ko‘rsatmoqdagi Yaseman Tener va boshqalar (2012) o’tkazgan tadqiqotda SGT bilan og‘rigan pediatrik bemorlar diqqatni o‘lchash testlarida yomon ishlashni ko‘rsatdilar. Shuning uchun biz pediatriya endokrinologiyasi va bolalar va o‘smirlar psixiatriya bo‘limlari o‘rtasidagi yaqin hamkorlik muhimligini ta‘kidlamoqchimiz. [14]

Boshqa ma‘lumotlarga ko‘ra biz SGT ning faqat yuqori aniq kognitiv testlar va o‘lchovlar yordamida aniqlanishi mumkinligini istisno qila olmaymiz. Haqiqatan ham, SGT va sezilarli darajada yuqori TSG darajasiga ega bo‘lgan ishtirokchilarda funktsional neyro-tasvirlash tadqiqotlari T_4 (Zhu va boshq., 2006) bilan davolash natijasida ish xotirasi va miya sohalarida buzilishlarni aniqladi. Biroq, bunday maxsus choralarning klinik ahamiyati noaniqligicha qolmoqda. Bundan tashqari, TSG va T_4 ni o‘lchash uchun turli xil laboratoriya usullari qo‘llanilgan., TSGni o‘lchash vaqti esa maqolalarda qayd etilmagan, bu natijalarga ta‘sir qilishi mumkin. [7]

Bundan tashqari, SGT ko‘plab psixosomatik kasalliklarning patogenezida muhim rol o‘ynaydi: psixosomatik og‘riqlar, diqqat va xotira pasayishi, tashvish va xavotirli buzilishlar va h.k.Yuqoridagi ma’lumotlardan ko‘rinib turibdiki SGT bilan og’rigan bemorlardagi nevrologik o‘zgarishlarning asosiy sababi TSG hamda T_4 gormonlari miqdorining o‘zgarishi bo‘lib, hali to‘laqonli o‘rganib chiqilmagan va qator o‘rganishlarni talab qiladi. [16]

Subklinik gipoterioz (SGT) zamonaviy endokrinologiyaning eng bahsli va chuqur o‘rganilishga muhtoj sohalaridan biridir. Klinik belgilari ko‘p hollarda noaniq, asta-sekin

rivojlanadigan bo‘lsa-da, uning organizmga, xususan yurak-qon tomir, asab, psixika va mushak tizimlariga ko‘rsatadigan ta’siri jiddiy bo‘lishi mumkin.

Mavjud ilmiy manbalar va klinik kuzatuvlar shuni ko‘rsatmoqdaki, TSH miqdorining 2,5 mlU/litr dan ortishi ham ba’zi hollarda organizmda gormon disbalansi mavjudligini bildirishi mumkin. Ayniqsa, anti-tiroid antitanachalar aniqlanganda, hatto laboratoriya me’yorlariga sig‘adigan TSH darajalari ham klinik ahamiyat kasb etishi mumkin. Doktor Meri Jeymsning ta’kidlashicha, TSH uchun “normal” chegara aslida statistik o‘rtachaga asoslangan bo‘lib, bu mezonlar klinik ehtiyojlarni har doim to‘liq aks ettira olmaydi. [10]

Nevrologik nuqtayi nazardan, SGT serebellar ataksiya, karpal tunnel sindromi kabi holatlar bilan kechishi mumkinligi qayd etilgan. Bu esa SGT ning faqat endokrin tizim kasalligi emas, balki ko‘p tizimli patologiya sifatida qaralishi zarurligini anglatadi. Shu bilan birga, bolalarda diqqat, xotira, kognitiv faoliyatda pasayishlar aniqlangani, pediatrik endokrinologiya va bolalar psixiatriyasi o‘rtasida yaqin hamkorlik zarurligini ko‘rsatadi. [6]

Patogenez jihatdan esa, to‘qimalarda mukoid moddalarning to‘planishi, mushak va paylarning shishishi, nerv tolalariga bosim o‘tkazishi orqali nevrologik simptomlar yuzaga kelishi mumkin. Bu holatlar ayrim hollarda tasviriy diagnostika (MRT) orqali ham tasdiqlanishi mumkin. [9]

Shuningdek, yuqori aniqlikdagi neyropsixologik testlar va funksional neyrotasvirlash tadqiqotlari orqali TSH va T4 o‘zgarishlarining ish xotirasi, miya faoliyati va psixologik holatga ta’siri isbotlangan bo‘lsa-da, bu o‘zgarishlarning klinik ahamiyati to‘liq ochiqlanmagan va turli laboratoriyalar o‘rtasidagi metodologik tafovutlar bu sohadagi ilmiy xulosalarni cheklamoqda. [8]

Yakuniy xulosa sifatida ta’kidlash kerakki, SGT – bu yuzaki laborator ko‘rsatkichlar bilan cheklanadigan oddiy gormon yetishmovchiligi emas, balki inson salomatligiga ko‘p qirrali, chuqur ta’sir ko‘rsatadigan murakkab patologiyadir. Shu sababli, subklinik gipoteriozga shunchaki “subklinik” deb qarash emas, balki uni har tomonlama klinik, laborator va psixologik nuqtai nazardan o‘rganish lozim. Bu boradagi kelajakdagi ilmiy tadqiqotlar ushbu kasallikni erta aniqlash, aniqlik bilan baholash va individual yondashuv asosida samarali davolash yo‘llarini taklif qilishiga umid qilinadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati

1.Boboyeva S.B. Subklinicheskiy gipoterioz i kognitivnыe narusheniya // “Endokrinologiya”, Toshkent tibbiyot jurnali, 2021, №4. – 25–28-betlar.

2.Ergashev B.E. Gipoteriozning klinik va laborator belgilarining o‘ziga xosligi. – “Tibbiyotda yangi kun”, 2022, №2 (42), 55–58-betlar.

3.Mamajonov A.T., Shirinov A.X. Endokrin kasalliklarda psixonevrologik belgilar. – Farg‘ona: Farg‘ona Tibbiyot Instituti, 2023. – 198 b.

4.Norqobilov M.N., Saidova G.M. Qalqonsimon bez faoliyatining buzilishi va asab tizimi o‘zaro bog‘liqligi // “Tibbiyotda innovatsiyalar”, 2020, №3. – 44–47-betlar.

5.Raxmonov S.R. Gipoteriozda paydo bo‘ladigan nevrologik buzilishlar // “Yosh olim”, 2021, №6. – 12–15-betlar.

6.Xamidova N.N. Qalqonsimon bez kasalliklari va ular bilan bog‘liq nevrologik sindromlar // “Tibbiy ta’limda yangiliklar”, 2022, №2. – 39–42-betlar.

7.G‘aniyeva G.R. Tirotoksikoz va gipoteriozda markaziy asab tizimi o‘zgarishlari. – Magistrlik dissertatsiyasi, Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, 2021.

8.Sharipova M.T. Subklinicheskiy gipoterioz: Sovremenniy vzglyad na diagnostiku i lecheniye // “Tibbiyot va amaliyot”, 2023, №1(7). – 33–36-betlar.

9.Baldini I.M. et al. Psychiatric symptoms in patients with subclinical hypothyroidism. Psychiatry Res. 1997; 71(2): 123–131.

10.Biondi B., Cooper D.S. The clinical significance of subclinical thyroid dysfunction. Endocrine Reviews. 2008; 29(1): 76–131.

11.Dugbartey A.T. Neurocognitive aspects of hypothyroidism. Arch Intern Med. 1998; 158(13): 1413–1418.

12.Luboshitzky R., Aviv A. Subclinical hypothyroidism and neurocognitive function in

the elderly. Arch Intern Med. 2002; 162(4): 466–472.

13.Peeters RP. Subclinical Hypothyroidism. N Engl J Med. 2017 Jun 29;376(26):2556-2565. [PubMed] [Reference list].

14.Samuels M.H. Cognition and subclinical hypothyroidism. J Clin Endocrinol Metab. 2014; 99(10): 3611–3612.

15.Smith J.A., Brown L.R. Neurological manifestations of hypothyroidism. Journal of Neurology. 2014; 261(3): 507–516.

16.O'Brien J.T., Chitnis X.A. Cognitive impairment in subclinical hypothyroidism: A review. Endocrine Reviews. 2016; 37(1): 84–102.

17.Chaker L, Razvi S, Bensenor IM, Azizi F, Pearce EN, Peeters RP. Hypothyroidism. Nat Rev Dis Primers. 2022 May 19;8(1):30. [PubMed] [Reference list]

18.Yavuz D.G. et al. The impact of subclinical hypothyroidism on cognitive function and depression. Endocr J. 2007; 54(6): 827–833.

АҲОЛИ ОРАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ АЛГОРИТМИ

ФАЙЗИЕВА Н.Н.

Алфраганус университи нодавлат олий таълим ташкилоти

Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш оммавий тадбирларини ташкиллаштириш билан бир қаторда бирламчи тиббиёт муассасаларига мурожаат қилган аҳоли орасида юқумли бўлмаган касалликлар хавф омилларини аниқлаш ва уларга тўғри овқатланиш, соғлом турмуш тарзи тамойиллари ва жисмоний фаоллик масалаларида масаҳатлар бериш бўйича индивидуал профилактик тадбирларни ташкиллаштиришни алгоритм тариқасида ёритиб бериш зарурати келиб чиқди. Бунда: аҳоли ўртасида шахсий ва жамоат гигиенаси, соғлом турмуш тарзини шакллантиришда иштирок этиш, аҳолини савол-жавоб ва кўриклардан ўтказиш орқали уларда юқумли бўлмаган касалликлар хавф омилларини аниқлаш ва маслаҳат бериш; соғлом овқатланиш тамойиллари, жисмоний фаоллик асослари, шахсий гигиенанинг аҳамияти, тамаки ва алкоголь маҳсулотлари истеъмол қилинишини олдини олиш бўйича тарғибот тадбирларини ташкил этиш ва амалга ошириш; имкониятлардан фойдаланиб ҳамда соҳа мутахассисларини жалб қилган ҳолда турли саломатлик гуруҳидаги мижоз ва беморлар учун тўғри овқатланиш ва жисмоний фаоллик бўйича якка тартибда маслаҳатлар бериш ва машғулотлар ўтказиш; поликлиника тор соҳа мутахассислари билан биргаликда ҳудуд учун долзарб бўлган касалликлар ва уларни келтириб чиқарувчи хавф омилларини эрта аниқлаш мақсадида «чек-ап»-мақсадли скрининг тадбирларини ўтказиш; юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш борасида профилактик тадбирларни ташкил этиш, ҳудудда фаолият кўрсатаётган корхона, ташкилотлар руйхатини шакллантириш, улар тадбирларни амалга ошириш; ҳудуддаги тиббиёт муассасалари томонидан соғлом турмуш тарзини шакллантириш бўйича тарғибот тадбирлари ўтказилишини назоратга олиш; аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, овқатланиш тамойилларига қилиш, жисмоний фаолликни қўллаб-қувватлаш, тамаки ва алкоголь маҳсулотлари истеъмол қилинишига қарши курашишда оммавий тарғибот тадбирларини ташкиллаштиришда, мутасадди ҳамкор ташкилотлар билан узвий ҳамкорликда фаолият юритилишини таъминлаш зарурдир.

Соғлом турмуш тарзини шакллантириш таъмойиллари

Оилавий шифокор ва ўрта тиббиёт ходимлари валеология асослари, кинезиология, диетология, нутрициология, шахслараро мулоқот каби йўналишлар билан бир қаторда, юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси ва уларнинг хавф омилларини аниқлаш юзасидан махсус курсларда ўқитилиши керак. Ушбу курслар

MUNDARIJA

1.	**ГУЛАМОВ О.М., АХМЕДОВ Г.К., НАСРИДДИНОВ А.Н.** ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И КОМПЛЕКСНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА	**4**
2.	**ORZIYEV Z. F.** TAKTIK BO‘G‘INDAGI SHAXSIY TARKIBNI ISSIQ, CHO‘L VA TOG‘ SHAROITLARIDA SOG‘LIGINI SAQLASH JARAYONIDA TIBBIY MOL-MULK TA’MINOTINI AHAMIYATI	**8**
3.	**ГУЛАМОВ О.М., АЗИЗОВ Т.А., АХМЕДОВ Ғ.К., НАСРИДДИНОВ А.Н.** КАМИНВАЗИВ ОПЕРАЦИЯЛАРНИНГ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛ СОҲА ЎСМАЛАРИДА ҚЎЛЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ	**13**
4.	**МУСТАНОВ А.Ю., ТУРСУНОВА Д. А., ХИДИРОВ Н.** ҲАРБИЙ ХИЗМАТГА ЧАҚИРИЛАДИГАН ШАХСЛАРДАН НАЗОФАРИНГЕАЛ ТАШУВЧИЛИК ДАРАЖАСИНИ АНИҚЛАШ	**17**
5.	**NISHONBOYEVA N.YU.** BOLALARDA ATOPIC DERMATITNI YONDOSH KASALLIKLAR BILAN BIRGA KICHISHINI KLINIK XUSUSIYATLARI	**23**
6.	**ТАДЖИЕВА У.Х., МИРАЛИМОВ М.М.** АНАЛИЗ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ПОТРЕБЛЕНИЕМ ТАБАКА И АЛКОГОЛЯ, В КОНТЕКСТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРСПЕКТИВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАЗВИТИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	**31**
7.	**ABDULLAYEVA N.N., BOTIROVA E.O., RUSTAMOV U.B.** INSULTDAN KEYINGI NEYROKOGNITIV BUZILISHLARNING PAYDO BO‘LISH PROGNOZI	**36**
8.	**НАБИЕВ А.М., БОЛТАЕВА С.А., ФАЙЗИЕВА С.Б.,** ГИПОТЕНЗИВНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОВТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМЫ	**40**
9.	**КАДИРОВА З.Р.** СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КЕРАТИТЕ И ЕГО ВЛИЯНИИ НА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)	**42**
10.	**ESHKUVATOV K.R.** NATO QO‘SHINLARI TIBBIY TA’MINOTI: INNOVATSIYALAR, MUAMMOLAR VA ISTIQBOLLAR	**47**
11.	**НАГАЕВ Ш.А.** ВОПРОСЫ ГЕНЕТИКИ В ОПТИМИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ: НАУЧНЫЙ ОБЗОР	**49**
12.	**JO‘RAYEV D.T., MUXAMEDOVA M.G.** HARBIY GOSPITALLAR SHAROITIDA TIBBIY XIZMAT SIFATINI OSHIRISH	**55**
13.	**MADMAROV M.M., SHARIPOVA G.I.** PREVALENCE OF DENTAL DISEASES CAUSED BY THE INFLUENCE OF ENERGY DRINKS, SPECIFICITY OF DIAGNOSIS AND TREATMENT	**58**
14.	**МАДМАРОВ М.М., ШАРИПОВА Г.И.** ЭНЕРГЕТИК ИЧИМЛИКЛАРНИНГ ТАЪСИРИ НАТИЖАСИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР	**61**

27.	**ДЁМИН АНДРЕЙ КОНСТАНТИНОВИЧ, ЙУЛДОШЕВ АБДУЛАЗИЗ АБДУКАЮМ УГЛИ** СОВРЕМЕННЫЕ УГРОЗЫ БЕЗОПАСНОСТИ В ОБЛАСТИ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И РОЛЬ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	**123**
28.	**АБДУЛЛАЕВ Ш.Р., МАМАТОВ Ж.Ф.** ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ С ГРАЖДАНСКИМ НАСЕЛЕНИЕМ	**127**
29.	**БАХРИТДИНОВА Ф.А., МИРРАХИМОВА С.Ш., МАКСУДОВА З.Р., МАТКАРИМОВ А.К.** ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОФТАЛЬМОСКОПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПРИ ОЦЕНКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ	**133**
30.	**SHERMATOVA Z.A., FAYZULLAEVA N.YA., RAUFOV A.A.** IMMUNOLOGICAL ASPECTS OF PATHOGENESIS AND DIAGNOSIS OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS IN CHILDREN	**138**
31.	**МАМАТОВ И., ЧИГРИНЕЦ В.Н.** КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАНЕНЫХ И БОЛЬНЫХ ПОРАЖЕННЫХ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	**146**
32.	**ГУЛЯМОВА ДУРДОНА НАСРИДДИНОВНА, ТУРСУНОВА ОЛИМА ТУРДИЕВНА** МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ: ЭТИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА	**157**
33.	**ХОЛХОДЖАЕВ А.А.** ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНАЦИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ И ТРОМБОЛИТИКОВ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ОСЛОЖНЕННОЙ КОАГУЛОПАТИИ ПРИ COVID-19 У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ	**164**
34.	**XOLMAMATOVA L.X.** TOG‘LI XUDUDLARDA XIZMAT QILUVCHI HARBIY XIZMATCHILAR ORASIDA ONKOLOGIK KASALLIKLARNI UCHRASHI VA MUAMMOLARI	**174**
35.	**ЭШБЕКОВ М. Э.** ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ, МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И СЛУЖБЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	**179**
36.	**ABDUVALIYEVA FERUZA MUXAMATNUROVNA, YULDASHEV AZIMJON ZAFARJON O‘G‘LI,** PREVENTION AND TREATMENT OF TYPE 1 DIABETES PROPHYLAXIS	**181**
37.	**MARUPOV ABRORJON TOSHTURG‘UN O‘G‘LI, MURADIMOVA ALFIYA RASHIDOVNA,** SUBKLINIK GIPOTERIOZDA UCHRAYDIGAN NEVROLOGIK BELGILAR	**185**