



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

**Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal**



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**9 (83) 2025**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:  
М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЪЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**10 (84)**

**2025**

**октябрь**

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

УДК 616.832-004.2-053.9:618.2-089.888.61

## ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗЛИ БЕМОРЛАРДА ҲОМИЛАДОРЛИКНИ ТИББИЙ КУЗАТИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ СТРАТЕГИЯЛАРИ

Ш.М. Ҳамидова <https://orcid.org/2112-0001-1331-2309>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,  
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

### ✓ Резюме

*Тарқоқ склероз (ТС) марказий асаб тизимининг энг кенг тарқалган сурункали демиелинизацияловчи касалликларидан бири бўлиб, асосан ёш кишиларга таъсир кўрсатади. ТС билан оғриган беморларда ҳомиладорликни олиб бориш алоҳида тиббий-ижтимоий аҳамият касб этади, чунки бу касаллик аёл ҳаётининг энг фаол репродуктив даврида - 20-40 ёшда намоён бўлади. Узоқ вақт давомида тарқоқ склерозда ҳомиладорлик мақсадга мувофиқ эмас ва она ҳамда ҳомила учун потенциал хавфли деб ҳисобланган. Бу қараишлар ҳомиладорлик жараёнининг демиелинизацияловчи касаллик кечишига салбий таъсири ва патологиянинг авлодга ўтиш хавфи юқорилиги ҳақидаги тахминларга асосланган эди. Бироқ, сўнгги йигирма йилликдаги кенг қамровли истиқболли тадқиқотлар натижалари ТС ва ҳомиладорлик ўртасидаги ўзаро боғлиқлик тушунчасини тубдан ўзгартирди.*

*Калит сўзлар: тарқоқ склероз, ҳомиладорлик, иммуномодуловчи даволаш, қўзғалиш, тузғурдан кейинги давр.*

## СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Ш. М. Хамидова <https://orcid.org/2112-0001-1331-2309>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,  
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

### ✓ Резюме

*Рассеянный склероз (РС) представляет собой одно из наиболее распространенных хронических демиелинизирующих заболеваний центральной нервной системы, поражающих преимущественно лиц молодого возраста. Особую медико-социальную значимость приобретает ведение беременности у пациенток с РС, поскольку заболевание манифестирует в наиболее активном репродуктивном периоде жизни женщины – в возрасте 20-40 лет. Длительное время беременность при рассеянном склерозе рассматривалась как нежелательная и потенциально опасная как для матери, так и для плода. Данные представления были основаны на предположениях о негативном влиянии гестационного процесса на течение демиелинизирующего заболевания и высоком риске передачи патологии потомству. Однако результаты крупных проспективных исследований последних двух десятилетий кардинально изменили понимание взаимосвязи между РС и беременностью.*

*Ключевые слова: рассеянный склероз, беременность, иммуномодулирующая терапия, обострение, послеродовой период.*

## MODERN STRATEGIES FOR MEDICAL COMPORTANCE OF PREGNANCY IN PATIENTS WITH DISTRIBUTED SCLEROSIS

Sh.M. Khamidova <https://orcid.org/2112-0001-1331-2309>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

## ✓ Resume

*Multiple sclerosis (MS) is one of the most common chronic demyelinating diseases of the central nervous system, affecting primarily young people. Management of pregnancy in patients with RS is of particular medical and social importance, as the disease manifests itself during the most active reproductive period of a woman's life - at the age of 20-40. For a long time, multiple sclerosis pregnancy was considered unwanted and potentially dangerous for both mother and fetus. These ideas were based on assumptions about the negative impact of the gestational process on the course of the demyelinating disease and the high risk of pathology transmission to offspring. However, the results of major prospective studies in the last two decades have fundamentally changed the understanding of the relationship between RS and pregnancy.*

**Keywords:** multiple sclerosis, pregnancy, immunomodulatory therapy, exacerbation, postpartum period.

## Долзарблиги

Тарқоқ склероз (ТС) марказий асаб тизимининг сурункали аутоиммун демиелинловчи касаллиги бўлиб, бош ва орқа миёна оқ моддасининг кўп ўчоқли зарарланиши билан тавсифланади. Касаллик яққол жинсий мойилликка эга: аёллар ТС билан эркакларга нисбатан 2-3 баробар кўпроқ касалланади, бунда касалланиш чўққиси репродуктив ёшга (20-40 ёш) тўғри келади.

Эпидемиологик маълумотларга кўра, дунёда ТС тарқалиши тахминан 2,8 миллион кишини ташкил этади, уларнинг тахминан 65-75 фоизи аёллардир. Бу шуни англатадики, ТС билан оғриган беморларда ҳомиладорликни режалаштириш ва олиб бориш масалалари замонавий неврология ва акушерликнинг долзарб муаммосига айланган [1].

Узоқ вақт давомида ТС касаллик кечишининг ёмонлашиши ва ҳомилага салбий таъсир кўрсатишидан хавотирланиб, ҳомиладорликка қарши кўрсатма деб ҳисобланган. Бироқ, сўнгги ўн йилликларда тўпланган клиник тажриба ва кўплаб тадқиқотлар натижалари ТС ва ҳомиладорликнинг ўзаро таъсири ҳақидаги тасаввурларни сезиларли даражада ўзгартирди [2].

Тарқоқ склероз (ТС) марказий асаб тизимининг энг мураккаб ва кўп қиррали касалликларидан бири бўлиб, сўнгги ўн йилликларда касалланишнинг демографик хусусиятларининг ўзгариши ва беморлар учун прогнознинг сезиларли даражада яхшиланиши туфайли алоҳида тиббий-ижтимоий аҳамият касб этди. Ушбу сурункали аутоиммун демиелинловчи касаллик, демиелинизатсия ва склерознинг кўплаб ўчоқларини шакллантириш билан бош миёна ва орқа миёна оқ моддасининг прогрессив зарарланиши билан тавсифланади. У узоқ вақт давомида тиббий ҳамжамият томонидан салбий прогноз ва чекловлар нуқтаи назаридан беморларнинг ҳаёт фаолиятининг турли соҳаларида, шу жумладан репродуктив функцияда кўриб чиқилган [3].

Тарқоқ склерознинг замонавий эпидемиологик манзараси глобал миқёсда касалланишнинг барқарор ўсиш тенденциясини кўрсатмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва турли миллий регистрлар маълумотларига кўра, дунёда тарқоқ склероз билан касалланган беморларнинг умумий сони 2,8 миллиондан ошади, баъзи минтақаларда тарқалиш кўрсаткичлари 100 000 аҳолига 200-300 ҳолатга етади. Айниқса, Шимолий Америка ва Европанинг иқтисодий жиҳатдан ривожланган мамлакатларида касалланишнинг энг юқори ўсиши қайд этилганлиги эътиборга лойиқдир. Бу ерда диагностика имкониятларини такомиллаштириш, юқори сезгир нейровизуализатсия усуллари жорий этиш ва тиббий ёрдам сифатини ошириш касалликни эрта босқичларда аниқлашнинг сезиларли даражада кўпайишига олиб келди [4].

Тарқоқ склероз эпидемиологиясининг энг характерли хусусиятларидан бири унинг кескин жинсий мойиллиги бўлиб, у сўнгги ўн йилликларда кучайиш тенденциясини кўрсатмоқда. Агар XX асрнинг ўрталарида касалланган аёллар ва эркаклар нисбати тахминан 1,5-2:1 ни ташкил этган бўлса, замонавий эпидемиологик тадқиқотлар бу нисбатнинг аёллар фойдасига 3-4:1 гача ошганлигини кўрсатмоқда. Ушбу қонуният, айниқса, 20-40 ёш гуруҳида яққол намоён бўлади, бу аёлларнинг репродуктив фаоллигининг энг юқори чўққисига тўғри келади. Бу эса касалликнинг туғилиш билан боғлиқ жараёнларга таъсири масалаларига алоҳида аҳамият беради [5].

Тарқоқ склероз билан касалланишнинг ёш таркиби аёллар ҳаётининг репродуктив даврида аниқ концентрацияни кўрсатади, касалликнинг бошланишининг максимал частотаси 25-35 ёшга тўғри келади. Турли географик минтақаларда ўтказилган йирик популяцион тадқиқотлар натижаларига кўра, аёлларда тарқоқ склерознинг барча ҳолатларининг тахминан 70-80 фоизи айнан репродуктив ёшда ташхисланади. Бу шуни англатадики, ТС билан оғриган беморларнинг аксарияти ташхис қўйилган пайтда аллақачон фарзанд кўрган ёки келажақда ҳомиладорликни режалаштирган. Шу сабабли, репродуктив саломатлик масалалари ушбу тоифадаги беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш тизимида марказий ўрин эгаллайди [6,7].

Тарқоқ склероз ва ҳомиладорликнинг ўзаро таъсири муаммосининг тарихий жиҳати сўнгги юз йилликда илмий тушунчалар ва клиник ёндашувларнинг тубдан ўзгариши билан тавсифланади. XX асрнинг биринчи ярмида ТС билан оғриган аёлларда фарзанд кўриш имконияти тўғрисида ўта пессимистик қарашлар устунлик қилган. Бу касаллик патогенези тўғрисидаги билимларнинг чекланганлиги, самарали даволаш усуллариининг йўқлиги ва салбий умумий прогноз билан боғлиқ эди. Ҳомиладорлик тарқоқ склерознинг кечишини муқаррар равишда ёмонлаштирадиган ва ногиронликнинг ривожланишини тезлаштирадиган омил сифатида кўриб чиқилган. Шунинг учун ушбу ташхис қўйилган аёлларга ҳомиладорликни режалаштириш қатъиян тавсия этилмаган ва агар у содир бўлса, кўпинча тиббий кўрсатмаларга кўра аборт қилиш таклиф қилинган. Ушбу ғояларни тубдан қайта кўриб чиқиш XX асрнинг иккинчи ярмида клиник кузатувларнинг тўпланиши ва ҳомиладорлик ҳамда тарқоқ склерознинг ўзаро таъсирининг янада мураккаб ва ноаниқ манзарасини кўрсатган биринчи тизимли тадқиқотлар туфайли бошланди. Ушбу кузатувлар янада кенг қўламли ва услубий жиҳатдан қатъий тадқиқотларни рағбатлантирди, уларнинг натижалари ушбу муаммо бўйича замонавий тасаввурларнинг асосини ташкил этди [8].

Тарқоқ склероз ва ҳомиладорлик ўртасидаги боғлиқликни тушунишда инкилобий босқич 1990-2000 йилларда ўтказилган бир қатор йирик проспектив тадқиқотлар, жумладан машҳур ПРИМС (Pregnancy in Multiple Sclerosis) тадқиқоти бўлди. Бу тадқиқот ҳомиладорлик, айниқса учинчи триместрда, ТС зўрайиш частотасининг сезиларли даражада пасайиши билан боғлиқлигини, кейинчалик эса туғруқдан кейинги дастлабки ойларда қайталаниш хавфининг вақтинчалик ошишини ишончли тарзда кўрсатди. Ушбу маълумотлар клиник амалиётни тубдан ўзгартирди ва замонавий тавсияларнинг шаклланишига олиб келди, уларга кўра тарқоқ склерознинг мавжудлиги ҳомиладорликка қарши кўрсатма ҳисобланмайди [9].

Ҳомиладорликнинг тарқоқ склероз кечишига таъсири асосида ётувчи патогенетик механизмларни замонавий тушуниш ҳомиладор аёл организмда рўй берувчи иммунологик ўзгаришларни чуқур ўрганишга асосланади. Ҳомиладорлик ўзига хос физиологик ҳолат бўлиб, она организмнинг юкумли агентларга қаршилиқ кўрсатиш қобилиятини сақлаб қолган ҳолда, ярим аллоген ҳомилага иммунологик толерантликка эришиш зарурати билан тавсифланади. Бу мураккаб мувозанатга гормонал ва иммунологик ўзгаришлар мажмуаси туфайли эришилади, уларнинг кўпчилиги тарқоқ склероз патогенези асосида ётган аутоиммун жараёнларга модуловчи таъсир кўрсатади [10].

Тарқоқ склерозда ҳомиладорликнинг ҳимоя таъсирини тушунтиришда иммун жавобнинг яллиғланишга моил Тх1-туридан яллиғланишга қарши Тх2-турига ўтиши тушунчаси асосий роль ўйнайди. Репродуктив иммунологияда биринчи марта тасвирланган бу ҳодиса ҳомиладорлик даврида аутоиммун касалликлар динамикасини тушуниш учун жуда муҳим бўлиб чиқди. Интерферон- $\gamma$ , интерлейкин-2 ва ўсма некрози омили- $\alpha$  каби яллиғланишга моил ситокинлар ишлаб чиқарилиши билан тавсифланган Тх1-воситали иммун жавоб тарқоқ склероз патогенезида марказий роль ўйнайди, микроглиянинг фаоллашишини, гематоэнцефалик тўсиқнинг ўтказувчанлигини ва демиелинизатсия жараёнларини рағбатлантиради [11].

Ҳомиладорлик билан бирга кечадиган гормонал ўзгаришлар тарқоқ склерознинг ҳомиладорлик даврида кечишини тушунтириб берадиган яна бир муҳим механизмдир. Эстрогенлар, айниқса эстриол даражасининг сезиларли даражада ошиши (ҳомиладорликдан ташқаридаги концентрациядан юзлаб барабар юқори бўлган) асаб тўқималарига кўп қиррали таъсир кўрсатади. Эстриол исботланган нейротрофик хусусиятларга эга, ремиелинизатсия жараёнларига ёрдам беради, микроглия ва астроцитлар функциясини модуляция қилади, шунингдек, гематоэнцефалик тўсиқнинг ўтказувчанлигига таъсир қилади. Ҳомиладорлик

пайтида контсентратсияси сезиларли даражада ошадиган прогестерон яллиғланишга қарши ва нейропротектив таъсирларни, шу жумладан олигодендроситлар томонидан миелин ишлаб чиқаришни рағбатлантиришни намоён этади [12].

Замонавий шароитда тарқоқ склероз билан оғриган беморларда ҳомиладорликни олиб бориш муаммосининг долзарблиги нафақат тиббий, балки ижтимоий-демографик омиллар билан ҳам белгиланади. Ривожланган мамлакатларга хос бўлган фарзанд кўришни кечроқ муддатга қолдириш тенденцияси шуни англатадики, тобора кўпроқ аёллар ТС ташхиси қўйилгандан сўнг ҳомиладорликни режалаштириш заруратига дуч келишмоқда. Шу билан бирга, самарали касалликни ўзгартирувчи дори воситаларини жорий этиш туфайли касаллик прогнозининг сезиларли даражада яхшиланиши ТС билан оғриган беморларнинг репродуктив режаларини янада дадил ва реалистик бўлишига олиб келди.

Айниқса, ҳомиладорликни режалаштириш ва ҳомиладорлик даврида иммуномодулятсияловчи терапияни давом эттириш ёки тўхтатиш тўғрисида қарор қабул қилиш зарурати қийинчилик туғдиради. Тарқоқ склерозни даволаш учун замонавий дори воситалари арсенали ўндан ортиқ турли хил дори воситаларини ўз ичига олади, уларнинг ҳар бири ҳомиладорлик ва лактация даврида ўзига хос хавфсизлик профилига эга. Натализумаб, финголимод ёки окрелизумаб каби энг самарали замонавий дорилардан баъзилари ҳомиладорликдан олдин тўхтатишни пухта режалаштиришни талаб қилади, бу эса касалликнинг фаоллашиш хавфини вақтинча ошириши мумкин. Тарқоқ склерозда ҳомиладорликни олиб бориш муаммосининг фанлараро хусусияти невролог, акушер-гинеколог, иммунолог, генетик ва бошқа турли мутахассисларнинг ҳамкорликдаги ишини талаб этади. Ҳомиладорликни режалаштиришдан то туғруқдан кейинги давргача бўлган ҳар бир босқич касаллик кечиши, даволаш самарадорлиги, беморнинг ўзига хос хусусиятлари ва ҳомила ҳолатини ҳисобга олган ҳолда махсус ёндашувни талаб қилади.

Муаммонинг психологик-ижтимоий жиҳатларини ҳам эътибордан четда қолдириш мумкин эмас. Тарқоқ склероз ташхиси кўпинча кучли руҳий стресс, келажаққа нисбатан ноаниқлик ва касалликнинг ҳаёт сифатига таъсири ҳақидаги хавотирлар билан кечади. Фарзанд кўриш имконияти, касалликнинг авлодларга ўтиш хавфи, ота-оналик вазифаларини тўлиқ бажара олиш қобилияти билан боғлиқ масалалар нозик ёндашувни ва профессионал психологик кўмакни талаб қилади.

Тарқоқ склерознинг генетик жиҳатлари репродуктив қарорлар қабул қилиш жараёнига яна бир мураккаблик қатламини қўшади. ТС классик ирсий касаллик бўлмаса-да, унинг ривожланишида генетик мойиллик маълум роль ўйнайди. ТС билан оғриган беморларнинг фарзандларида касалликнинг ривожланиш хавфи нисбатан паст (умумий аҳоли хавфи 0,1-0,2% га нисбатан 2-5%), аммо бу рақамлар бўлажак ота-оналарни ташвишга солиши мумкин ва генетик маслаҳат доирасида батафсил муҳокама қилиниши лозим. Муаммонинг иқтисодий жиҳатлари ҳам эътиборга лойиқ, чунки тарқоқ склерози бор аёлларда ҳомиладорликни олиб бориш қўшимча тиббий ресурсларни, жумладан мутахассисларнинг тез-тез маслаҳатлари, қўшимча текширувлар, она ва ҳомила ҳолатини махсус кузатишни талаб қилиши мумкин. Шу билан бирга, ҳомиладорликни тўғри режалаштириш ва олиб бориш асоратлар ривожланишининг олдини олиши ва узок муддатли тиббий ёрдам харажатларини камайтириши мумкин.

Телетиббиёт технологиялари ва саломатликни кузатиш учун рақамли платформаларнинг ривожланиши, айниқса чекка ҳудудларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдамдан фойдаланиш имконияти чекланган шароитда тарқоқ склерози бор ҳомиладор аёлларни кузатиш сифатини яхшилаш учун янги имкониятлар яратмоқда. Белгиларни масофадан кузатиш, виртуал маслаҳатлар ўтказиш ва касаллик кечишини кузатиш учун мобил иловалардан фойдаланиш ушбу тоифадаги беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини сезиларли даражада яхшилаши мумкин.

Шундай қилиб, тарқоқ склерози бор беморларда ҳомиладорликни олиб бориш муаммоси замонавий тиббиётнинг кўп қиррали муаммоси бўлиб, турли соҳалар - неврология, акушерлик, иммунология, фармакология, психология ва ижтимоий тиббиёт билимларини уйғунлаштиришни талаб этади. Ушбу муаммони муваффақиятли ҳал этиш фақат ҳар бир беморнинг ўзига хос хусусиятларини, унинг касаллиги кечишини, ижтимоий шароитларини ва репродуктив режалар бўйича шахсий афзалликларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал ёндашувни ривожлантириш орқали мумкин бўлади.

### Хулоса

Тарқоқ склероз ва ҳомиладорликнинг ўзаро таъсири ҳақидаги замонавий қарашлар сўнгги ўн йилликларда тубдан ўзгарди. Ҳомиладорлик нафақат ТС билан оғриган аёлларга қарши кўрсатма эмас, балки касалликнинг кечишига, айниқса учинчи учойлик даврида ижобий таъсир кўрсатиши мумкин. Ушбу соҳадаги кейинги тадқиқотлар ҳомиладорлик даврида қўллаш учун хавфсизроқ дори воситаларини ишлаб чиқиш, туғруқдан кейинги даврда зўрайиш белгиларини аниқлаш ва беморларни олиб бориш усулларини такомиллаштириш йўналишида олиб борилмоқда.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алифиров В.М., Бисага Г.Н., Трошина Е.М. Рассеянный склероз и беременность: современные аспекты ведения пациенток // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2020;120(4):76-84.
2. Бойко А.Н., Гусев Е.И., Демина Т.Л. и др. Рассеянный склероз: диагностика, лечение, специалисты. Клинические рекомендации. / М.: Изд-во «Реал Тайм», 2021; 180 стр.
3. Завалишин И.А., Головкин В.И. Рассеянный склероз. Избранные вопросы теории и практики. / М.: Медицина, 2019; 640 стр.
4. Confavreux C., Hutchinson M., Hours M.M., Cortinovis-Tourniaire P., Moreau T.; Pregnancy in Multiple Sclerosis Group. Rate of pregnancy-related relapse in multiple sclerosis // N. Engl. J. Med. 1998;339(5):285-291.
5. Dobson R., Dassan P., Roberts M. et al. UK consensus on pregnancy in multiple sclerosis: 'Association of British Neurologists' guidelines // Pract. Neurol. 2019;19(2):106-114.
6. Hellwig K., Haghikia A., Rockhoff M., Gold R. Multiple sclerosis and pregnancy: experience from a nationwide database in Germany // Ther. Adv. Neurol. Disord. 2012;5(5):247-253.
7. Langer-Gould A., Huang S.M., Gupta R. et al. Exclusive breastfeeding and the risk of postpartum relapses in women with multiple sclerosis // Arch. Neurol. 2009;66(8):958-963.
8. Lu E., Wang B.W., Guimond C., Synnes A. et al. Disease-modifying drugs for multiple sclerosis in pregnancy: a systematic review // Neurology. 2012;79(11):1130-1135.
9. Portaccio E., Moiola L., Martinelli V. et al. Pregnancy decision-making in women with multiple sclerosis treated with natalizumab: II: Maternal risks // Neurology. 2018;90(10):832-839.
10. Vukusic S., Hutchinson M., Hours M. et al. Pregnancy and multiple sclerosis (the PRIMIS study): clinical predictors of post-partum relapse // Brain. 2004;127(6):1353-1360.
11. Wendel E.M., Bertolini A., Midaglia L. et al. Multiple sclerosis: The impact of pregnancy and childbirth // J. Autoimmun. 2020;107:102-374.
12. Zecca C., Riccitelli G.C., Disanto G. et al. Treatment of multiple sclerosis during pregnancy and breastfeeding // Expert. Opin. Drug. Saf. 2020;19(6):623-633.

**Қабул қилинган сана 20.09.2025**