



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

12 (86) 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

У.О. АБИДОВ

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. ИЛЬЯСОВ

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. РУЗИОЕВ

С.А. ГАФФОРОВ

С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)

Ж.Б. САТТАРОВ

Б.Б. САФОЕВ (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

Э.Б. ХАККУЛОВ

Г.С. ХОДЖИЕВА

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. ЯРИКОЛОВ

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. ІЦЕГОЛОВ (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 (Тошкент)

Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)

А.А. НОСИРОВ (Ташкент)

А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)

Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)

Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**12 (86)**

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

**2025  
декабрь**

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 618.146-07-08

## БАЧАДОН БҮЙНИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ УЧРАШИ ВА РЕТРОСПЕКТИВ ТАХЛИЛИ

Наврузова Н.О. <https://orcid.org/0000-0002-2817-8922> e-mail: [navruzova.nilufar@bsmi.uz](mailto:navruzova.nilufar@bsmi.uz)  
Орипова Ф. Ш. <https://orcid.org/0000-0001-6719-7707> e-mail: [feruza\\_oripova@bsmi.uz](mailto:feruza_oripova@bsmi.uz)

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий қўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Резюме*

*Ушбу мақолада репродуктив ёшдаги, турли гинекологик касалликларга эга бўлган 170 нафар аёлнинг гинекологик ва соматик анамнези бўйича ретроспектив таҳлил натижалари келтирилган. Натижада бачадон бўйни псевдоэрозия 19,6% аёлларда аниқланган.*

*Калит сўзлар: бачадон бўйнининг фон ва рак олди касалликлари, бачадон бўйни касалликларини диагностика қилиши.*

## РАСПРОСТАНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ И РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ

Наврузова Н.О. <https://orcid.org/0000-0002-2817-8922> e-mail: [navruzova.nilufar@bsmi.uz](mailto:navruzova.nilufar@bsmi.uz)  
Орипова Ф. Ш. <https://orcid.org/0000-0001-6719-7707> e-mail: [feruza\\_oripova@bsmi.uz](mailto:feruza_oripova@bsmi.uz)

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Резюме*

*В данной статье представлены результаты ретроспективного анализа гинекологического и соматического анамнеза 170 женщин репродуктивного возраста с различными гинекологическими заболеваниями. В результате псевдоэрозия были выявлены у 19,6% женщин.*

*Ключевые слова: фоновые и предраковые заболевания шейки матки, диагностика заболеваний шейки матки.*

## SPREADING DISEASES OF THE CERVICAL CERVICAL AND RETROSPECTIVE ANALYSIS

Navruzova N.O. <https://orcid.org/0000-0002-2817-8922> e-mail: [navruzova.nilufar@bsmi.uz](mailto:navruzova.nilufar@bsmi.uz)  
Oripova F.Sh. <https://orcid.org/0000-0001-6719-7707> e-mail: [feruza\\_oripova@bsmi.uz](mailto:feruza_oripova@bsmi.uz)

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Resume*

*This article presents the results of a retrospective analysis of the gynecological and somatic history of 170 women of reproductive age with various gynecological diseases. As a result pseudo-erosion were detected in 19.6% of women.*

*Keywords: base-line and pre-cancer diseases of cervix of the the uterus, diagnostics of diseases of cervix of the uterus.*



## Долзарблиги

**Б**ачадон бўйни фон ва рак олди касалликлари гинекологик касалликлар структурасида бетакчи ўринлардан бирини эгаллаб, бачадон бўйнининг рак касалликлари ривожланиш хавфини келтириб чиқаради. Маълумки, ҳозирги вақтда жаҳонда бачадон бўйни рак касаллиги онкологик хасталиклар структурасида 5-ўринни, аёл жинсий аъзолари ёмон сифатли ўсмалари орасида 1-ўринни эгаллайди. Онкологик касалликлар натижасида аёллар ўлими сабаблари орасида бачадон бўйни рак касаллиги 2-ўринда туради [13]. Бутун жаҳонда ҳар 100 минг аёлдан 10-40 тасида бачадон бўйни онкологик хасталиги учрайди, касаллик кечикиб аниқланганлиги туфайли дастлабки йилда шу bemорларнинг 50% ида ўлим ҳолати қайд этилади [2,13]. ЖССТ маълумотларига кўра, бачадон бўйни рак касаллиги ривожланмаган давлатларда кўпроқ учрайди. Европа давлатлари мисолида олиб қаралганда, Шарқий Европа мамлакатларида Фарбий Европа давлатларига нисбатан бачадон бўйни рак касаллиги билан касалланиш (30897 ва 12744 мос ҳолда), шу сабабли ўлим ҳолатлари (17198 ва 5671 мос ҳолда) ва одам папилломавируси билан заарланиш (29,1 ва 6,1% мос ҳолда) кўпроқ қайд қилинган. Республика онкология илмий-амалий маркази маълумотларига (2017 йил) кўра, Ўзбекистонда ҳар 100 минг аёнинг 8,6 тасида бачадон бўйни раки учраб, 60-70% ҳолларда касаллик 3-4 босқичларда аниқланади[7]. Шуни айтиб ўтиш лозимки, бачадон бўйни раки билан касалланиш 45-55 ёшдаги аёллар орасида авж олган бўлишига қарамасдан, сўнгги йилларда 30 ёшгача бўлган аёллар орасида ҳам бу касаллик кўп учрамоқда [7,13]. Бачадон бўйни рак олди касалликларининг учраш фоизи юкори бўлиб, касаллик кўпинча ёш аёлларда учрайди ва уларнинг репродуктив соғлигига салбий таъсир этиб, ҳаёт сифатини пасайтиради. Бачадон бўйни рак олди касалликларининг учраш фоизи текширилаётган аёллар гурухи, уларнинг ёши, касбий заарли омилларнинг мавжудлиги, шахсий ва жинсий гигиена хусусиятларига боғлиқ бўлади. Гинекологик касалликлар билан касалланган аёлларда бачадон бўйни рак олди касалликлари ҳам кўп учрайди. Мисол учун, биз Бухоро вилояти даволаш-профилактика муассасаларига мурожаат қилган аёлларнинг амбулатор карталарини ретроспектив таҳлил қилганимизда, шуни аниқладикки, бактериал вагиноз билан касалланган аёлларнинг 24,4% ида бачадон бўйни фон касалликлари (эктопия-14,6%, эндоцервицит-9,8%) учар экан [4,11].

Бачадон бўйни фон ва рак олди жараёни, кейинчалик эса бачадон бўйни рак касаллиги ҳам кўп қаватли ясси эпителийнинг фон (яхши сифатли) жараёнлари асосида юзага келиши исботланган. ЖССТ маълумотларига кўра, дисплазиянинг рак *in situ* (преинвазив ҳолат) га ўтиши учун 3-8 йил вақт керак, ундан сўнг 10-15 йил давомида микроинвазив рак юзага келади. Бачадон бўйни фон ва рак олди касал ликларини эрта аниқлашнинг долзарблиги шубҳасизdir, чунки бачадон бўйнини ҳар томонлама тўлиқ текшириш имкони мавжуд, бачадон бўйни рак касаллиги эса 1968 йилда ЖССТ экспертлари ишлаб чиққан скрининг талабларини қониқтирадиган ягона ёмон сифатли ўсма ҳисобланади. Шунинг учун, фон ва рак олди касалликларини эрта диагностика қилиш ва адекват даволаш бачадон бўйни рак касаллиги билан касалланишни камайтиришга қаратилган муҳим чора саналади.

Ҳозирги вақтда бачадон бўйни касалликлари муаммоси гинекологияда муҳим ўрин эгаллайди. Бачадон бўйни касалликлари диагностикада ва даволашдаги кўплаб ютуқларга қарамасдан, бу касалликлар умумий гинекологик касалликлар орасида долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда [3,5].

Ёш аёллар ўртасида бачадон бўйни касалликларининг жадал ўсиши, касалликларнинг кечки босқичида аниқланиши, кўрув пайтида цервикал каналниг юкори  $\frac{1}{3}$  қисмида кўрувнинг нокулайлиги янги замонавий диагностика усулларни амалиётта киритишни тақозо қилади [1,12,15].

Сўнгги йилларда қин ва бачадон бўйни инфекцион яллигланиш касалликлари ўсиши кузатилмоқда, шундан 70,2% эндоцервицитлар ҳиссасига тўғри келади, 30% ҳолатларда цервицитлар эктопия кўринишида намоён бўлмоқда. Бачадон бўйни яллигланиш касалликлари натижасида эпителийнинг десквамацияси ва етилиш жараёнлари бузилади, бу эса дисплазиянинг ривожланишига шароит яратиб беради. И.С. Сидорова ва С.А.Левакованинг (2012 й.) ва бошқаларнинг[6,14] маълумотларига кўра, бачадон бўйни рак касаллиги ҳар еттига аёлнинг биттасида яллигланиш, шикастланишлар ва бачадон бўйни деформацияси замирида юзага келган. Бачадон бўйни раки ривожланишида одам папиллома вируси асосий омил

хисобланади. Жинсий ҳамкорларни кўп бўлганда одам папиллома вирусининг юқиши хавфи 10 – 15% га ошади. Ҳозирги вактда одам папиллома вируси кўп учрамоқда. 29 ёшдаги аёлларнинг 7 % бу касаллик билан касалланган. Постменопауза ёшдаги аёлларда ҳам жинсий ҳаёт фаол эмаслигига қарамасдан яллигланиш касалликлари сони камаймади. Репродуктив ёшдаги аёлларда цервицитлар ривожланиши асосан қин шиллик қаватидаги атрофик ўзгаришлар туфайли юзага келади, сурункали жараёнлар эса диагностика ва даволашда ноаниқликларни олиб келади [2,8,14].

И.С. Сидирова ва М.Н. Жолобова ва б.қ.ларнинг(2012 й. )[10] мъалумотларига кўра, яхши сифатли ўсмалар (бачадон миомаси, адено миоз ва эндометрий гиперплазияси) репродуктив ёшдаги аёлларнинг 48 % да учрамоқда. Ушбу муаллифларнинг фикрига кўра, бачадон бўйни патологияси морфологик ва иммуногистохимик хусусиятлари клиник намоён бўлиши ва бошқа омилларни ўрганиш диагностика ва даволашни мақсадли ишлаб чиқишига ёрдам беради [14].

Кўпчилик тадқиқотлар шуни тасдиқладики, бачадон рак олди ва рак касалликларининг ривожланишида бачадон бўйни анатомо – физиологик бутунлигининг бузилишига олиб келувчи сабаблар (асоратланган тутгурулар, абортлар, жарроҳлик аралашувлари) алоҳида ўрин тутади. Бунда бачадон бўйни шикастланишлари 5,6% дан 30% гача учраб туради [9,10].

Шундай қилиб, бачадон бўйни касалликлари гинекологияда долзарб муаммо бўлиб қолмоқда ва аёл жинсий органлари касалликлари ичida юқори кўрсатқични ташкил қиласи.

**Тадқиқотнинг максади:** Бачадон касалликларининг учраши, гинекологик ва соматик анамнезини ретроспектив таҳлилини ўрганиш.

### Материал ва текширув усуллари

Ретроспектив гурух таркибига турли хил бачадон бўйни патологияси аниқланган 170 та аёл кириб, улар Бухоро вилоят диагностика маркази ҳамда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Бухоро филиалида 2023-2024 йиллар давомида мурожаат қилган аёлларни анамнезтик анкета очиб, касаллик давомийлиги ҳамда, бактериологик, цитологик ва кольпоскопик текширувдан ўтган беморлар текширилган.

#### Анамнез йиғишида қўйидаги белгилар эътиборга олинган:

- Болалик ва ўсмирилик даврида ўтказилган касалликлар;
- Менархенинг бошланиши;
- Ҳайз циклининг патологик ўзгаришлари;
- Ҳаёт тарзи ва заарарли одатларнинг борлиги;
- Бошидан ўтказган гинекологик касалликлар;
- Ҳомиладорлик ва туғруқ натижалари;
- Гинекологик патологиялар.

Анамнез бачадон бўйни касалликлари ривожланиши ҳавфи бор беморларни аниқлаб берди. Бачадон бўйни касалликлари кўп қайд этилган гуруҳлар қўйидагилар: икки ва ундан ортиқ abort қилинганлар(50,6%), цервицитлар(26,5%), бачадон бўйни эрозияси ва псевдоэрозияси(19,4%). Ретроспектив гуруҳдаги аёлларнинг ёш бўйича таснифи № 1. жадвалда келтирилган.

### Жадвал № 1.

#### Ретроспектив гуруҳдаги аёлларнинг ёш бўйича таснифи

Ёш (M±m)									
$\leq 20$		21-25		26-30		31-35		$\geq 36$	
Абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	Абс	%
3	1,8	38	22,4	50	29,4	33	19,4	46	27,1

Жадвалдан кўриниб турибди, ретроспектив гуруҳдаги аёллар 170 тани ташкил этади. Ёш жиҳатдан аёлларнинг 26 ёшдан 30 ёшгача ретроспектив гуруҳда улуши 29,4% ни (29 нафар аёл), 21 дан 25 ёшгача бўлган аёллар (38 нафар ) 22,4% ни ташкил қиласи. Биз ретроспектив гуруҳдаги ББ бўйни патологияси бўлган беморларнинг яшаш жойини ҳам ҳисобга олдик, шулардан 47 нафари шаҳар аҳолиси 27,6%ини ва 123 нафари қишлоқ аҳолиси бўлиб у 72,4% ини ташкил этди.



Тұғруқнинг асоратли кечиши ва гинекологик аралашувлар қүйидагиларда намоён бўлди: (БИВ қўйиш ва олиб ташлаш, диагностик мақсадда киришлар, тўсатдан содир бўлган ва режалаштирилган абортлар ва бошқалар). 31 ёшдан 35 ёшгача бўлган аёллар 24,1 % ини (41 нафар аёл) ва 36 ёшдан катта бўлган 15 нафар аёл яъни 8,8% ини ташкил қилди.

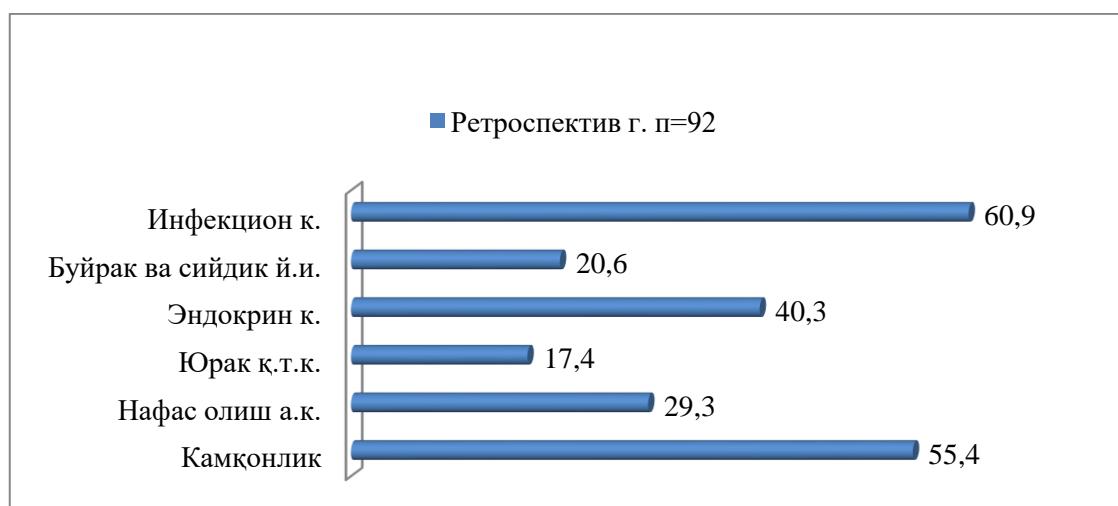
**Жадвал № 2.**

**Гурухдаги аёлларнинг соматик характеристикаси**

№		Абс	%
1	Камқонлик	51	55,4
2	Нафас олиш аъзолари касалликлари	27	29,3
3	Юрак қон-томир касалликлари	16	17,4
4	Эндокрин касалликлар	37	40,3
5	Буйрак ва сийдик йўллари касалликлари	19	20,6
6	Инфекцион касалликлар	56	60,9

Тадқиқотлар шуни кўрсатдиги, 66 та аёл (71,7%) аёллар уй бекаси, 24 та аёл(26,1%) ишлайди ва 2 та аёл талаба (2,2%). 7 та аёлда қариндошлиқ ва 9 та аёлда узоқ қариндошлиқ никоҳи мавжуд. Ретроспектив гурухдаги аёлларнинг соматик характеристикаси № 2 жадвалда келтирилган.

Экстрагенитал касалликлар структурасида кўп учрайдиган патология болаликдаги ва ўсмирикдаги камқонлик сабабдир. Бу кўрсаткич ретроспектив гурухда 55,4% ни (51 та аёл) ташкил қилди. Қалқонсимон без касаллиги патологияси эпидемик зоналарда кенг тарқалган бўлиб, у бу гурухдаги аёлларни 40,3% ида(37 та аёл) учради.



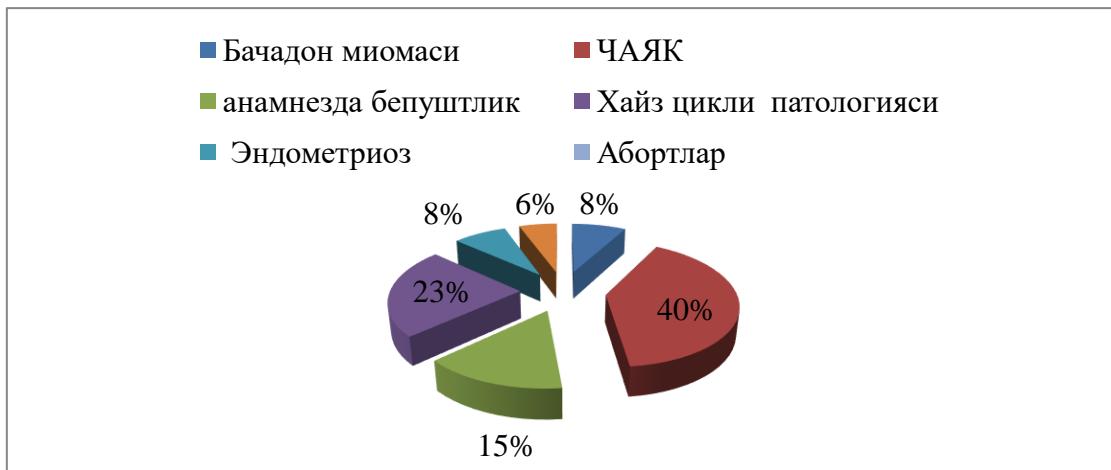
Текширилган аёлларда аниқланган гинекологик касалликлар № 3 жадвалда келтирилган.

**Жадвал № 3**

**Ретроспектив гурухдаги аёлларнинг гинекологик статуси**

№	Гинекологик касалликлар	Ретроспектив (n=92)	
		Абс	%
1	Бачадон миомаси	7	7.7
2	Чаноқ аъзоларининг яллиғланиш касалликлари	36	39.1
3	Анамнезида бепуштлик	13	14.4
4	Хайз цикли патологияси	21	22.8
5	Эндометриоз	7	7.6
6	Бачадон бўйни гипертрофияси ва деформацияси	5	5.4
7	Анамнезида абортлар	48	52,2

Жадвалдаги маълумотлардан кўриниб турибдики, ретроспектив гуруҳдаги аёлларда тахминан хар учтадан битта аёлда кичик чаноқ аъзоларининг яллиғланиш касаллиги кузатилган.

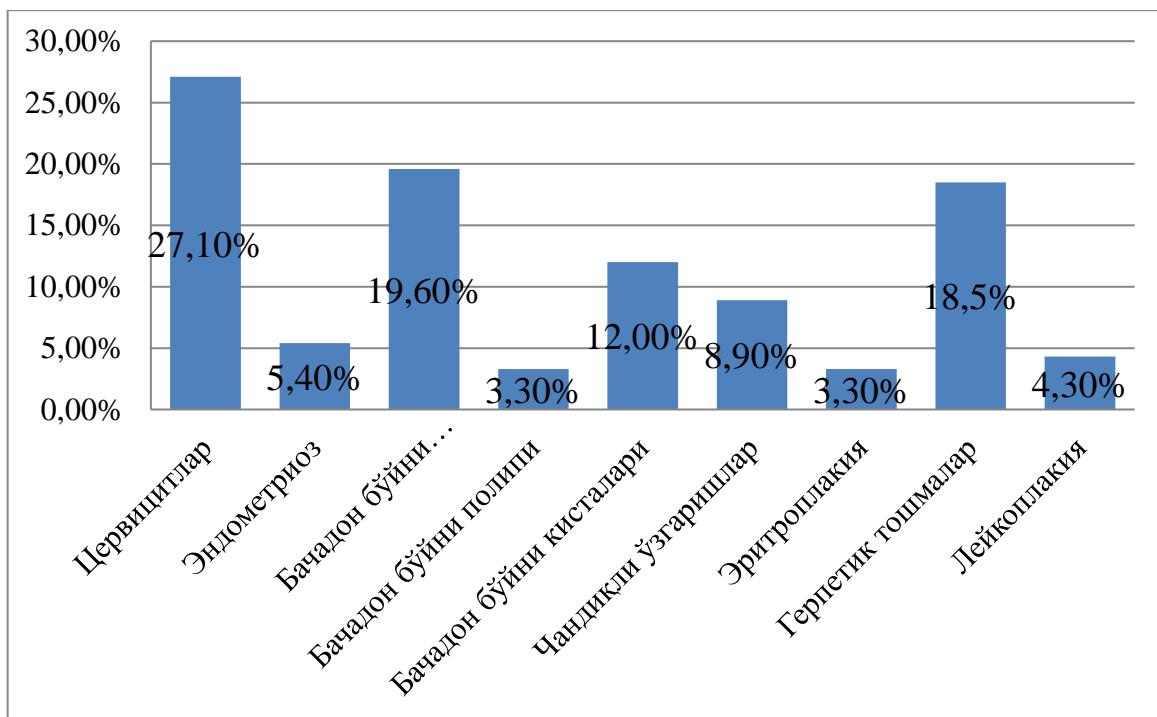


Турли хил ўлчамдаги миомалар 7 та аёлда, яъни 7,1% учраган. Амбулатор карталарни ўрганиш натижасида аниқландики 12 та(13 %) аёл бачадон бўйни эрозияси туфайли диатермакоагуляция амалга оширилган. Эндометриоз касаллиги ретроспектив гуруҳдаги аёлларнинг 7,6% ини ташкил қилди. Анамнезида ҳайз цикли бузилишлари билан бўлган аёллар 22,8% ни ташкил этди. Ҳайз циклининг энг кўп урайдиган бузилишлари гиперпроминорея, альгодисменорея кўринишида намоён бўлди. Ретроспектив гуруҳда аниқланган бачадон бўйни касалликлари № 4 жадвалда келтирилган.

**Жадвал № 4.**  
**Ретроспектив гуруҳдаги аёлларнинг бачадон бўйни касалликлари**

№	Патологик ўзгаришлар	Ретроспектив гурух (n=92)	
		Абс	%
1	Цервицитлар	25	27.1
2	Эндометриоз	5	5.4
3	Бачадон бўйни эрозияси ва псевдоэрозияси	18	19.6
4	Бачадон бўйни полипи	3	3.3
5	Эритроплакия	3	3.3
6	Бачадон бўйни чандиқли ўзгаришлари	5	5.4
7	Бачадон бўйни кисталари	11	12
8	Герпетик тошмалар	17	18.5
9	Лейкоплакия	4	4.3

Жадвалдан кўриниб турибдики, бачадон бўйни касалликларининг катта фоизини цервицитлар ташкил этди. Бу кўрсаткич бўйича гуруҳдаги аёлларни 27,1% ии (25 та аёл) ташкил қилди. Эрозия ва псевдоэрозия бачадон бўйни касалликлари орасида учраши бўйича иккинчи ўринда турибди. У учраши бўйича гуруҳдаги аёлларни 19,6% ни яъни 18 та аёлда учради. Диагностик текширишларда бачадон бўйни полипи ретроспектив гуруҳда 3,3% ини (3 та аёл)да учрайди. Эндометриоз касаллиги бу гуруҳдаги аёлларнинг 5,4% ни (5 та аёлда) аниқланган. Бачадон бўйни, вулва ва қин қисмидаги инфекцион патологик ўзгаришлар орасида герпетик тошмалар аниқланди.



Герпетик тошмалар бу гурухдаги аёлларнинг 14 тасида (15,2%) да учради. Бачадон бўйининг чандикли ўзгаришлари бу гурухда 5 та аёл (5,4%)да аниқланди. Бачадон бўйни эритроплакияси бу гурухдаги аёлларнинг 11 тасида учраб, у 12 % ини ташкил этди. Амбулатор карталарни ўрганишлар натижасида лейкоплакияларни учраши ретроспектив гурухдаги аёлларда 2 та, яъни 2,2% ини ташкил қилди. Ушбу жадвалдан кўриниб турибдики, бачадон бўйни касалликлари орасида энг кўп учрайдиган касалликлар цервицитлар ва эрозия ҳамда псевдоэрозиялардир, булар ретроспектив ва гурухдаги аёлларнинг тахминан ҳар учтадан биттасида учради.

### Хуроса

Шундай қилиб, бачадон бўйни фон касалликларини эрта аниқлаш ва ташҳислашнинг энг самарали усуллари бўлиб батафсил йиғилган анамнез, кольпоскопия ва қин суртмасини бактериоскопик текшириш усуллари ҳисобланади. Демак, бачадон бўйни яллиғланиш касалликлари репродуктив ёшдаги аёллар ичидаги ( 27,1% ), қишлоқда яшовчилар (64,1% ), тиббий кўрикда бачадон бўйни эрозияларни эрта кольпоспик ташҳислашда (19,6%) аниқланган. Тиббий кўрикларни мунтазам ташкил қилиш, яллиғланиш касалликларни патогенетик даволаш, рак олди касалликларни эрта аниқлаш ва профилактика ўтказиш онкологик касалланишни олдини олади.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ашурова, Н. Г., Навruzова, Н. О. (2017). Доклиническая диагностика заболеваний шейки матки. Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья 2017;(3):29.
2. Ихтиярова, Г. А., Навruzова, Н. О., Муминова, Н. Х. (2022). Бачадон бўйни рак олди касалликлари дифференциал диагностикасини такомиллаштириш усули. Евразийский журнал медицинских и естественных наук 2022;2(8):4-17.
3. Каюкова Е. В., Мудров В. А., Шолохов Л. Ф. Диагностическое и прогностическое значение некоторых воспалительных белков сыворотки крови у больных с предопухолевыми заболеваниями и раком шейки матки // Acta Biomedica Scientifica. 2021;6(3):126-133.
4. Кулешова О. Б. и др. Направления совершенствования лабораторного компонента вторичной профилактики рака шейки матки // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2024;23(4):44-54.

5. Минязева Р. К. и др. Геномные и протеомные маркеры и перспективы их использования при раке шейки матки // Креативная хирургия и онкология. 2021;2:166-173.
6. Наврузова Н. О., Гулчехра А. (2021). Ихтиярова и Гульнора Дж. Матризаева.«Современные аспекты диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки шейки матки». // Журнал природных средств правовой защиты 2021;22(2):65-72.
7. Наврузова, Н. О., Ихтиярова, Г. А., Матризаева, Г. Д. (2021). Современные аспекты диагностики и лечения предраковых заболеваний шейки шейки матки. // Журнал природных средств правовой защиты 2021;10:65-72.
8. Наврузова Н. О., Каршиева, Э. Е., Каттаходжаева, М. К., Ихтиярова, Г. А. (2022). Методы диагностики заболеваний шейки матки. // Frontiers in Bioscience-Landmark, 2022;27(1):20-28.
9. Щеглов Б.О. Разработка морфологических критериев в диагностике патологий шейки матки на основе анализа клеточных и внеклеточных элементов: дис. – 2025.
10. Ягудина Л. А. Применение лабораторных маркеров в прогнозировании рака шейки матки // Практическая медицина. 2014;3(79):46-49.
11. Ashurova, N. G., Navruzova, N. O. (2017). Preclinical diagnosis of cervical diseases. News of dermatovenerology and reproductive health 2017;(3):4.
12. Ashurova N. G., Rahmatullaeva M. M., Navruzova N. O. (2018). Rol'kol'poskopii v rannej diagnostike zabolевanij shejki matki. Al'manah molodoj nauki. 2018;4:21-23.
13. Navruzova N. O. (2023). Methods for diagnosing diseases of the uterine cervix. Central Asian Journal of Medical and Natural Science 2023;4(6):1374-1386.
14. Navruzova N. O., Ikhtiyarova G. A., Matrizayeva G. D. (2021). Modern aspects of diagnosis and treatment of precancerous diseases of the cervix. Journal of Natural Remedies 2021;22(1/2):65-72.

**Қабул қилинган сана 20.11.2025**