



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

2 (88) 2026

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. АМООНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
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
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. 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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

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

2026 февраль

Received: 20.01.2026, Accepted: 06.02.2026, Published: 10.02.2026

UQK 618.2-07:616-036.12

DALILLARGA ASOSLANGAN TIBBIYOT — ZAMONAVIY SOG‘LIQNI SAQLASHDA AKUSHERLIK VA PERINATAL YORDAM SIFATINI YAXSHILASH OMILI SIFATIDA

Kamalov Anvar Ibragimovich <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Rezume

Maqolada dalillarga asoslangan tibbiyot (Evidence-Based Medicine, EBM)ning shakllanishi va mohiyati, XX asrning ikkinchi yarmida uning jadal rivojlanish sabablari hamda tibbiyotdagi “axborot portlashi” sharoitida klinik qaror qabul qilishdagi ahamiyati yoritiladi. Nashrlar hajmining ortishi va tadqiqotlar sifati bir xil emasligi ilmiy dalillarni izlash, tanqidiy baholash va amaliyotga tatbiq etishda tizimli yondashuv zarurligini ko‘rsatadi. Bemorni yuritish taktikasini tanlashda shifokor o‘ziga berishi lozim bo‘lgan asosiy savollar muhokama qilinadi: dalillar manbalari, tadqiqot sifati, foyda va zarar muvozanati, shuningdek bemorning qadriyatlari va afzalliklarini hisobga olish. Randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotlar hamda tizimli sharhlar (jumladan, Koxreyn hamkorligi yondashuvlari) tibbiy aralashuvlarning samaradorligi va xavfsizligini oshirish vositasi sifatida, xususan akusherlik va perinatal amaliyotda alohida ta’kidlanadi.

Kalit so‘zlar: dalillarga asoslangan tibbiyot; klinik qaror qabul qilish; adabiyotlarni tanqidiy baholash; randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotlar; tizimli sharh; Koxreyn.

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА КАК ФАКТОР УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА АКУШЕРСКОЙ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ В СОВРЕМЕННОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Камалов Анвар Ибрагимович <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

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

✓ Резюме

В статье рассматривается становление и сущность доказательной медицины (Evidence-Based Medicine, EBM), причины её стремительного развития во второй половине XX века и значение для клинического решения в условиях «информационного взрыва» в медицине. Показано, что рост объёма публикаций и неоднородное качество исследований требуют системного подхода к поиску, критической оценке и применению научных данных. Обсуждаются ключевые вопросы, которые должен задавать себе врач при выборе тактики ведения пациента: источники доказательств, качество исследований, баланс пользы и вреда, а также учёт ценностей и предпочтений пациента. Отдельное внимание уделено роли рандомизированных контролируемых исследований и систематических обзоров (в т.ч. подходов Кохрейновского сотрудничества) как инструментов повышения эффективности и безопасности медицинских вмешательств, включая акушерскую и перинатальную практику.

Ключевые слова: доказательная медицина; клиническое решение; критическая оценка литературы; рандомизированные контролируемые исследования; систематический обзор; Кохрейн;

EVIDENCE-BASED MEDICINE AS A FACTOR IN IMPROVING THE QUALITY OF OBSTETRIC AND PERINATAL CARE IN MODERN HEALTHCARE

Kamalov Anvar Ibragimovich <https://orcid.org/0000-0003-3011-6998>

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

✓ Resume

The article examines the emergence and essence of evidence-based medicine (EBM), the reasons for its rapid development in the second half of the 20th century, and its importance for clinical decision-making in the context of the "information explosion" in medicine. It is shown that the growing volume of publications and the heterogeneous quality of studies require a systematic approach to searching for, critically appraising, and applying scientific evidence. The paper discusses key questions that physicians should ask when choosing a patient management strategy: sources of evidence, study quality, the balance of benefits and harms, and consideration of patient values and preferences. Special attention is given to the role of randomized controlled trials and systematic reviews (including approaches of the Cochrane Collaboration) as tools to improve the effectiveness and safety of medical interventions, including obstetric and perinatal practice.

Keywords: evidence-based medicine; clinical decision-making; critical appraisal of literature; randomized controlled trials; systematic review; Cochrane.

Dolzarbligi

"Dalillarga asoslangan tibbiyot" atamasi 1988-yilda Kanadaning McMaster universiteti klinitsistlari va epidemiologlari tomonidan taklif qilingan. U 90-yillarda mashhur bo'ldi.

«Dalillarga asoslangan tibbiyot» - bu alohida bemorlarni davolash bo'yicha qaror qabul qilishda eng yaxshi zamonaviy dalillardan vijdonan, batafsil va oqilona foydalanishdir," - bugungi kunda dalillarga asoslangan tibbiyot atamasining talqini shunday.

"Dalillarga asoslangan tibbiyot" atamasi kiritilishidan ancha oldin, 1956-yilda Harvard Sholl of Medicine dekani Syuzan Xarvard Barvell shunday bayonot bergan edi: "Talabalarimga sizga o'rgatilgan bilimlarning yarmi 10-yildan so'ng noto'g'ri deb topilishini aytganimda, ular tushkunlikka tushishadi. Muammo shundaki, uning yarmi qancha bo'lishini hech kim bilmaydi." Shifokorlar esa doimo "Biz qilayotgan ishlar to'g'rimi?" degan savolni berishadi, chunki P.Morganning obrazli iborasi bilan aytganda, "Tibbiy adabiyotlarni changalzorlarga qiyoslash mumkin. U tez o'sadi, o'lik daraxtlarga to'la, yashirin xazinalar bilan aralashib, o'rgimchak va ilonlar bilan zararlangan [1; 4; 5]. Shu bilan birga, tibbiy jurnallardagi maqolalarning deyarli 95 % minimal sifat standartlariga javob bermaydi. Uchta bemordan har ikkitasini ko'rikdan o'tkazishda tibbiyot xodimlari kuniga 8 ta klinik qaror qabul qilishga ta'sir qiluvchi yangi klinik ahamiyatga ega dalillarga muhtoj bo'ladilar. 1970-yildan beri nashr etilgan tibbiy jurnallar soni ikki baravar ko'paydi va mavjud ma'lumotlar soni kun sayin ortib bormoqda. Dunyoda har yili 6000 ga yaqin ilmiy maqolalar chop etiladi. Shifokorlar har doim o'z sohasi bo'yicha yetakchi darajasida bo'lishlari uchun kuniga 20 tagacha maqola o'qishlari kerak [2;3;5;6].

Tibbiy adabiyotlarni muntazam ko'rib borish - iloji boricha, agar har kuni 55 ta ilmiy tadqiqot olib borilsa, umumiy tibbiy mavzularda 1400 ta maqola, maxsus tibbiy mavzularda 5000 ta ish nashr etilsa. Hammasini ko'rishga ulguramizmi? Natijada tibbiyot xodimlari qanday qaror qabul qilishadi?

Qaror qabul qilishda ular quyidagi savollarga javob berishlari kerak:

- Mening qarorim qanday dalillarga asoslanadi?
- Qarorim foydasiga kerakli dalillarni qayerdan olaman?
- Tegishli tadqiqotlarni qayerdan topishni bilamanmi?
- Bemorlarning xohish va istaklarini qanchalik inobatga olaman?
- Men hamkasblarim bilan eng yaxshi amaliyotdan foydalanish imkoniyatlari to'g'risidagi masalalarni muhokama qilamanmi?
- Eng samarali davolash usullarini qo'llayapman deb hisoblaymanmi?

Nyu-Yorkdagi Rokfeller jamg'armasi tibbiy xizmati direktorining sobiq o'rinbosari Doktor Kerr Uayt (Kerr White) u 1976-yilda e'lon qilgan dalillarga asoslangan tibbiyot haqidagi nutqini unutib yubormasa

kerak. U tinglovchilarga dalillarga ko'ra, faqat 15 foizdan 20 foizgacha tibbiy aralashuvlar zararidan ko'ra ko'proq foyda keltirishi haqida ma'lumot berdi. Lekin shu payt kimningdir ovozi uning gapini bo'ldi: - Kerr, sen o'lguday yolg'ochisan. Ularning 10 foizdan oshmasligini o'zing yaxshi bilasan!" Bu taniqli britaniyalik epidemiolog va dalillarga asoslangan tibbiyot peshqadami *Archi Kokreynning ovozi edi*. Archibald Koxreyn (1909-1988) - haqli ravishda dalillarga asoslangan tibbiyotning otasi hisoblanadi. "Ta'sirchanlik va samaradorlik: tibbiy xizmat haqida tasodifiy mulohazalar" - A. Koxreynning rus tilidagi asosiy asari. Bu odam hech qachon o'z fikrini aytishdan qo'rqmagan. Bu uning mashhur kuzatuv (1979) bo'lib, unga ko'ra, tibbiyot kasbida randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotlarning (RNT) tanqidiy xulosalari yetishmaydi. Uning so'zlari 40 yil oldin Oksfordda (Buyuk Britaniya) o'z ishini boshlagan birinchi *Kokrayn* markaziga asos solishga olib keldi. Bugungi kunda dunyo bo'ylab 15 ta Kokran markazi mavjud. Ular "Archi" qarashlaridan ilhomlangan xalqaro tadqiqotchilar guruhi ishini muvofiqlashtiradi.

Xo'sh, dalillarga asoslangan tibbiyot qachon paydo bo'lgan?

Archi Kokrayn (Archie Cochrane) ilmiy tadqiqotlarni klinitsistlar e'tiboriga qanday taqdim etish va tadqiqot natijalarini muhokama va diqqat bilan tahlil qilish uchun rag'batlantirishni tasvirlab berdi. Kokraynning boshqa tadqiqotchilar bilan hamkorlikdagi ishi butun dunyodagi ko'ngilli sa'y-harakatlar va qo'llab-quvvatlashning uyg'unligidir.

Maqsad - eng yaxshi RNT ma'lumotlarini o'z ichiga olgan axborot bazasini yaratish. *G'oya*: barcha ma'lumotlarni bir joyga jamlash va ularni klinitsistlar uchun ochiq qilish, bu esa ilmiy asoslangan klinik qarorlar qabul qilishga yordam beradi. Nima uchun? Chunki darsliklarda, ma'lumotnomalarda va bugungi kunda sun'iy intellekt yordamida faqat asosiy ma'lumotlarni olish mumkin (masalan, preeklampsiya nima? Homilador ayollarda piyelonefritni qanday mikroorganizmlar keltirib chiqaradi?), kasallik yoki holatga tegishli, ammo klinik amaliyotga to'g'ridan-to'g'ri taalluqli emas. Dalillarga asoslangan tibbiyot yordamida to'g'ri shakllantirilgan savolga bemorning xatti-harakatlari bo'yicha javob olishimiz mumkin: tashxis, davolash, prognoz.

Kundalik amaliyotda amalga oshirilayotgan ko'plab ishlar sifatli dalillarga emas, balki individual klinik tajribaga asoslanadi. Individual klinik tajriba - yaxshi, lekin yetarli emas [6, 10].

Misol tariqasida akusherlikda keng tarqalgan homila tushish xavfini papaverin shamchalar yordamida davolash amaliyotini keltiramiz. Ammo "dunyoda dalillarga asoslangan tibbiyot mezonlaridan iborat homiladorlikni uzaytirish uchun birorta ham dori yo'q" (V.Ye. Radzinskiy, 2017). Dalillarsiz klinik amaliyot eskiradi va samarasiz bo'lib qoladi, lekin shu bilan birga klinik tajribasiz mavjud dalillardan foydalanib bo'lmaydi.

Ko'pincha shifokorlarning kundalik amaliyoti bemorning ehtiyojlariga javob bermaydi. Masalan, qarindoshlarning tug'ruqxonaga borishini cheklash, tug'ruq paytida ovqat va suv iste'mol qilishni cheklash. K.Culp 2002-yilda tibbiy aralashuvlarning atigi 15% ga yaqini jiddiy ilmiy dalillarga asoslanganligini ta'kidladi. Aralashuvlarning samaradorligi va xavfsizligini qanday isbotlash mumkin? Yuqori sifatli klinik tadqiqot o'tkazish: RNT va uning tizimli sharhlari. Shunday qilib, akusherlik va xavfsiz tug'ruq sohasidagi tadqiqotlar paydo bo'ldi va amaliyotda keng qo'llanilmoqda. Masalan, eklampsiyada antikonvulsant preparatlarining samaradorligi; preeklampsiyada magniy sulfatni qo'llash bo'yicha MAGPI tadqiqoti; tug'ruqning uchinchi davrini faol olib borish bo'yicha Bristol markazi tadqiqotlari; muddatidan oldingi tug'ruq xavfi bo'lganda kortikosteroidlar bo'yicha tadqiqotlar; tug'ruqda psixo-emotsional qo'llab-quvvatlash; tug'ruqda vertikal pozitsiyalar [12].

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarish qilish sohasidagi isbotlangan afzalliklarga ega bo'lgan tadqiqotlar: xona havosi yoki kisloroddan foydalangan holda yangi tug'ilgan chaqaloqlarni jonlantirish; kindikni ochiq quruq olib borishga nisbatan kindik qoldig'iga antiseptik yoki antibiotik bilan ishlov berish; qog'onoq suvida mekoniy mavjud bo'lganda yangi tug'ilgan faol chaqaloqlarda traxeyani muntazam intubatsiya qilish va mekoniy aspiratsiyasi [7; 10; 13].

Tarixiy jihatdan dalillarga asoslangan tibbiyot bosqichlarini quyidagicha ifodalash mumkin:

- 1940-yil - Birinchi tasodifiy tadqiqotlar (sil kasalligida streptomitsindan foydalanish) [234].
- 1960-yil - "jarayon"da konsentratsiya (homilador ayollarning ertalabki qusishini davolashda talidomid bilan bog'liq fojia) [10].
- 1962 yil - AQSH dori-darmon va oziq-ovqat mahsulotlarini nazorat qilish qo'mitasi yangi dori-darmonlar uchun nazorat ostida tadqiqotlar o'tkazishni talab qiladigan qoidalarni joriy etdi [211].
- 1971-yil - Kokrayn ilmiy dalillarning yetarli emasligi masalasini ko'tardi [1].
- 1974 - nazariya va amaliyot o'rtasida nomuvofiqlik aniqlandi [2].
- 1980-90-yillar - klinik qo'llanmalarga tizimli sharhlarni kiritish zarurligiga e'tibor qaratish [193, 193].

- 1.1-rasmda ilmiy tadqiqotlar dalillarining ishonchlilik darajalari keltirilgan.

Tavsiyaning ishonchliligi	Dalillar darajasi	Tadqiqot turi (tadbir)
A	1a	Randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar (RKT) tizimli sharhi
	1b	Randomizatsiyalangan klinik tadqiqot (RKT)
B	2a	Kogort tadqiqotlar tizimli sharhi
	2b	Kogort tadqiqotlar
	3a	«Holat–nazorat» tadqiqotlari tizimli sharhi
	3b	«Holat–nazorat» tadqiqoti
C	4	Holatlar seriyasi (case series)
D	5	Ekspertlar fikri

1.1-rasm. Dalillarning ishonchlilik darajalari

So‘nggi yillarda amaliy sog‘liqni saqlash uchun dalillarga asoslangan tibbiyotga tayangan klinik protokollar/tavsiyalar nashr etila boshlandi. Yaxshi sifatli protokollar klinik tavsiyalarga kiritilgan ma’lumotlarning tuzilishi, tarkibi va ilmiy asoslanganligiga mos kelishi kerak. Ushbu klinik protokollar/tavsiyalarda dalillar darajalari asosida yaratilgan 3 ta shkaladan foydalaniladi.

I. Shkala. Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash

DID	Tavsifi
1.	Referens usuli bilan nazorat qilinadigan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhi
2.	Referens usuli bilan boshqariladigan alohida tadqiqotlar yoki alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlildan foydalangan holda randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari
3.	Referens usuli bilan ketma-ket nazorat qilinmagan tadqiqotlar yoki o‘rganilayotgan usulga bog‘liq bo‘lmagan referens usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
4.	Qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, klinik holat tavsifi
5.	Faqat harakat mexanizmining asoslanishi yoki ekspertlarning fikri mavjud.

II. Shkala. Profilaktika, davolash, tibbiy reabilitatsiya usullari, shu jumladan tabiiy davolash omillaridan (profilaktika, davolash, reabilitatsiya aralashuvlari) foydalanishga asoslangan usullar uchun dalillarning ishonchliligi darajalarini (DID) baholash

DID	Tavsifi
1.	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhi
2.	Meta-tahlildan foydalangan holda randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari har qanday dizayndagi alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va tadqiqotlarning tizimli sharhlari
3.	Randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
4.	Qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasining tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
5.	Faqatgina aralashuvning ta’sir mexanizmini asoslash (klinikagacha bo‘lgan tadqiqotlar) yoki ekspertlar fikri mavjud.

III. Shkala. Profilaktika, tashxis qo'yish, davolash, tibbiy reabilitatsiya usullari, shu jumladan tabiiy davolash omillaridan (profilaktika, tashxis qo'yish, davolash, reabilitatsiya aralashuvlari) foydalanishga asoslangan tavsiyalarning ishonchliligi darajasini baholash

TID	Tavsifi
A.	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqarli natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
B	Shartli tavsiya (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqarli natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
S	Zaif tavsiya (tegishli sifatga oid dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim emas, barcha tadqiqotlar past metodologik sifatga ega va ularning qiziqarli natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)

O'zbekiston Respublikasida 2025-yilda ushbu shkalalar asosida homiladorlik va tug'ruqni olib borishning zamonaviy tendensiyalari, ularning asoratlari dalillarga asoslangan tibbiyot asosida hisobga olgan holda akusherlik va ginekologiya bo'yicha 16 ta klinik protokollar yangilandi. Shunday qilib, "Yaxshi shifokorlar individual klinik tajribadan ham, mavjud bo'lgan eng yaxshi tashqi dalillardan ham foydalanadilar; ammo ikkalasi ham alohida yetarli emas. Klinik ekspertizasiz amaliyot dalillar bilan bostirilishi xavfi mavjud, chunki hatto eng yaxshi mavjud dalillar ham ushbu bemorga mos kelmasligi yoki qo'llanilmasligi mumkin. Zamonaviy dalillarsiz amaliyot tezda eskiradi va bemorlarga zarar yetkazishi mumkin [2].

Tibbiyotning butun tarixi davomida tibbiy yordam sifatini ta'minlash (TYoS) muammosi sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish doirasida hal qilingan murakkab va dolzarb muammo bo'lib kelgan. Tibbiy yordam sifati deganda, uning natijalari tarkibiy, protsessual, natijalarning tibbiy, ijtimoiy, iqtisodiy samaradorligini tahlil qilish asosida ilmiy prognoz qilingan eng yaxshisiga mos kelish darajasi tushuniladi. Tuzilma sifati: belgilangan mezonlar va standartlarga ega sog'liqni saqlash resurslari - ta'lim, akkreditatsiya, attestatsiya, sertifikatlash. Tibbiy yordam ko'rsatish jarayonining sifati: davolash, tashxis qo'yish, profilaktika, ichki va tashqi ekspertiza. Natija sifati - bu bemorlarning qoniqishi, asoratlarning oldini olish va bartaraf etish, maqbul natijadan past bo'lishi mumkin bo'lgan sabablarni aniqlashdir [9]. Shunday qilib, akusherlik yordami sifatining asosiy tarkibiy qismlaridan biri o'tkazilgan davolash-dagnostik muolajalar va manipulyatsiyalar, dalillarga asoslangan tibbiyot, shifokorlik etikasi va deontologiya tamoyillariga rioya qilgan holda maslahat yordami natijasida bemorning hayot sifatini oshirishga bo'lgan ehtiyojlari va umidlarini qondirish darajasi hisoblanadi [8]. Shu bilan birga, tadqiqotchilar tibbiy yordam sifatini baholash bir belgiga asoslanib, faqat bir nuqtai nazardan ko'rib chiqilishi mumkin emasligini ta'kidlaydilar.

Ko'p jihatdan, belgilangan natijaga erishishga qaratilgan davolash-tashxislash jarayonini tashkil etish usuli tibbiy yordam ko'rsatish jarayonlari va texnologiyalarini uzluksiz takomillashtirish orqali natijani boshqarishni nazarda tutgan holda tibbiy yordam sifatini boshqarishni belgilaydi, degan fikrga qo'shilmaslik mumkin emas [8]. Har qanday tug'ruqqa yordam beruvchi muassasa va umuman xizmat faoliyatining asosiy natijasi ona va homila uchun homiladorlikning ijobiy yakunidir. Shuning uchun akusherlikda tibbiy yordam sifatini boshqarishning asosi ona va bola kasallanishining oldini olish va reproduktiv yo'qotishlarni kamaytirishga qaratilgan yordam ko'rsatish tuzilmasi va jarayonini takomillashtirishdir [1,11].

So'ngi yillarda bu ko'p jihatdan ekstragenital kasalliklar soni va murakkabligining oshishi bilan bog'liq bo'lib, akusherlik bo'limlarining asosiy sifat ko'rsatkichlari – homiladorlik patologiyalari va tug'ruq asoratlari – yuqori darajada qolmoqda [6,9]. Ma'lumki, akusherlik yordamini ko'rsatishda yetakchi rol sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'ini muassasalari tarmog'i mutaxassislari va tashkilotchilariga tegishli bo'lib, ularning ishi tegishli buyruqlar, yo'riqnomaviy uslubiy, me'yoriy huquqiy hujjatlar bilan tartibga solinadi [13].

Homiladorlarni dispanser kuzatuviga olinadigan turli guruhlariga kiritish, tibbiy profilaktik yordamning tegishli hajmini aniqlash imkonini beradigan bir qator majburiy testlarni ketma-ket o'tkazishdan iborat bo'lgan homiladorlarni kuzatishning umumiy qabul qilingan skrining-dasturi metodikasi bo'yicha. Kuzatish jarayonida, qoida tariqasida, 3 marta skrining tekshiruvi o'tkaziladi,

bu zarurat tug'ilganda profilaktika chora-tadbirlarining chuqurlik darajasini o'zgartirish va an'anaviy ravishda o'tkaziladigan ultratovush skanerlash va homilaning harakat faolligini aniqlash testlaridan tashqari, dasturni tibbiy-genetik, elektrofiziologik, radioimmun va boshqa tadqiqotlar bilan to'ldirish imkonini beradi [12].

Shundayqilib, akusherlik fanining zamonaviy rivojlanish darajasi homiladorlik asoratlarining o'ziga xos xususiyatlari bir qator hollarda zardob markerlarin (alfa-fetoprotein, estriol, xorionik gonadotropin) aniqlash uchun tekshiruv o'tkazish imkonini beradi. Bu esa homilaning markaziy nerv tizimi rivojlanish nuqsonlarini, Daun sindromini o'z vaqtida aniqlash, shuningdek, homiladorlik kechishidagi buzilishlarning erta belgilarini aniqlash imkonini beradi [2]. Shu bilan birga, O'zbekistonda mavjud bo'lgan akusherlik ambulatoriya yordami tizimida bir qator kamchiliklar mavjud bo'lib, ular muhokama qilishni emas, balki shoshilinch choralar ko'rishni talab qiladi. Bemorlarning fikriga ko'ra, ko'rsatilayotgan yordam sifatining ustuvor xususiyatlariga kutilmalarga mos kelish darajasi, tibbiy yordamga bo'lgan ehtiyojlarning qondirilishi, kasallik alomatlarining yengillashishi, funksional yaxshilanish, xodimlarning xushmuomalaligi va e'tiborliligi kiradi [9].

Homilador ayolni olib boruvchi oilaviy shifokor va ambulatoriya xizmati akusherining ish sifatini pasaytiruvchi sharoitlarga quyidagilarni kiritish lozim:

- ayollarni tekshirish va katta hajmdagi hujjatlarni to'ldirish bo'yicha ko'p sonli odatiy manipulyatsiyalarni amalga oshirish, bu mutaxassislar ish vaqtining 50% dan ortig'ini talab qiladi. Vaqt tanqisligi har bir holatni chuqurroq klinik tahlil qilish imkonini bermaydi [8].

- ko'pincha shifokorning o'rta tibbiyot xodimlarining ba'zi majburiyatlarini bajarishga majbur bo'lishi [4].

- statsionar sharoitlariga nisbatan davolash va diagnostika imkoniyatlarining cheklanganligi [5];

- akusher-ginekologik yo'nalishdagi tibbiyot xodimlarining malaka darajasi har doim ham zamonaviy sertifikatlash talablariga javob bermaydi [3].

Homiladorlik patologiyasining oldini olish va aniqlash bo'yicha yetarli bilim va ish tajribasiga ega bo'lmagan mutaxassislar ayollarga sifatli tibbiy yordam ko'rsata olmaydilar va oxir-oqibat onalar va perinatal o'lim ko'rsatkichlariga ta'sir ko'rsata olmaydilar [4]. Shuni ta'kidlash kerakki, anamnez yig'ish va homilador ayolni tekshirishdan so'ng shifokorga kelib tushadigan ko'plab ma'lumotlarni yetarli darajada baholashning murakkabligi natijasida shifokor uzoq muddatli prognozni o'z oldiga maqsad qilib qo'ymaydi, balki har bir tashrif paytida bemorning ahvolini qayd etish bilan cheklanadi. "Homilador ayollarni olib borishning individual rejaları" deb ataladigan rejalar ko'pincha shifokorlar tomonidan rasmiy ravishda yoziladi va faqat tekshiruv bosqichlarini aks ettiradi. Ambulatoriya shifokorlari ishining eng tipik kamchiliklariga anamnezni to'liq to'plamaslik, akusherlik patologiyasi rivojlanishining xavf omillarini yetarli darajada baholamaslik, homiladorlik holatiga mos kelmaydigan davolash strategiyasi va taktikasi, tug'ruqdan oldin kasalxonaga yotqizish va homiladorlik asoratlari rivojlanganda bemorlarni o'z vaqtida yubormaslik, hujjatlarni sifatsiz yuritish kiradi [8]. Keyinchalik biz keltirilgan ko'rsatkichlarning ba'zilaridan akusherlik yordami sifatini boshqarishning o'z tizimini qurishda foydalandik. Perinatal patologiya va akusherlik asoratlari rivojlanish xavfining birlamchi bo'g'ini darajasida aniqlash uchun turli xil shkalalar va tizimlar taklif etilgan [11].

Xavflar quyidagi guruh omillarining antenatal va intranatal davrlarda salbiy ta'siri bilan belgilanadi:

1) ijtimoiy-biologik; 2) anamnestik; 3) ekstragenital patologiya; 4) mazkur homiladorlikning asoratlari; 5) homilaning ahvoli. Har bir guruhga ma'lum bir ball to'g'ri keladi, ballar yig'indisi perinatal patologiya rivojlanishining yuqori, o'rta yoki past xavfini ko'rsatadi. Taklif etilgan baholash tizimi homiladorlik va tug'ruqning keyingi rivojlanishini yetarlicha to'liq bashorat qilish imkonini beradi, ammo homilador ayollarni tekshirishning zamonaviy usullari (dopplerografiya, KTG, zardob markerlarini aniqlash va boshqalar) natijalarini hisobga olmaydi. Akusherlik va perinatal patologiyaning yuqori xavfi bo'lgan homilador ayollar guruhlarini aniqlash uchun bemorlarning yosh guruhini, sog'lig'ining dastlabki holatini, paritetni, oldingi homiladorlikning natijasini, oilaviy shifokor va akusher-ginekologga tashriflar sonini, homilaning oldinda yotishini, gestatsion asoratlar va ekstragenital kasalliklarning mavjudligini hisobga olgan holda prognostik jadvallardan foydalanish taklif etildi. Xavf darajasi ballarda past, o'rta va yuqori deb belgilanadi. Ma'lumotlarga boyligiga qaramay, ushbu metodika yetarlicha murakkab. Bundan tashqari, xavfni aniqlashning mavjud tizimlari, bir tomondan, subyektiv xususiyatga ega, boshqa tomondan, xavf darajasini aniqlash ballarni

qo'lda hisoblash orqali amalga oshiriladi va shifokorning malakasiga bog'liq. Tug'ruqdan oldingi akusherlik kuzatuvi tizimini optimallashtirishning taklif etilayotgan yo'llaridan biri asoratlar va reproduktiv yo'qotishlarni kamaytirishga qaratilgan kompleks maxsus dasturlarni joriy etish va qo'llab-quvvatlashdir [15]. Homiladorlarga dispanser yordami ko'rsatish sifatini yaxshilashning tashkiliy-uslubiy jihatlari sifatida reproduktiv salomatlik markazlari va skrining markazlarida ixtisoslashtirilgan qabullarni tashkil etish; tug'ruqqa yordam ko'rsatish muassasalari faoliyatini idoraviy bo'lmagan nazorat qilish tizimini kuchaytirish, shuningdek, akusherlik va perinatal yordam standartlarini optimallashtirish va bir xillashtirish taklif etiladi [6, 7, 8].

Umumiy tashkiliy-uslubiy tadbirlar homilador ayollarga individual yo'naltirilgan yondashuvni ta'minlamasligini va tibbiyot xodimlarining tayyorgarlik darajasi va malakasi bilan bog'liq muammolarni hal qilmasligini tushunish bilan bir qatorda, turli xil gestatsion asoratlari bo'lgan bemorlarni majburiy tekshirish va davolash dasturlarini joriy etish orqali homilador ayollarni dispanserizatsiya qilish samaradorligini oshirish taklif etiladi. [1, 5, 14].

Shu maqsadda erta tashxis qo'yish uchun biokimyoviy, immunologik, genetik va bakteriologik markerlarni aniqlash taklif etilgan. Biroq, bunday imkoniyatlar faqat yirik perinatal markazlarda, ko'pincha homilador ayolning yashash joyidan uzoqda joylashgan bo'lib, bu, shu jumladan, tashxis qo'yish vaqtini uzaytiradi, davolash-profilaktika tadbirlarini boshlash muddatini kechiktiradi [5].

Muammoning boshqa tomoni - qimmat skrining testlaridan universal foydalanishning maqsadga muvofiqligi haqida to'xtalmasdan bo'lmaydi, chunki ularning o'ziga xosligini to'g'ri baholashdan tashqari tez tarqalishi ba'zi hollarda keraksiz aralashuvlar zanjiri bilan shubhali natijalarga, shuningdek, dispanser kuzatuvi uchun moddiy xarajatlarning oshishiga olib keladi [7, 15].

Bundan tashqari, o'tkaziladigan biokimyoviy, genetik, immunologik testlar spektrining kengayishi shusiz ham akusherlik xizmati vrachi operatsiya qilishga to'g'ri keladigan anchagina axborot oqimini ko'paytiradi. Tajriba shuni ko'rsatadiki, shu jumladan boshqa bilimlar sohasida ham axborot hajmining asossiz va nazoratsiz o'sishi qabul qilinayotgan qarorlarning samaradorligiga ta'sir qilmaydi, faqat hujjat aylanishi muammosini keskinlashtiradi. Homiladorlikning u yoki bu buzilishlarini keltirib chiqaradigan omillarning polietiologikligi muammoni hal qilishda epidemiologik yondashuvni, ya'ni juda ko'p mehnat talab qiladigan va qimmat, murakkab zamonaviy texnika va yuqori malakali xodimlarni talab qiladigan zamonaviy va samarali perinatal texnologiyalarni qo'llash orqali yuqori xavf guruhlarini ajratish zarurligini taqozo etadi. Shuning uchun yuqori xavf guruhidagi homiladorlarni kuzatish uchun real imkoniyatlarni yaratish faqat zamonaviy uskunalar va malakali xodimlar jamlangan yirik perinatal markaz sharoitida mumkin [7,10, 11]. Homilador ayollarni dispanser kuzatuvini perinatal patologiyaning klinikagacha bo'lgan diagnostikasiga yo'naltirish ularning zamonaviy profilaktikasi va erta aniqlash maqsadida homiladorlik asoratlari bashorat qilish zarurligini taqozo etadi. [3; 15; 16]. Shunday qilib, qo'llanilayotgan texnologiyalarni va, asosan, ularning resurs sig'imini optimallashtirish bilan bog'liq muammolar hozirgi kungacha hal etilmagan va dolzarb bo'lib qolmoqda. Akusherlik va perinatal yordam tizimi samaradorligini oshirish maqsadida taklif etilayotgan uslubiy ko'rsatmalar va ishlanmalar zarur yordam ko'rsatish uchun moliyaviy mablag'lar sarfini obyektiv baholashga imkon bermaydi.

Xulosa

Asosiy ziddiyat: ayollarga homiladorlik paytida, tug'ruq paytida va tug'ruqdan keyingi davrda yordam ko'rsatadigan tibbiyot muassasalarini boshqarishning mavjud modeli xizmat ko'rsatishning shakllanayotgan raqobat muhitiga mos kelmaydi va, afsuski, onalar va perinatal kasallanish va o'limning sezilarli darajada kamayishiga olib kelmaydi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Баклушина Е. К., Балакирева А. В. Организационные аспекты профилактического консультирования беременных в условиях первичного звена здравоохранения //Вестник Ивановской медицинской академии. 2015;20(4):15-20.
2. Бантьева М. Н. Затраты рабочего времени врача-акушера-гинеколога в амбулаторных условиях //Социальные аспекты здоровья населения. 2021;67(5):6.

3. Баходирова Э. Современные тенденции развития медицины в Республике Узбекистан и их социальное значение //Журнал академических исследований нового Узбекистана. 2025;2(5):24-28.
4. Бекматова А. Ю. Факторы, влияющие на качество медицинской помощи //Medicine, Science and Education. 2025 апрель; 279-285 стр.
5. Беляева В.В. и др. Пациент-центрированный подход к изучению приверженности профилактике передачи вич от матери ребенку в странах восточной европы и центральной Азии //Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции. 2019; 55-62 стр.
6. Берковец М. В., Моисеев А. К. Анализ и прогноз развития рынка медицинских услуг с учетом различий в уровне доходов населения //Научные труды: Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН. 2016;1:357-380.
7. Берсенева С. Н. и др. Факторы риска материнской и несостоявшейся материнской смертности, прогнозирование тяжелых акушерских состояний //Пермский медицинский журнал. 2022;39(6):97-105.
8. Борисова Е. М., Хаджибаев А. М., Шукуров Б. И. Реформы здравоохранения в Узбекистане: нормативно-правовая трансформация и устойчивое развитие //Вестник экстренной медицины. 2025;18(2):5-17.
9. Борисова Е. М., Хаджибаев А. М., Шукуров Б. И. Реформы здравоохранения в Узбекистане: нормативно-правовая трансформация и устойчивое развитие //Вестник экстренной медицины. – 2025;18(2):5-17.
10. Бурцева Т. А. Развитие платных медицинских услуг как фактор сбережения населения //Экономика, предпринимательство и право. 2025;15(3):1947-1958.
11. Бушмелева Н. Н., Вахрушева Ю. Н. Этиопатогенетический аспект ранних репродуктивных потерь при совершенствовании организации медицинской помощи женщинам (аналитический обзор) //Социальные аспекты здоровья населения. 2020;66(5):6.
12. Быстровский В.Ф. и др. Семейный врач-ключевая фигура в стратегии повышения качества первичной медицинской помощи //Дальневосточный медицинский журнал. 1998;1:63-64.
13. Васильев С.А. и др. Влияние сахарного диабета на развивающийся плод и последующие проблемы новорожденного ребенка // Reproductive health Eastern Europe. 2024; 650 стр.
14. Вихров И.П. и др. Использование алгоритмов машинного обучения для профилактики риска материнских осложнений при беременности //Медицина и организация здравоохранения. 2024;9(1):52-58.
15. Восколович Н.А. Особенности формирования доступности медицинских услуг в условиях новой экономической реальности //Народонаселение. 2024;27(1):166-177.
16. Вошев Д.В. и др. Искусственный интеллект в здравоохранении: исторический путь, вызовы и перспективы (1960-2025 гг.) //Первичная медико-санитарная помощь. 2025;2(3):35-47.

Qabul qilingan sana 20.01.2026