

Impact Factor: 6.145

ISSN: 2181-0990  
DOI: 10.26739/2181-0990  
www.tadqiqot.uz

# JRHUNR

## JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 6,  
ISSUE 3  
**2025**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-  
нефрологических исследований

# JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный  
научно–практический  
журнал

ISSN: 2181-0990

DOI: 10.26739/2181-0990

Журнал включен в перечень научных изданий, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам с 25 июня 2025 года Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан (письмо № 371/6 от 2025 года).

№ 3  
2025

Главный редактор:  
Chief Editor:

**Негмаджанов Баходур Болтаевич**  
доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2  
Самаркандского Государственного медицинского университета

Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Head of the Obstetrics and Gynecology Department  
No. 2 of the Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора:  
Deputy Chief Editor:

**Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна**  
доктор медицинских наук, профессор  
Заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии Ташкентского  
Государственного стоматологического университета

Doctor of Medical Sciences, Professor  
Head of Departments of Obstetrics and Gynecology  
Tashkent State Dental University

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

## MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

### **Зуфарова Шахноза Алимджановна**

Республиканский центр репродуктивного здоровья  
населения, директор, д.м.н., профессор -  
Republican Center for Reproductive Health of Population,  
Director, Doctor of Medical science, Professor

### **Агабабян Лариса Рубеновна**

к.м.н., профессор Самаркандского  
государственного медицинского университета  
Candidate of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University

### **Зокирова Нодира Исламовна**

д.м.н., профессор, Самаркандского государственного  
медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, Professor, Samarkand  
State Medical University

### **Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич**

д.м.н., профессор Эндоскопической урологии факультета  
непрерывного медицинского образования медицинского  
института РУДН, (Россия)  
Doctor of Medical Sciences, Professor, of Endoscopic  
Urology, Faculty of Continuing Medical Education, Medical  
Institute of the Russian Peoples Friendship University, (Russia).

### **Пахомова Жанна Евгеньевна**

д.м.н., профессор Ташкентской медицинской  
академии, председатель ассоциации  
акушеров-гинекологов Республики Узбекистан  
Doctor of Medical Sciences, Professor of the Tashkent  
Medical Academy, Chairman of the Association  
of Obstetricians and Gynecologists of the Republic of Uzbekistan

### **Юлдашев Ботир Ахматович**

д.м.н., доцент Самаркандского  
государственного медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, associate professor  
Samarkand State Medical University

### **Ответственный секретарь:**

#### **Махмудова Севара Эркиновна**

PhD по медицинским наукам, Самаркандского  
государственного медицинского университета  
PhD in Medical Sciences, Samarkand State Medical University

### **Караченцова Ирина Васильевна**

кандидат медицинских наук, доцент Федеральное государственное  
бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
"Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова"  
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Russian National  
Research Medical University "N.I. Pirogov"

### **Аллазов Салах Алазович**

д.м.н., профессор Самаркандского государственного  
медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Samarkand State Medical University

### **Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна**

д.м.н., Самаркандского государственного  
медицинского университета  
Doctor of Medical Sciences, Samarkand  
State Medical University

### **Негматуллаева Мастура Нуруллаевна**

д.м.н., профессор Бухарского медицинского института  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Bukhara Medical Institute

### **Локшин Вячеслав Нотанович**

д.м.н., профессор, член-корр. НАН РК,  
президент Казахстанской ассоциации  
репродуктивной медицины (Казахстан)  
Doctor of Medical Sciences, Professor,  
Corresponding Member of the National Academy  
of Sciences of the Republic of Kazakhstan,  
President of the Kazakhstan Association  
of Reproductive Medicine (Kazakhstan).

### **Аскеров Арсен Аскерович**

д.м.н., профессор Кыргызско-Российского  
Славянского университета, президент Кыргызской  
ассоциации акушер-гинекологов и неонатологов  
Doctor of Medical Sciences, Professor, Kyrgyz - Russian  
Slavic University, President of the Kyrgyz Association  
of Obstetricians and Neonatologists

### **Зокиров Фарход Истамович**

PhD по медицинским наукам, Самаркандского  
государственного медицинского университета  
PhD in Medical Sciences,  
Samarkand State Medical University

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

# СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Аскарова Зебо Зафаржоновна, Абдурасулов Шохрух Улугбек ўгли**  
ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН В ПЕРЕМЕНОПАУЗЕ/GENETIC ASPECTS OF OSTEOPOROSIS PREDICTION IN PEREMENOPAUSAL WOMEN/PEREMENOPAUSAL YOSHDAGI AYOLLARDA OSTEOPOROZNI BASHORAT QILISHNING GENETIK JIHATLARI.....6
- 2. Махмудова Севара Эркиновна**  
ДИАГНОСТИКА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ/DIAGNOSIS OF UTERINE AND VAGINAL DEVELOPMENT ANOMALIES: CURRENT TRENDS/BACHADON VA QIN RIVOJLANISHINING ANOMALIYALARINI DIAGNOSTIKASI: ZAMONAVIY TENDENTSIYALAR.....10
- 3. Негмаджанов Баходур Болтаевич, Азимова Шахноза Тальатовна**  
СОВРЕМЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОК С ВРОЖДЁННОЙ АПЛАЗИЕЙ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА/CONTEMPORARY CLINICAL MANAGEMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN IN PATIENTS WITH CONGENITAL APLASIA OF THE UTERUS AND VAGINA/BACHADON VA QINNING KONJENITAL APLAZIYASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TOS A'ZOLARINING SURUNKALI OG'RIG'INI ZAMONAVIY KLINIK BOSHQARUVI.....14
- 4. Облакулова Рухсара, Насирова Зебинисо Азизовна**  
АНЕМИЯ И ОЖИРЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ: ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ И ВЛИЯНИЕ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ/HOMILADORLIK DAVRIDA KAMQONLIK VA SEMIZLIK: PATOGENETIK MEKANIZMLAR VA REPRODUKTIV SALOMATLIKKA TA'SIRI/ANEMIA AND OBESITY DURING PREGNANCY: PATHOGENETIC MECHANISMS AND IMPACT ON REPRODUCTIVE HEALTH.....18
- 5. Сафаров Алиаскар Турсунович, Сафарова Лола Алиаскаровна**  
НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ/AKUSHERLIK AMALIYOTIDA BA'ZI ANTIKOAGULYANTLARNI ISHLATISHGA OID XUSUSIYATLARI/SOME FEATURES OF THE USE OF ANTICOAGULANTS IN OBSTETRIC PRACTICE.....22
- 6. Утениязов Руслан Жиенбаевич, Аскарва Зебо Зафаржоновна**  
ПРОГНОЗИРОВАНИЕ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ/VARIKOZ VENALARI BO'LGAN HOMILADOR AYOLLARDA AKUSHERLIK ASORATLARINI BASHORATI/PREDICTION OF OBSTETRIC COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH VARICOSE VEINS.....25
- 7. Файзуллаева Нилуфар Авазовна, Аскарва Зебо Зафаржоновна**  
АДЕНОМИОЗ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ/ADENOMYOSIS: DEFINITION, PREVALENCE AND CLINICAL FEATURES/ADENOMIYOZ: TA'RIFI, TARQALISHI VA KLINIK XUSUSIYATLARI.....29
- 8. Хамрова Лола Каххоровна, Рустамова Назира Азамовна**  
РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И МРТ-ВИЗУАЛИЗАЦИИ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ВРАСТАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ/PLACENTANING KIRIB KETISHINI ERTA ANIQLASHDA KOMPLEKS ULTRATOVUSH VA MRT VIZUALIZATSIYASINING O'RNI/THE ROLE OF COMBINED ULTRASOUND AND MRI IMAGING IN THE EARLY DIAGNOSIS OF PLACENTA ACCRETA SPECTRUM.....33
- 9. Allazov Salax Allazovich**  
TIBBIY FANLAR TASNIFI/KLASSIFIKATSIYA MEDITSINSKIX NAUK/ CLASSIFICATION OF MEDICAL SCIENCES.....36
- 10. Negmadjhanov Bahodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Ochilova Umid Talibovna**  
ORTTIRILGAN IMMUNTANQISLIK VIRUSI ANIQLANGAN HOMILADORLARDA VULVOVAGINAL INFEKSIYALARNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI/СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫЯВЛЕННЫМ ВИРУСОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА/MODERN PROBLEMS OF VULVOVAGINAL INFECTIONS IN PREGNANT PEOPLE WITH ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY VIRUS.....40

## ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

- 1. Караманян Артур Араратович, Пахомова Жанна Евгеньевна**  
ОЦЕНКА ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА ПРИ ЭНДОМЕТРИОМАХ ЯИЧНИКОВ/ASSESSMENT OF OVARIAN RESERVE IN OVARIAN ENDOMETRIOSIS/ TUXUMDON ENDOMETRIOMALARI UCHUN OVARIAL ZAXIRANI BAHOLASH.....46
- 2. Мирдилова Фируза Бахтияровна, Рузибакиева Малика Руслановна, Исмаилова Гули Амиджановна**  
ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ ИНТЕРЛЕЙКИНА-10 В ТЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕНИТАЛЬНОГО ГЕРПЕСА/THE SIGNIFICANCE OF INTERLEUKIN-10 GENE POLYMORPHISM IN THE COURSE OF RECURRENT GENITAL HERPES/RETSIDIVLANUVCHI GENITAL GERPES DAVOMIDA INTERLEYKIN-10 GENLARI POLIMORFIZMINING ANAMIYATI.....50
- 3. Насирова Зебинисо Азизовна**  
ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ПЛАЦЕНТАРНО-ПЛОДОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ МЕНСТРУАЛЬНО-АССОЦИИРОВАННОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ/PATHOMORPHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF IMPAIRED PLACENTAL-FETAL INTERACTION IN MENSTRUATION-ASSOCIATED IRON DEFICIENCY ANEMIA/HAYZ BILAN BOG'LIQ TEMIR TANQISLIK ANEMIYASIDA PLACENTA-HOMILA TIZIMIDAGI I BUZILISLARHINING PATOMORFOLOGIK MEZONLARI.....56
- 4. Насирова Зебинисо Азизовна**  
ОСОБЕННОСТИ МАКРО И МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА СИСТЕМЫ «МАТЬ-ПЛАЦЕНТА-ПЛОД» ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕМИИ/FEATURES OF THE MACRO- AND MICROELEMENT COMPOSITION OF THE "MOTHER-PLACENTA-FETUS" SYSTEM IN CHRONIC ANEMIA/SURUNKALI ANEMIYADA "ONA-YO'LDOSH-HOMILA" TIZIMINING MAKRO VA MIKROELEMENT TARKIBINING XUSUSIYATLARI.....61

5. **Юлдашев Санжар Келдиярович**  
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ПРОЛАПСЕ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН: КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ГИНЕКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН/SURGICAL APPROACHES TO FEMALE PELVIC ORGAN PROLAPSE: CLINICAL PRACTICE OF GYNECOLOGISTS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN/ AYOLLARDA TOS A'ZOLARINING PROLAPSASI UCHUN JARROHLIK YONDASHUVLARI: RESPUBLIKA GINEKOLOGLARINING KLINIK AMALIYOTI.....66
6. **Nazirova Muyassar Ubayevna, Kattaxodjayeva Maxmuda Xamdamovna**  
JINSIY A'ZOLAR PROLAPSINING JARROHLIK DAVOLASHIDA YUZAGA KELADIGAN ASORATLARNI OLDINI OLIISH VA ULARNI DAVOLASH/ОСТЕОПОРОЗ ДИАГНОСТИКА И ПРОГНОЗ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМЕНОПАУЗЕ/OSTEOPOROSIS DIAGNOSIS AND PROGNOSIS IN PERIMENOPAUSAL WOMEN.....70
7. **Xudoyarova Dildora Raximovna, Yusupov Orzumurod Shomurodovich**  
VARIKOZ KASALLIGI BILAN HOMILADORLIKNING KECHISHI VA ASORATLARNI OLDINI OLIISH USULLARI/ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ И ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ/THE COURSE OF PREGNANCY WITH VARICOSE VEINS AND WAYS TO PREVENT COMPLICATIONS.....73
8. **Khamidova Shakhlo Musinovna, Khakimova Rukhshona**  
CONSERVATIVE MYOMECTOMY: EFFECTIVENESS, ADVANTAGES, AND COMPLICATION ANALYSIS/KONSERVATIV MIYOMEKТОМИYA: SAMARADORLIK, AFZALLIKLAR VA ASORATLARNI TAHLIL QILISH/КОНСЕРВАТИВНАЯ МИОМЭКТОМИЯ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ, ПРЕИМУЩЕСТВА И АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ.....78

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

1. **Аллазов Салах Аллазович**  
ПОВРЕЖДЕНИЯ И СУЖЕНИЯ УРЕТРЫ С КАМНЕОБРАЗОВАНИЕМ ВО ВЛАГАЛИЩЕ У ЖЕНЩИН (два редких случая из практики)/URETHRAL INJURIES AND NARROWS WITH STONE FORMATION IN THE VAGINA IN WOMEN (two rare cases from practice)/AYOLLAR URETRASINING JAROHATI VA TORAYISHI PAYTIDA QINDA TOSH PAYDO BO'LISHI (ikki nafar kam uchraydigan klinik kuzatuv).....83
2. **Ивановская Тамара Николаевна, Сибирская Елена Викторовна, Закирова Нодира Исламовна, Караченцова Ирина Васильевна, Дядик Татьяна Григорьевна, Титова Анастасия Павловна**  
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЁННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ДЕВОЧКИ: ПОЛНОЕ УДВОЕНИЕ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА С ЧАСТИЧНОЙ АПЛАЗИЕЙ ОДНОГО ВЛАГАЛИЩА/A CLINICAL CASE OF CONGENITAL MALFORMATION OF THE GENITAL ORGANS IN A GIRL: COMPLETE DOUBLING OF THE UTERUS AND VAGINA WITH PARTIAL APLASIA OF ONE VAGINA/QIZDA JINSIY A'ZOLARNING TUG'MA MALFORMATSIYASINING KLINIK HOLATI: BACHADON VA QINNING TO'LIQ IKKI BARAVAR KO'PAYISHI, BITTA QINNING CHA-STIK APLAZIYASI BILAN.....86



UDK 618.15-002:616.98-085

**Negmadjanov Bahodur Boltayevich**

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

2- Son Akusherlik va ginekologiya kafedrasini mudiri, t.f.d professor

Samarqand, O'zbekiston

**Rabbimova Gulnora Toshtemirovna**

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

2- Son Akusherlik va ginekologiya kafedrasini assistenti, dotsent

Samarqand, O'zbekiston

**Ochilova Umida Tolibovna**

Ilmiy izlanuvchi

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

Samarqand, O'zbekiston

**ORTTIRILGAN IMMUNTANQISLIK VIRUSI ANIQLANGAN HOMILADORLARDA VULVOVAGINAL  
INFEKSIYALARNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI (ADABIYOTLAR TAHLILI)**

**For citation:** Negmadjanov Bahodur Boltayevich, Rabbimova Gulnora Toshtemirovna, Ochilova Umida Tolibovna, Modern problems of vulvovaginal infections in pregnant people with acquired immunodeficiency virus (literature review), Journal of Reproductive Health and Uro-Nephrology Research 2025, vol.6, issue 3.

<https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17131210>**Негмаджанов Баходур Болтаевич**

Самаркандский государственный медицинский университет

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2, профессор

Самарканд, Узбекистан

**Раббимова Гульнора Таштемировна**

Самаркандский государственный медицинский университет

Доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2

Самарканд, Узбекистан

**Очилова Умида Талибовна**

Свободный соискатель

кафедры акушерства и гинекологии № 2

Самарканд, Узбекистан

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ВЫЯВЛЕННЫМ  
ВИРУСОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)**

**Negmadjanov Bahodur Boltayevich**

Samarkand State Medical University

Head of the Department of Obstetrics and Gynecology No. 2, Professor

Samarkand, Uzbekistan

**Rabbimova Gulnora Toshtemirovna**

Samarkand State Medical University

Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Samarkand, Uzbekistan

**Ochilova Umid Talibovna**

Independent researcher

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Samarkand, Uzbekistan

**MODERN PROBLEMS OF VULVOVAGINAL INFECTIONS IN PREGNANT PEOPLE WITH ACQUIRED  
IMMUNODEFICIENCY VIRUS (LITERATURE REVIEW)**

OIV infeksiyasi -bu polimorfik klinik ko'rinishga ega bo'lgan inson immunitet tanqisligi virusi (OIV) keltirib chiqaradigan surunkali yuqumli kasallik bo'lib, oxirida orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi rivojlanadi (OITS), immunitet tizimining asta-sekin tushkunligi bilan birga opportunistik infeksiyalar va o'smalarning rivojlanishi kuzatilishi mumkin. Adabiyotlarga ko'ra, epidemiya rivojlanishining dastlabki yillarida OIV infeksiyasi asosan giyohvand moddalarni iste'mol qilgan yosh erkaklarga yoki baryer kontratsepsiyadan foydalanmasdan ushbu erkaklar bilan jinsiy aloqada bo'lgan ayollarda aniqlangan. OIV epidemiyasiga ayollarni faol jalb qilish bilan bog'liq geteroseksual yuqish yo'lining o'sishi kuzatildi. 2010 yilda jins vakillari orasida ayollar ko'rsatkichi dunyo bo'ylab OIV infeksiyalarining 50%dan ortig'ini tashkil etdi. OIV infeksiyasining yangi holatlari soni, u bilan birga yashaydigan odamlar soni ham barqaror o'sishda haligacha davom etmoqda. 2018 yilda dunyo bo'ylab 37,9 million OIV infeksiyasi aniqlanishi muammosi jahon hamjamiyatining boshqa mamlakatlari qatorida Rossiya federatsiyasi uchun ham ulkan muammo bo'ldi. Rossiya Federatsiyasi OIV infeksiyalarini juda yuqori bo'lgan mamlakatlar qatorida qolmoqda. UNAIDS xalqaro tashkiloti (UNAIDS) hisob-kitoblariga ko'ra Rossiyada allaqachon OIV infeksiyasining 1500 mingdan ortiq holatlari mavjud. 2018 yil boshida beri Rossiyada 334 987 nafar OIV bilan kasallangan ayollar yashaydi. Ularning populyatsiyadagi ulushi OIV bilan kasallangan odamlar doimiy ravishda ko'payib bormoqda: so'nggi 4 yil ichida 37 dan 41% gacha o'sish kuzatilgan. Bu shuni anglatadiki, har 200 rus ayolda OIV infeksiyasi tashxisi qo'yilgan. OIV-1 birinchi holatlari qayd etilganidan ko'p o'tmay boshlandi. 1984-1985 yillarda uning genomini o'rganish bo'yicha ishlar paydo bo'ldi. AQSh milliy tibbiyot kutubxonasi ma'lumotlariga ko'ra, 2024 yil boshiga kelib, OIVning 1,7 milliondan ortiq nukleotidlar ketma-ketliklari mavjud edi, ya'ni OIV infeksiyasining barcha qayd etilgan holatlarining taxminan 2% epidemiyaga boshlanganidan beri dunyoda yo'q bo'lib ketgan. OIV pandemiyasi rivojlanishining dastlabki yillarida OIV-1 subtipsiyasi patogenning jismoniy kelib chiqishi geografiya belgisi bo'lib xizmat qildi. Kasalxonada OIV infeksiyasining tarqalishi mamlakat tashqarisida molekulyar genetik usullardan foydalangan holda manba inson ekanligi tasdiqlandi. Bioinformatik tahlilda viruslar titri tarqatish dinamikasini baholash uchun qo'llaniladi. Virusning nukleotidlar ketma-ketligini taqqoslash bioinformatik usullar yordamida molekulyar klasterlar va virus tarqalish tezligini samarali va ob'ektiv aniqlash imkonini beradi.

Amalga oshirilgan o'zgarishlar natijasida OIVning genomik epidemiologik nazorati infeksiya quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- nukleotidlarning doimiy muntazam yig'ilishi
- OIV-1 ketma-ketligi va klinik-epidemiologik ma'lumotlar bazasida bemorlar haqida mantiqiy ma'lumotlar;
- muntazam tahlil qilish molekulyar aniqlash bo'yicha virus klasterlari;
- oylik operatsion epidemiologiya tahlili;
- uning natijalari asosida tashkil etish epidemiyaga qarshi choralar;
- har yili retrospektiv epidemiologik tahlil o'tkazish ;
- kasallikning dinamikasi va tuzilishini bashorat qilish kabilar.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti so'rab surishtirishlariga ko'ra, bugungi kunda 42,3 millionga yaqin insonda OIV jiddiy muammo bo'lib qolmoqda, OIV infeksiyasining tarqalishi davom etmoqda. O'tkir OIV infeksiyasi OIVning keyingi yuqishida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Shu sababli, o'tkir OIV infeksiyasini tashxislash, so'ngra antiretrovirusning tez boshlanishi virus tarqalishining oldini olish uchun davolash samarali profilaktika strategiyasidir.

Oldingi bo'limlarda tasvirlangan tadqiqotlarda genomik va epidemiologik ma'lumotlarning bioinformatik tahlili, odatda, o'rganilayotgan hududda OIV bilan kasallangan barcha shaxslarning ahamiyatsiz qismini tashkil etuvchi ma'lum namunalarda amalga oshirildi. Biroq, ketma-ketlik asboblarining ishlashi va tahlil narxining pasayishi tufayli OIV-1 nukleotidlar ketma-ketligini aniqlash OIV bilan kasallanganlarning katta qismi uchun mumkin bo'ldi. OIV bilan kasallanish darajasi past bo'lgan rivojlangan mamlakatlarda virus ketma-ketligi hozirda past bir bemorga tashxis qo'yilgandan so'ng yoki ARV terapiyasini boshlashdan oldin amalga oshiriladi. Bu operatsion

rejimda molekulyar klasterlarni aniqlash va tahlil qilish imkonini beradi.

2018 yilda CDC (kasalliklarni nazorat qilish va oldini olish markazlari) AQSh tomonidan OIV yuqish klasterlarini aniqlash bo'yicha qo'llanma chiqarildi. Hujjat nafaqat klasterlarni aniqlash metodologiyasini, balki kasallik o'choqlarini aniqlashda javob berish usullarini ham batafsil tavsiflaydi. Ta'kidlanishicha, ushbu yondashuv yordamida amalga oshirilayotgan profilaktika choralarini virus tarqalishi eng yuqori tezlikda sodir bo'ladigan guruhlarga samarali yo'naltirilishi mumkin. 2023-yilda chop etilgan maqolada amerikalik olimlar ma'lum bir hududda OIV molekulyar ma'lumotlarini deyarli real vaqtda istiqbolli muntazam tahlil qilish uchun qo'llagan avtomatik dasturiy ta'minotni ishlab chiqish natijalarini tasvirlab berishadi. Tahlil natijalari OIV bilan kasallanganlarning oldini olish va tibbiy yordam ko'rsatadigan ixtisoslashgan muassasalarga topshirildi. Shunday qilib, OIV infeksiyasi bilan aniqlangan shaxslarning ma'lum bir qismini muntazam ravishda ketma-ketlashtirish tezkor epidemiologik tahlilni amalga oshirishga imkon beradi va shu bilan kasallikning o'choqlarini ularning paydo bo'lishining dastlabki bosqichida aniqlaydi. Va har yili to'plangan ma'lumotlarning retrospektiv epidemiologik tahlili mintaqadagi kasalliklarning tuzilishini aniqlab beradi va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar samaradorligini baholaydi.

**Epidemik jarayonning rivojlanishini bashorat qilish.** Kelajakdagi kasalliklarni bashorat qilish va hisoblash juda qiyin, chunki ko'plab parametrlarni hisobga olish kerak, ularning bir nechtasi ko'pincha yo'q, ba'zilari esa noto'g'ri. Xususan, OIV infeksiyasi bilan bog'liq holda, odamning infeksiya davrini aniqlash odatda qiyin va uzatish mexanizmlarining xilma-xilligi vaziyatni yanada murakkablashtiradi, chunki ular turli xil samaradorlikka ega. Shunga qaramay, bir qator tadqiqotchilar populyatsiyada OIV-1 tarqalishini bashorat qiluvchi dinamik modellarni ishlab chiqdilar va qo'lladilar.

Sereda, Khalezova ma'lumotlariga ko'ra, Xitoyning Anxuy Xalq Respublikasi provinsiyasida yashovchi OIV bilan kasallangan shaxslardan virusning nukleotidlar ketma-ketligi yordamida o'tkazilgan tadqiqotda genomik, klinik-epidemiologik va dinamik modellarni tahlil qilishning bioinformatik usullarining uslubiy yondashuvlari birlashtirildi. O'rganilayotgan tadqiqotlarning maqsadi keyingi 5 yil ichida turli xil profilaktika va epidemiyaga qarshi choralar yoki ularning kombinatsiyalari qo'llanilganda OIV infeksiyasining yangi holatlari sonini baholash edi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, terapiyani qabul qiladigan OIV bilan kasallangan odamlarning ulushini 10% va 20% ga oshirish yangi infeksiya holatlarini mos ravishda 2,6% va 8,3% ga kamaytiradi. Shu bilan birga, jinsiy sheriklar sonining 10% va 20% ga kamayishi yangi holatlar sonining mos ravishda 18,7% va 36,7% ga kamayishiga imkon beradi. Mualliflar nafaqat turli tadbirlarning samaradorligini baholadilar, balki o'rta muddatli kasallik uchun hisob-kitoblarni ham amalga oshirdilar.

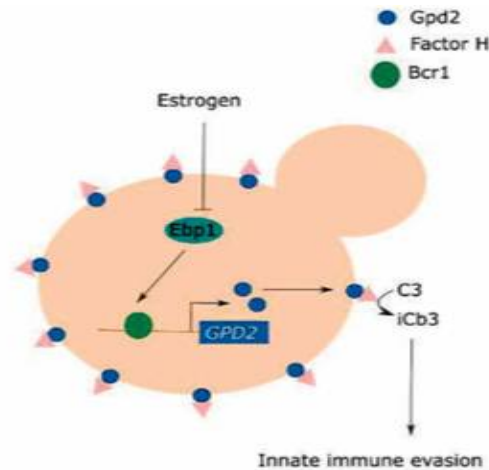
Genomik ma'lumotlardan foydalanish OIV infeksiyasini epidemiologik nazorat qilishning uchta quyi tizimini ham takomillashtirishga imkon beradi. Axborot quyi tizimini o'zgartirish bemorlarning klinik va epidemiologik ma'lumotlariga qo'shimcha ravishda qo'shimcha ob'ektiv va o'ziga xos xususiyatlarni-OIV — 1 nukleotidlar ketma-ketligini to'plashga imkon berishi kerak. Diagnostik quyi tizimni eng muhim tarzda o'zgartirish mumkin. Bioinformatik usullar yordamida takomillashtirilgandan so'ng, o'rganilayotgan mintaqalar va kogortalarda kasallanish darajasi va tuzilishini aniqlashtirish, epidemiyaga qarshi preparatlarining samaradorligini baholash, o'choqlarning chegaralarini aniqlash va import qilingan infeksiya holatlarini aniqlash mumkin bo'ladi va bunday tadqiqotlar ham tezkor, ham retrospektiv tahlil formatida o'tkazilishi mumkin.

Shu bilan birga, OIV-1 genomik ma'lumotlarini epidemiologik nazoratga kiritish jarayonida bunday tahlilni to'g'ri va uning cheklavlarini tushunish bilan tashkil etish kerakligini unutmash kerak. Tahlil natijalaridan OIV infeksiyasini yuqtirishda aniq odamlarni qoralash maqsadida foydalanishga yo'l qo'ymaslik kerak, shuningdek bioinformatik tahlil natijalari jamiyatda stigma darajasining oshishiga olib kelmasligi kerak.

**Bioinformatik usullarni epidemiologik nazoratga samarali joriy etish uchun quyidagi komponentlar zarur:**

- genomik funksiyalarni va ko'lamini belgilaydigan me'yoriy hujjatlar epidemiologik nazorati;
- malakasi yuqori xodimlar bilan jihozlangan laboratoriyalar tarmog'i;
- yuqori sezuvchanlik bilan ketma-ketlikni amalga oshirishga imkon beradigan reagentlar to'plamlari va samaradorlik;
- tasdiqlangan bioinformatik paketlar, dasturlar va skriptlar;
- genetik va epidemiologik ma'lumotlarni standartlashtirilgan shaklda to'plash va saqlash, shuningdek tezkor va retrospektiv epidemiologik tahlillarni o'tkazish va kelajakda kasallanish prognozini hisoblash imkonini beradigan vositalar bilan elektron ma'lumotlar bazasi. Shuni ta'kidlash kerakki, bioinformatik usullarni qo'llash

samaradorligiga ta'sir qiluvchi eng muhim jihat-bu tadqiqot mintaqasida OIV bilan kasallangan barcha odamlardan virus geni ma'lum bo'lgan infeksiyalashgan bemorlarning ulushining kamayishidir. OIV-1 molekulyar klasterlarini tahlil qilishga asoslangan bir qator tadqiqotlar, agar bunday bemorlarning ulushi ("namuna zichligi") 10% dan ohsa, kerakli aniqlik bilan amalga oshirilishi mumkin. Shu bilan birga, namuna zichligi oshishi bilan nafaqat olingan natijalarning ishonchiligi, balki ularning axborot tarkibi ham mutanosib ravishda oshadi, chunki aniqlangan molekulyar klasterlar haqiqiy epidemiologik tarmoqlarni tobora aniqroq aks ettiradi. Jinsiy gormonlar va vaginal kandidoz



1-rasm. Estrogen gormonini *Candida albicans* ga ta'siri.

Kandidoz vulvovaginit (KVV) ikkinchi o'rinda turadi patologik vaginal sabab tarqalishi bo'yicha reproduktiv yoshdagi ayollarda lycheal oqindi bakterial vaginozdan keyin. Bu turning nomi ry 85-90% hollarda etiologik agent hisoblanadi Kv, *Candida albicans*, bu asosan tavitologiya, chunki ku "Candida" (lat.) oq, albicans (lat.) — "oq rangga aylandi". Shunga qaramay, bu nom yaxshi aks etadi koloniyalarning ikkita fenotipik holati evolyutsiyasini kutmoqda

Vulva va qin infeksiyalari yuqori tarqalishi tufayli zamonaviy ginekologiya muammolari, tez-tez takrorlanish, reproduktiv funksiyalarga salbiy ta'sir

ginekologik kasalliklar va aku xavfini oshiradigan tizimlar sababli eng dolzarb muammolardan bo'lib qolmoqda. Vulvovaginitlarning eng keng tarqalgan shakllari: bakterial vaginoz (BV), vulvovaginal kandidoz (VVC), aerob vaginit (AV) va trichomoniasis hisoblanadi. Xususiyatlari shartli ravishda kelib chiqqan infeksiyalarda biotsenoz va immunitet holati patogen mikroorganizmlar, BV ning qaytalanishiga moyil, AB va VVK, ularning fonida aralash infeksiya rivojlanadi. Davolash aralash infeksiya va bemorlarda VVK rivojlanishining oldini olish BV bilan antimikotiklaridan foydalanishni ta'minlaydi, *Candida albicans* infeksiyasi yo'q qilish davolashning birinchi bosqichi bo'lib qolmoqda. Aralash davolash usuli shunday qilib, siydik chiqarish yo'llari infeksiyalari va vulvovaginal infeksiyalarni davolash klindamitsinni o'z ichiga olgan kompleks terapiya va zamburugga qarshi antimikotik terapiyani o'tkazish zarur.

Baholash tizimida Nugenta shkalasi orqali tashxis qo'yish imkoniyatini mavjud.

\* 0 daraja- faqat epitelial kletkalar topiladi. laktobakteriyalar yo'q (odatda amalga oshirilgan antibiotik terapiyasi);

\* I daraja (normotsenoz) — o'zgarish laktobakteriyalarning morfotiplari bir-biriga mos keladi;

\* II daraja (oralik turi) aralash mikroflora, kichik koloniyada laktobakteriyalar morfotiplari aniqlanadi *Gardnerella* spp. yoki *Mobiluncus*;

\* III daraja (BV) — mikrofloda morfotiplar ustunlik qiladi *Gardnerella* spp. yoki *Mobiluncus*, asosiy hujayralar, laktobakteriyalar bir oz yoki ular yo'q;

\* IV daraja (aerob vaginit) — laktobakteriyalar yo'q, mavjud aerob mikroflorasi

#### Homiladorlik davrida immun tizimda yuz beradigan o'zgarishlar.

Adabiyotlarga ko'ra, OIV aniqlangan ayollarda pregravidar tayyorgarlikning yetishmasligi infeksiyalangan ayollarda baliq hidining paydo bo'lishiga, umumiy bakterial massaning pastligi va laktobakteriyalar turlarining umumiy sonining pastligi, anaerob mikrofloraning ko'payishi, asemptomatik piuriya bakteriuriyasini rivojlanish xavfi va siydik yo'llari mikrobiomasida *Enterococcus faecalis*ni tez-tez aniqlanadi. Shuni ham ta'kidlash kerakki, pregravidar tayyorgarlik erkak bilan birgalikda vaginal mikrobiotsenozga foydali ta'sir ko'rsatmaydi.

OIV infeksiyasi-bu inson immunitet tanqisligi virusi (OIV) keltirib chiqaradigan surunkali yuqumli kasallik bo'lib, polimorfik klinik ko'rinish bilan tavsiflanadi, natijada orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi (OITS) rivojlanadi, immunitet tizimining asta-sekin inhibitsiyasi opportunistik infeksiyalar va o'smalarning rivojlanishi bilan birga keladi. Epidemiy rivojlanishining dastlabki yillarida OIV infeksiya vena ichiga giyohvand moddalarni iste'mol qilgan yoki jinsiy aloqada bo'lgan erkaklarga aniqlangan. Amaldagi milliy klinik tavsiyalarga muvofiq ARTni o'tkazish: tug'ruq paytida OIV bilan kasallangan barcha ayollarga, shuningdek homilador ayollarga tavsiya etiladi:

- infeksiyon xavfi yuqori (foydalanish homiladorlik paytida vena ichiga yuboriladigan dorilar, OIV bilan kasallangan odam bilan jinsiy aloqa bo'lish noma'lum darajadagi sherik).

Yevropa protokollarida (european AIDs Clinical society-eACs) ga ko'ra, Haart homiladorlikni rejalashtirish bosqichida boshlash kerak agar homiladorlik davolanishning yetishmasligi fonida yuzaga kelgan bo'lsa, uni OIV RNK darajasi va CD4 limfotsitlar sonidan qat'i nazar, imkon qadar erta boshlash tavsiya etiladi. Perinatal infeksiyaning asosiy sabablari bolalar orasida OIV tarqalishi, aholining OIVni tekshirish yetarli darajada qamrab olinmasligi shu jumladan ayollarda, pregravidar tayyorgarlik bosqichi, homilador ayollar, ularning jinsiy sheriklari, ulushni saqlash OIV bilan kasallangan homilador ayollar, faol giyohvand moddalarni iste'mol qiluvchilar tibbiy kuzatuv

motivatsiyasining pasayishi va sog'lom bola tug'ilishi va bir qator mamlakatlar-jinsiy zo'ravonlik va gender yoki irqiy tengsizlik holatlaridir. Taqdim etish uchun OIV bilan kasallangan homilador ayollarga yordam berish nafaqat shifokorlarni jalb qilish kerak — akusher-ginekologlar, shuningdek yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, ko'paytirish uchun psixologlar, narkologlar ARTni qabul qilish majburiyati, kuzatishlar yo'naltirilgan tadbirlarning samaradorligi sog'lom bolalar tug'ilishi uchun amalga oshirilishi zarur.

Immunitet tanqisligi virusi infeksiyasi inson defitsiti (OIV) immun tizimining o'ziga xos shikastlanishi bilan tavsiflangan antropozoz yuqumli surunkali kasallik shakllanishidan oldin uning asta-sekin yo'q qilinishiga orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi [1]. OIV bilan kasallangan barcha bemorlar, shu jumladan homilador ayollar, virusni bostirish uchun antiviral dorilarning terapevtik konsentratsiyasiga erishish va uni saqlab qolish uchun antiretrovirus terapiyani (ART) qabul qilishlari kerak. Shu bilan birga, taqdim etilgan toifadagi bemorlarda OIV infeksiyasini davolashda asosiy maqsad ona va homila salomatligini saqlashdir. Bugungi kunda ART barcha OIV bilan kasallanganlar homilador, klinik ko'rinishlaridan qat'iy nazar, CD4 limfotsitlari miqdori va OIV virusi yuklamasi yuqori bo'lgan ayollarga tadbir etiladi. Kompleks yondashuv-bu uch yoki undan ortiq antiretrovirus dorilarni (ART) tanadagi OIV replikatsiyasini iloji boricha kamaytirish uchun turli xil ta'sir yo'nalishlari bilan qo'llash, bu esa o'z navbatida tanaga kiritilgan dorilar (LS) dozasini kamaytirish va individual dorilarning istalangan reaksiyalari (HP) rivojlanish ehtimolini kamaytirish imkonini beradi.

OIV bilan kasallangan ayollarda OIV bilan kasallanmagan homilador ayollarga qaraganda, ayniqsa, opportunistik infeksiyalar qo'shilganda, immunitet tanqisligi va yuqori virusli yuk bilan solishtirganda, homiladorlik va tug'ish asoratlari (surunkali platsenta etishmovchiligi, homilador anemiya, normal joylashgan platsentaning ajralishi, erta tug'ilish) rivojlanish xavfi sezilarli darajada yuqori qonda. Ushbu guruhdagi bemorlarda akusherlik patologiyasini o'rganish qiyinligi og'irliklarning keng doirasi bilan bog'liq. OIV infeksiyasi bilan bevosita bog'liq bo'lmagan, lekin ko'pincha unga hamroh bo'ladigan omillar: giyohvand moddalarni faol iste'mol qilish, tana vaznining etishmasligi, surunkali virusli gepatit bilan birgalikda kichadi. Adabiyotlarda OIV infeksiyasining homiladorlik, tug'ish, tug'ruqdan keyingi davr va yangi tug'ilgan chaqaloqlarning asoratlari darajasiga ta'siri bo'yicha Rossiya va xalqaro tadqiqotlar ma'lumotlari keltirilgan. OIV bilan kasallangan ayollarda OIV yuqtirish bo'yicha zamonaviy tavsiyalar mavjud. Antiretrovirus terapiyasi (ARVT) OIV bilan kasallangan o'rganilgan homilador ayollarda hali qo'llanilmagan bo'lib, bemorlarning ushbu guruhida homiladorlik, tug'ish va tug'ruqdan keyingi davrda aholi soniga nisbatan yuqori asoratlar qayd etilgan [1]. Homiladorlik paytida yuqori faol antiretrovirus terapiyadan (HAART) foydalanish boshlanganidan beri asoratlar darajasi kamayishi, ammo baribir aholi sonidan yuqori bo'lishi kuzatilgan. Bir qator mualliflarning fikricha, OIV bilan kasallangan ayollarda homiladorlik va tug'ish asoratlari darajasi HAART kamroq mavjud bo'lgan turmush darajasi past bo'lgan mamlakatlarda yuqori ko'rsatkichlari aniqlangan. Odatda, OIV infeksiyasining yanada rivojlangan bosqichlarining belgilari, masalan, CD4 limfotsitlarining past darajasi, homilador ayollarda opportunistik infeksiyalar akusherlik asoratlari chastotasini oshiradigan omillar bo'lishi mumkin. Мозалева О. Л., Самарина А. В. Особенности течения беременности и родов у вич-инфицированных женщин //Журнал акушерства и женских болезней. – 2021. – Т. 70. – №. 3. – С. 103-113.

Virus bilan kasallangan odamlarda homiladorlik ayollarning inson immunitet tanqisligi (OIV) akusherlik asoratlarning yuqori darajasi bilan tavsiflanadi, jumladan periferik qon ko'rsatkichlaridagi patologik o'zgarishlar aniqlanadi. Agar OIV bilan kasallanmagan homilador ayollarda kamqonlik darajasi 15 dan 50% gacha, OIV bilan kasallangan homilador ayollarda anemiya umumiy populyatsiyaga qaraganda 1,5 baravar ko'p uchraydi. Xuddi shu holat quyidagilarga nisbatan kuzatiladi : trombositopeniya, OIV-seronegativ homilador ayollar guruhida kuzatishlarning 6,6–11,6 foizida, OIV infeksiyasi bo'lgan bemorlarda esa 10-15 foizida uchraydi. OIV bilan kasallangan homilador ayollarda anemiya rivojlanishiga yordam beradigan sabablarga quyidagilar kiradi: suyak iligining to'g'ridan-to'g'ri virusli

shikastlanishi, surunkali tizimli yallig'lanish, bir qator antiretrovirus dorilarni qabul qilish (zidovudin, fosfazid)lar kiradi.

OIV infeksiyasining epidemiologiyasi, etiologiyasi, patogenezini, klinik kechishi. OIV infeksiyasi -bu polimorfik klinik ko'rinishga ega bo'lgan inson immunitet tanqisligi virusi (OIV) keltirib chiqaradigan surunkali yuqumli kasallik bo'lib, oxirida orttirilgan immunitet tanqisligi sindromi rivojlanadi (OITS), immunitet tizimining asta-sekin tushkunligi bilan birga opportunistik infeksiyalar va o'smalarning rivojlanishi kuzatilishi mumkin. Adabiyotlarga ko'ra, epidemiya rivojlanishining dastlabki yillarida OIV infeksiyasi asosan giyohvand moddalarni iste'mol qilgan yosh erkaklarga yoki baryer kontratsepsiyadan foydalanmasdan ushbu erkaklar bilan jinsiy aloqada bo'lgan ayollarda aniqlangan. OIV epidemiyasiga ayollarni faol jalb qilish bilan bog'liq geteroseksual yuqish yo'lining o'sishi kuzatildi. 2010 yilda jins vakillari orasida ayollar ko'rsatkichi dunyo bo'ylab OIV infeksiyalanishining 50%dan ortig'ini tashkil etdi. OIV infeksiyasining yangi holatlari soni, u bilan birga yashaydigan odamlar soni ham barqaror o'sishda haligacha davom etmoqda. 2018 yilda dunyo bo'ylab 37,9 million OIV infeksiyasi aniqlanishi muammosi jahon hamjamiyatining boshqa mamlakatlari qatorida Rossiya federatsiyasi uchun ham ulkan muammo bo'ldi. Rossiya Federatsiyasi OIV infeksiyalanishi juda yuqori bo'lgan mamlakatlar qatorida qolmoqda. UNAIDS xalqaro tashkiloti (UNAIDS) hisob-kitoblariga ko'ra Rossiyada allaqachon OIV infeksiyasining 1500 mingdan ortiq holatlari mavjud. 2018 yil boshida beri Rossiyada 334 987 nafar OIV bilan kasallangan ayollar yashaydi. Ularning populyatsiyadagi ulushi OIV bilan kasallangan odamlar doimiy ravishda ko'payib bormoqda: so'nggi 4 yil ichida-37 dan 41% gacha o'sish kuzatilgan. Bu shuni anglatadiki, har 200 rus ayolda OIV infeksiyasi tashxisi qo'yilgan. OIV-1 birinchi holatlari qayd etilganidan ko'p o'tmay boshlandi. 1984-1985 yillarda uning genomini o'rganish bo'yicha ishlar paydo bo'ldi. AQSH milliy tibbiyot kutubxonasi ma'lumotlariga ko'ra, 2024 yil boshiga kelib, OIVning 1,7 milliondan ortiq nukleotidlar ketma-ketliklari mavjud edi, ya'ni OIV infeksiyasining barcha qayd etilgan holatlarining taxminan 2% epidemiya boshlanganidan beri dunyoda yo'q bo'lib ketgan. OIV pandemiyasi rivojlanishining dastlabki yillarida OIV-1 subtipsiyasi patogenning jismoniy kelib chiqishi geografiya belgisi bo'lib xizmat qildi. Kasalxonada OIV infeksiyasining tarqalishi mamlakat tashqarisida molekulyar genetik usullardan foydalangan holda mamba inson ekanligi tasdiqlandi. Bioinformatik tahlilda viruslar titri tarqatish dinamikasini baholash uchun qo'llaniladi. Virusning nukleotidlar ketma-ketligini taqqoslash bioinformatik usullar yordamida molekulyar klasterlar va virus tarqalish tezligini samarali va ob'ektiv aniqlash imkonini beradi.

Amalga oshirilgan o'zgarishlar natijasida OIVning genomik epidemiologik nazorati infeksiya quyidagilarni o'z ichiga olishi mumkin:

- nukleotidlarning doimiy muntazam yig'ilishi

OIV-1 ketma-ketligi va klinik-epidemiologik ma'lumotlar bazasida bemorlar haqida mantiqiy ma'lumotlar;

- muntazam tahlil qilish molekulyar aniqlash bo'yicha virus klasterlari;

- oylik operatsion epidemiologiya tahlili;

- uning natijalari asosida tashkil etish epidemiyaga qarshi choralar;

- har yili retrospektiv epidemiologik tahlil o'tkazish ;

- kasallikning dinamikasi va tuzilishini bashorat qilish kabilar.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti so'rab surishtirishlariga ko'ra, bugungi kunda 42,3 millionga yaqin insonda OIV jiddiy muammo bo'lib qolmoqda, OIV infeksiyasining tarqalishi davom etmoqda. O'tkir OIV infeksiyasi OIVning keyingi yuqishida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Shu sababli, o'tkir OIV infeksiyasini tashxislash, so'ngra antiretrovirusning tez boshlanishi virus tarqalishining oldini olish uchun davolash samarali profilaktika strategiyasidir. Oldingi bo'limlarda tasvirlangan tadqiqotlarda genomik va epidemiologik ma'lumotlarning bioinformatik tahlili, odatda, o'rganilayotgan hududda OIV bilan kasallangan barcha shaxslarning ahamiyatsiz qismini tashkil etuvchi ma'lum namunalarda amalga oshirildi. Biroq, ketma-ketlik asoblarining ishlashi va tahlil narxining pasayishi tufayli OIV-1 nukleotidlar ketma-ketligini aniqlash OIV bilan kasallanganlarning katta qismi uchun mumkin bo'ldi. OIV bilan kasallanish darajasi past bo'lgan rivojlangan mamlakatlarda virus

ketma-ketligi hozirda har bir bemorga tashxis qo'yilgandan so'ng yoki ARV terapiyasini boshlashdan oldin amalga oshiriladi. Bu operatsion rejimda molekulyar klasterlarni aniqlash va tahlil qilish imkonini beradi.

Xulosa qilib shuni qo'shimcha qilish kerakki, nuklein kislotalarni sekvensiyalash usullari va bioinformatik tahlil usullari faol rivojlanishda davom etmoqda va ularning imkoniyatlari doimiy ravishda oshib boradi. Shuning uchun, ushbu sharhda tasvirlangan dasturlar kengayishi mumkin. OIV bugungi kunda 42,3 millionga yaqin odamning hayotiga zomin bo'lgan global sog'liqni saqlashning asosiy muammosi bo'lib qolmoqda. OIV infektsiyasining tarqalishi dunyoning barcha mamlakatlarida davom etmoqda. Bugungi kunda OIV infektsiyasi bilan kasallanish Rossiyaning 100 ming aholisiga 817,6 ni tashkil qiladi. Sankt-Peterburgda 2024 yilning 9 oyida OIV infektsiyasining 1683 ta yangi holati qayd etilgan. Sankt-Peterburgda dispanserda ro'yxatdan o'tgan 1789 nafar OIV infektsiyasi bilan og'rigan bemorlarning 6,3 foizi (112 kishi) kasallikning o'tkir bosqichiga ega, ya'ni yaqin oylarda yuqtirgan. O'tkir OIV infektsiyasi virus tarqalishining asosiy omilidir [1-3]. Yuqumli kasallikning aniq darajasini baholash juda qiyin [4], ammo ko'proq yangi holatlar o'tkir bosqichda, odam o'z holatini bilishdan oldin yuqadi [5].

O'tkir infektsiya bilan jinsiy yo'l bilan yuqish xavfi surunkali infektsiyaga qaraganda 3,2 baravar yuqori ekanligi adabiyotlardan ma'lum. OIV infektsiyasini erta tashxislash tashxis qo'yishdan davolanishni boshlashgacha bo'lgan vaqtni qisqartiradi, o'tkir OIV infektsiyasida ARTni darhol boshlash immunitet hujayralarining soni va funktsionalligini saqlaydi, virus rezervuarining hajmini cheklaydi va populyatsiyada virusning keyingi tarqalishini kamaytiradi. O'tkir OIV infektsiyasining belgilari o'ziga xos emas, xilma-xildir, shuning uchun bemorni tekshirishda ehtiyot bo'lish kerak. OIV infektsiyasining aniq belgilari bo'lmasa ham, virus inson tanasida patologik jarayonlarni keltirib chiqaradi, keyinchalik uni susaytiradi, bu esa aniq immunosupressiya rivojlanishiga olib keladi, immunitet tanqisligi sindromi (OITS) rivojlanadi. Sankt-Peterburgda CD4 Tlimfotsitlari soni 350 kl/mkl dan kam bo'lgan OIV infektsiyasining kech bosqichida aniqlangan bemorlar sonining ko'payishi tendentsiyasi xavotirga solmoqda, masalan, 01.10.2024 yilda bunday bemorlarning ulushi 48,7% ni tashkil etadi, 2023 yilda bu 45,7%, 2016 yilda esa 43,7%. Ushbu ko'rsatkichlar OIV infektsiyasini erta aniqlash muammosini ko'rsatadi. 2012-2013 yillarda Rossiya Federatsiyasida OIV yuqish yo'llarining tuzilishi o'zgardi. Ushbu davrdan boshlab virusni yuqtirishning jinsiy yo'li ustunlik qiladi. 2012 yilda so'rovda qatnashgan bemorlarning 67,5 foizi giyohvand moddalarni iste'mol qilish orqali, faqat 27,9 foizi jinsiy yo'l bilan yuqtirgan. 2024 yilgacha OIV infektsiyasini yuqtirish sabablari tarkibida keskin o'zgarishlar yuz berdi. Belgilangan uzatish yo'llari orasida 2024 yilda eng katta ulush jinsiy yo'lga to'g'ri keladi — 83,7%, psixotrop dorilarni infektsiya qilish orqali yo'lining ulushi 14,4% ni tashkil etdi. OIV yuqish yo'lining o'zgarishi hozirgi bosqichda yuqtirgan odamning ijtimoiy portretining o'zgarishiga olib keldi. Bu ijtimoiy jihatdan moslashtirilgan shaxs bo'lib, u aholining biron bir zaif guruhiga tegishli emas. O'rta yoshi taxminan 36 yoshni tashkil etadi, qoida tariqasida, bu bemor ish bilan ta'minlangan va yaxshi ma'lumotga ega. OIV infektsiyasining kech bosqichida bemorlarni aniqlash OIV infektsiyasining o'tkir bosqichida bemorlar murojaat qiladigan birlamchi tibbiy yordam shifokorlarida hushyorlik yo'qligini ko'rsatadi. Bemorlar klinik alomatlar paydo bo'lganda yashash joyidagi poliklinikalarga (36%) murojaat qilishgan yoki shoshilinch shifokorni (35%) chaqirishgan, shundan so'ng ular yuqumli kasalliklar shifoxonasiga yotqizilgan. Kasalxonaga yotqizilganida yo'nalishlarning diagnostikasi har xil edi: o'tkir respirator

virusli infektsiya (O'RV) — 23%, O'RV+ toksikoderma-18%, gastroenterokolit-14%, mononuklyoz-13%, shuningdek tomoq og'rig'i, qizilcha, qizamiq va XVGs — har biri 4%dan. O'tkir OIV infektsiyasi OIVning keyingi yuqishida hal qiluvchi rol o'ynaydi. Shu sababli, o'tkir OIV infektsiyasini tashxislash, so'ngra virus tarqalishining oldini olish uchun antiretrovirus davolashni tezda boshlash OIV infektsiyasining oldini olishning samarali strategiyasidir. Yaqinda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan infektsiya haqida gapiradigan klinik belgilar va alomatlar asosida o'tkir OIV infektsiya shubha qilingan yondashuv, to'plangan epidanamez bilan birgalikda, OIV testini buyurishi kerak bo'lgan shifokor uchun oddiy va arzon usuldir. Umumiy amaliyot shifokorlariga ushbu yondashuvni xabardor qilish va o'rgatish kerak. O'tkir OIVni oddiy va samarali aniqlash strategiyasi sog'liqni saqlashning ustuvor yo'nalishi bo'lishi kerak. Bundan tashqari, bu OIV infektsiyasining kech bosqichlarida aniqlangan bemorlar sonini kamaytiradi, bu esa bemorlarning omon qolish va hayot sifatini yaxshilaydi.

OIV infektsiyasi bo'lgan bolalar va o'smirlarda ruhiy kasalliklarning tarqalishi ham umumiy aholiga qaraganda ancha yuqori. OIV bilan kasallangan bolalar va o'smirlardagi ruhiy kasalliklar orasida tashvish va depressiv kasalliklar ham eng ko'p 18,9-22% holatlarda uchraydi. Tadqiqotda A. Uolsh va boshqalar. (2017) depressiv alomatlar o'spirinlarda jinsi, irqi va millatidan qat'i nazar aniqlanganligini ko'rsatdi. Keyinchalik, ushbu masalani o'rganayotganda, E. Kemigisha va boshqalar 2019 yilda o'smirlarning yoshi ulg'aygan sari depressiyaning birinchi alomatlari paydo bo'lishi ehtimoli yuqori ekanligi aniqlandi. Rossiyalik tadqiqotchilar shuni ko'rsatdiki, depressiv kasalliklar OIV bilan kasallangan bolalarda eng ko'p uchraydigan ruhiy kasalliklar bo'lib, kasallikning barcha bosqichlarida paydo bo'lishi mumkin, 15 yoshdan oshgan o'smirlarda depressiya belgilari ko'proq uchraydi. Shu bilan birga, Rossiya Federatsiyasida OIV bilan psixiko-emotsional holat buzilishining paydo bo'lish chastotasi, tabiati va oqibatlarini tizimli ravishda o'rganilmagan, bunday bemorlarga tibbiy, ijtimoiy va psixologik yordamni tashkil etish, shuningdek, artga sodiqlikni saqlash bilan bog'liq dinamik dispanser kuzatuvining barcha bosqichlarida ko'plab hal qilinmagan muammolar mavjud.

OIV bilan kasallangan bemorlarda eng ko'p uchraydigan infektsiyalarga infektsiya qo'ziqorin infektsiyasining turlaridan biri bo'lgan kandidozni o'z ichiga oladi.

Tahlil va demografik ko'rsatkichlari 2014-2018 yillarda ijtimoiy-epidemiologik OIV bilan kasallangan homilador ayollarning yoshi oshganligini ko'rsatdi ( $p < 0,001$ ), antenatal klinikada va OITS markazida homiladorlik uchun erta ro'yxatdan o'tgan bemorlar ( $p < 0,001$ ) ulushning ishonchli o'sishi kuzatildi. OIV infektsiyasi birinchi marta ushbu kasallik bilan tashxis qo'yilgan bemorlarga qaraganda homilador ayollarning boshlanishidan oldin antiretrovirus terapiyasini qabul qilgan homiladorlar sonining ikki baravar kamayishi aniqlandi. Og'ir immunitet tanqisligi bo'lgan OIV bilan kasallangan ayollarda homiladorlik anemiyasi, trombotsitopeniya surunkali urogenital infektsiyalar fonida normal immunitet holatiga ega bo'lgan homilador ayollarga nisbatan tez-tez uchraydi.

Inson immunitet tanqisligi virusi (OIV) bilan kasallangan homilador ayollarning tug'ish vaqti va usullarini, klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarini baholash ularga samarali yordam ko'rsatishni tashkil etish va onadan bolaga yuqish tezligini yanada kamaytirish uchun muhimdir.

Xulosa sifatida shuni aytish mumkinki, OIV aniqlangan homiladorlarda kandidozli vulvovaginitlarni davolashni takomillashtirish choralarini ko'rib chiqilmoqda.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Айрапетян М.С., Авалян В.А., Татарова Н.А. Железодефицитная анемия как фактор риска преждевременных родов // Эффективная фармакотерапия. - 2019. - Т.15. - № 32. - С. 8–10. Алехина А.Г., Блесманович А.Е. Петров Ю.А. Беременность, роды и состояние плода и новорожденного у матерей с ВИЧ-инфекцией // Современные проблемы науки и образования. – 2018. – № 3.
2. Мозалева О. Л., Самарина А. В. Особенности течения беременности и родов у вич-инфицированных женщин // Журнал акушерства и женских болезней. – 2021. – Т. 70. – № 3. – С. 103-113.
3. Белоконова Т.С., Тезиков Ю.В., Липатов И.С., Агафонова О.В. Ретроспективный анализ течения беременности и ее исходов у женщин с ВИЧ-инфекцией // Таврический медико-биологический вестник. - 21 (2-2). - 2018. - С. 14-19.

4. Мозалева О. Л., Самарина А. В. Особенности течения беременности и родов у вич-инфицированных женщин //Журнал акушерства и женских болезней. – 2021. – Т. 70. – №. 3. – С. 103-113.
5. Спириденко Г. Ю., Петров Ю. А., Брагина Т. В. Вирус иммунодефицита человека и беременность: патоморфологические особенности и акушерско-гинекологическая тактика //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2021. – Т. 23. – №. 8. – С. 178-184.

**ЖУРНАЛ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ  
И УРО-НЕФРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ**  
**JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND  
URO-NEPHROLOGY RESEARCH**

**Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

**Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)**

ООО Тадqiqот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000