

# JICPM



*Journal of clinical and preventive medicine*

**FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH**



**eLIBRARY**



№2

2025 y

ISSN 2181-3531

[www.fjsti.uz](http://www.fjsti.uz)





# JCPM

*Journal of clinical and preventive medicine*

**FERGHANA MEDICAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH**

Год основания – 2021

ISSN - 2181-3531

Свидетельство СМИ (Узбекистан): №01-07/3097

Входит в перечень ВАК РУз с 2023 года

Форма выпуска: электронная

Язык текста: русский, английский

2

---

2025

Фергана

# “JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины”)

НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор: СИДИКОВ АКМАЛ АБДИКАХАРОВИЧ - д.м.н., профессор

Заместитель главного редактора: КАДИРОВА МУНИРА РАСУЛОВНА - д.п.н., профессор

Ответственный секретарь: ВАЛИТОВ ЭЛЬЁР АКИМОВИЧ

2025. №2

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

**Ф.Ю.Юлдашов** - доктор медицинских наук, профессор

**Е.С.Богомолва** - Приволжский исследовательский медицинский университет проректор, д.м.н., профессор

**С.Т.Ибодзода** - проректор ТДТУ, д.м.н., профессор  
**А.А.Сухинин** - заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

**И.Л.Привалова** - д.м.н., профессор

**Г.М.Гулзода** - ректор Таджикского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор

**Ахмад Манзур** - Индия, профессор

**Г.И.Шайхова** - д.м.н., профессор

**Н.Б.Комилов** - д.п.н., профессор

**Н.Х.Фаттахов** - д.м.н., доцент

**Н.О.Ахмадалиева** - д.м.н., доцент

**О.Е.Гузик** - заведующий кафедрой гигиены и медицины экологии Белорусской медицинской академии, д.м.н., доцент

**Р. Шерматов** - кандидат медицинских наук, доцент

**И.Г.Тарутин** - д.м.н., профессор (Беларусь)

**С.Саторов** - профессор кафедры микробиологии, иммунологии и вирусологии ТГМУ Абу Али ибн Сина (Таджикистан)

**А.Р.Мурадимова** - кандидат медицинских наук, доцент

**С.П.Рубникович** - Ректор Белорусского государственного университета, д.м.н., профессор

**Б.Б.Мирзаев** - д.м.н., профессор

**Г.Н.Раимов** - д.м.н., профессор

**Е.М.Гаин** - проректор Белорусской медицинской академии, д.м.н., профессор

**А.А.Сухинин** - Заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии, кандидат медицинских наук, доцент (КубГМУ)

**Д.Н.Колобец** - БелМОПО, д.м.н., профессор  
**Халафлы Навруз Гызы Хатира** - Азербайджанский медицинский

университет доцент кафедры эпидемиологии, кандидат медицинских наук

**Э.А.Валчук** - профессор кафедры Белорусской медицинской академии последипломного образования

**А.Н.Чиканов** - д.м.н., профессор (Беларусь)

**И.Н.Мороз** - д.м.н., профессор (Беларусь)

**В.И.Лазаренко** - Ректор Курского ГМУ, доктор медицинских наук, профессор

**Г.С.Маль** - Заведующий кафедрой фармакологии Курского государственного университета, д.м.н.

**В.Т.Минченян** - д.м.н., профессор

**Д.Хасилова** - доктор философии в медицинских науках (США)

**Ф.Х.Расулов** - кандидат медицинских наук, доцент

**Ш.С.Шонмова** - кандидат психологических наук, доцент (ТПМИ)

**Т.З.Хамрокулов** - кандидат медицинских наук, доцент

Подготовили к публикации: **Э.А.Валитов** - Руководитель центра информационных технологий



# “JOURNAL OF CLINICAL AND PREVENTIVE MEDICINE”

(“Журнал клинической и профилактической медицины” )

SCIENTIFIC JOURNAL

EDITORIAL BOARD

Editor-in-chief: AKMAL ABDUKAKHAROVICH SIDIKOV - d.m.s., professor

Deputy Editor-in-Chief: KADIROVA MUNIRA RASULOVA - DSc., professor

Executive Secretary: ELYOR AKIMOVICH VALITOV

2025. №2

## EDITORIAL BOARD

**F.Y.Yuldashov** - Doctor of Medical Sciences, Professor

**E.S.Bogomolova** - Volga Research Medical University Vice-Rector, Doctor of Medical Sciences, Professor

**S.T.Ibodzoda** - Vice-Rector of TDTU, Doctor of Medical Sciences, Professor

**A.A.Sukhinin** - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

**I.L.Privalova** - Doctor of Medical Sciences, Professor

**G.M.Gulzoda** - Rector of the Tajik State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor

**Ahmad Manzoor** - India, Professor

**G.I.Shaikhovala** - Doctor of Medical Sciences, Professor

**N.B.Komilov** - Doctor of Pedagogical Sciences, Professor

**N.X.Fattakhov** - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**N.O.Akhmadaliev** - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**O.E.Guzik** - Head of the Department of Hygiene and Medical Ecology of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**R.Shermatov** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

**I.G.Tarutin (Belarus)** - Doctor of Medical Sciences, Professor

**S.Satorov** - Professor of the Department of Microbiology, Immunology and Virology of TSMU Abu Ali ibn Sina (Tajikistan)

**A.R.Muradimova** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

**S.P.Rubnikov** - Rector of the Belarusian State University, Doctor of Medical Sciences, Professor

**B.B.Mirzaev** - Doctor of Medical Sciences, Professor

**G.N.Raimov** - Doctor of Medical Sciences, Professor

**E.M.Gain** - Vice-rector of the Belarusian Medical Academy, Doctor of Medical Sciences, Professor

**A.A.Sukhinin** - Head of the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor (KubSMU)

**D.N.Kolobets** - BelMOPO, Doctor of Medical Sciences, Professor

**Khalafiy Navruz Gizi Khatira** - Azerbaijan Medical University Associate Professor of the Department of Epidemiology, Candidate of Medical Sciences

**E.A.Valchuk** - Professor of the Department of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

**A.N.Chikanov** - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

**I.N.Moroz** - Doctor of Medical Sciences, Professor (Belarus)

**V.I.Lazarenko** - Rector of Kursk State Medical University, Doctor of Medical Sciences, Professor

**G.S.Mal** - Head of the Department of Pharmacology of Kursk State University, Doctor of Medical Sciences

**V.T.Minchenyan** - Doctor of Medical Sciences, Professor

**D.Khasilova** - Ph.D. in Medical Sciences, (USA)

**F.X.Rasulov** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

**Sh.S.Shoimova** - Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor (TPMI)

**T.Z.Khamrokulov** - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Prepared for publication: E.A.Valitov - Head of Information Technology Center



## ILMIY-TADQIQOT BO'LIMI / RESEARCH SECTION / НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ РАЗДЕЛ

*Yo.I.Yoldoshev.*

MICROSCOPIC CHANGES IN THE BRAIN OF CHILDREN WHO DIED OF CEREBRAL PALSY..... 4-8

*Katmaxanova P.Yu.*

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ..... 9-13

*Расулов У.М., Рузалиев К.Н., Расулов Ф.Х.*

ТИП АЦЕТИЛИРОВАНИЯ И ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА КЛЕТКИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ..... 14-17

*Расулов Ф.Х., Расулов У.М., Борецкая А.С., Хасанов Н.Ф.*

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ НА ИММУНОГЕНЕЗ У ЖИВОТНЫХ С ТИПОМ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ..... 18-21

*Тиллаева З.У., Шайхова Г.И., Максудова Д.Ш., Зокирхонова Ш.А.*

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАЗВИТИЯ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ В ДОШКОЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ..... 22-27

*Турдалиева П.К., Игамбердиева О.О.*

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИОКСИДАНТНЫХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ЮЖНОЙ ФЕРГАНЫ..... 28-32

*Турдиматов Д.С., Холматов И.Х., Хатамов Р.И.*

СОСТОЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ СМЕРТЕЙ ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ТЕЧЕНИЕ 2024 ГОДА И ИХ ОСОБЕННОСТИ..... 33-36

## KLINIK TIBBIYOT / CLINICAL MEDICINE / КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

*Ахмедов Ш.С.*

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ РЕЦИДИВНЫХ БЛЕФАРОПТОЗОВ..... 37-41

*Valitov E.A., Qodirov M.I., Marozikov N.K.*

INTEGRATION OF RADIOLOGICAL METHODS AND INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE EARLY DIAGNOSIS OF ONCOLOGICAL DISEASES..... 42-45

*Mamasaidov J.T., Yoldoshev Yo.I., Sodikov U.M., Yigitaliev U.G.*

ULTRASTRUCTURAL CHANGES IN DIFFERENT FORMS OF INFANTILE CEREBRAL PALSY..... 46-50

*Shermatov R.M.*

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF PERIODIC DISEASE IN CHILDREN..... 51-55

## AMALIYOTDAN KUZATUVLAR / OBSERVATIONS FROM PRACTICE / НАБЛЮДЕНИЯ ИЗ ПРАКТИКИ

*Akhunbaev O.*

TREATMENT OF UROGENITAL FORM OF DIABETIC AUTONOMIC NEUROPATHY IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS..... 56-59

*Gofurov J.A.*

PRINCIPLES OF REHABILITATION AND THE ROLE OF DOSED PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA..... 60-63

*Исмоилова М.И.*

ОКСИДАТИВНЫЙ СТРЕСС В ПАТОГЕНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА..... 64-69

*Юлдашов Ф.Ю., Хайдаралиев С.А., Саминов Т.Т.*

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ: ФАКТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА..... 70-75

## BIZNING MEHMONLAR / OUR GUESTS / НАШИ ГОСТИ

*Ceylan A.*

DIGITAL HEALTH COMMUNICATION: DISSEMINATION AND RELIABILITY OF HEALTH INFORMATION ON SOCIAL MEDIA..... 76-80

## TAJRIBA ALMASHISH / EXCHANGE OF EXPERIENCE / ОБМЕН ОПЫТОМ

*Ахмедова Е.А.*

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В ПРЕПОДАВАНИИ ПЕДИАТРИИ С АКЦЕНТОМ НА КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ: ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДИКИ..... 81-85

## NAZARIY VA EKSPERIMENTAL TIBBIYOT / ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА / THEORETICAL AND EXPERIMENTAL MEDICINE

*Абдулхакимов А.Р., Фаттахов Н.Х., Хайдаров Г.М., Хомидчонова Ш.Х., Саққизбоев И.*

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГНОЙНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ..... 86-91

## ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ: ФАКТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА

Ф.Ю.Юлдашов.<sup>1</sup>, С.А.Хайдаралиев.<sup>2</sup>, Т.Т.Саминов.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ферганский медицинский институт общественного здоровья. г.Фергана, Узбекистан.

<sup>2</sup>Детский клинический центр им. Л.М. Рошала. Российская Федерация, Московская обл, г.Красногорск.

Для цитирования: © Юлдашов Ф.Ю., Хайдаралиев С.А., Саминов Т.Т.

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОПЕРАЦИИ ВАРИКОЦЕЛЕ У ДЕТЕЙ: ФАКТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА. ЖКМП.-2025.-Т.2.-№2.-С

Поступила: 14.04.2025

Одобрена: 16.05.2025

Принята к печати: 05.06.2025

**Аннотация:** В статье анализируются основные методы хирургического лечения варикоцеле у подростков и их эффективность. Сравниваются результаты применения таких методов, как Паломо, Иванисевича и лапароскопической варикоцелэктомии, а также обсуждаются послеоперационные осложнения, такие как гидроцеле, рецидив и боль. На основании результатов исследования делается вывод о том, какой метод более безопасен и эффективен для детей.

**Ключевые слова:** варикоцеле, детская урология, хирургия, осложнения, метод Паломо, метод Иванисевича, лапароскопическая варикоцелэктомия.

## BOLALARDA VARIKOSELEKTOMIYA JARROXLIGINING MAQSADGA MUVOFIQLIGI: FAKTLAR VA SHIFOKOR TAVSIYALARI

F.Yu.Yuldashov.<sup>1</sup>, S.A.Xaydaraliyev.<sup>2</sup>, T.T.Saminov.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

<sup>2</sup>L.M.Roshal nomidagi Bolalar klinik markazi. Rossiya Federatsiyasi, Moskva vil., Krasnogorsk sh.

Izoh: © Yuldashov F.Yu., Xaydaraliyev S.A., Saminov T.T.

OSHQOZON YARA KASALLIGI PATOGENEZIDA OKSIDATIV STRESS. KPTJ.-2025-N.2.-№2-M

Qabul qilindi: 20.04.2025

Ko'rib chiqildi: 12.05.2025

Nashrga tayyorlandi: 05.06.2025

**Annotatsiya:** Maqolada o'smirlarda varikoselni jarrohlik yo'li bilan davolashning asosiy usullari va ularning samaradorligi tahlil qilinadi. Palomo, Ivanissevich va laparoskopik varikoselektomiya kabi usullarning natijalari solishtirilib, operatsiyadan keyingi davrda gidrosele, qaytalanish va og'riq kabi asoratlar muhokama qilinadi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, bolalar uchun qaysi usul xavfsizroq va samaraliroq ekanligi haqida xulosa chiqariladi.

**Kalit so'zlar:** varikosele, bolalar urologiyasi, jarrohlik, asoratlar, Palomo usuli, Ivanissevich usuli, laparoskopik varikoselektomiya.

## THE FEASIBILITY OF VARICOCELE SURGERY IN CHILDREN: FACTS AND DOCTOR'S RECOMMENDATIONS

Yuldashov F.Yu.<sup>1</sup>, Khaydaraliyev S.A.<sup>2</sup>, Saminov T.T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ferghana medical institute of public health. Fergana., Uzbekistan.

<sup>2</sup>Krasnogorsk, Moscow Region, Russian Federation.

For situation: © Yuldashov F.Yu., Khaydaraliyev S.A., Saminov T.T.

THE FEASIBILITY OF VARICOCELE SURGERY IN CHILDREN: FACTS AND DOCTOR'S RECOMMENDATIONS. JCPM.-2025.P.2.-№2-A

Received: 20.04.2025

Revised: 12.05.2025

Accepted: 05.06.2025

**Abstract:** This article examines the primary surgical treatment methods for varicocele in adolescents, and their effectiveness. The results of using such methods as Palomo, Ivanissevich, and laparoscopic varicocelectomy are compared, and postoperative complications such as hydrocele, relapse, and pain are discussed. Based on the study's results, a conclusion is drawn about which method is safer and more effective for children.

**Keywords:** varicocele, pediatric urology, surgery, complications, Palomo method, Ivanissevich method, laparoscopic varicocelectomy.

**Введение:** Варикоцеле — патологическое состояние, характеризующееся расширением вен вокруг яичек, которое встречается преимущественно у мальчиков-подростков в возрасте от 10 до 17 лет. Это заболевание может отрицательно влиять на репродуктивное здоровье мужчин, увеличивая риск бесплодия в будущем. Одним из наиболее эффективных методов лечения является хирургическое вмешательство, и в настоящее время существует несколько различных хирургических методик. Каждый метод имеет свои преимущества и недостатки. В данной статье анализируются эти хирургические методы, их применение и возможные осложнения [1].

Варикоцеле у мальчиков классифицируется на основании степени патологических изменений и расположения варикозно расширенных вен. В зависимости от выраженности клинических признаков различают следующие уровни: Нулевая степень: протекает без внешних симптомов, ребенок не испытывает никакого дискомфорта; выявляется только при ультразвуковом исследовании. Первая степень: расширение вен заметно только в вертикальном положении. Вторая степень: патологические вены пальпируются как в положении стоя, так и лежа на спине. Третья степень: вены настолько расширены, что их можно обнаружить невооруженным глазом, без пальпации. Варикоцеле может быть односторонним или двусторонним, в зависимости от локализации. Случаи, когда поражается только правое яичко, встречаются очень редко и составляют всего 2% от общего числа случаев.

Варикоцеле — патологическое состояние, при котором у мальчиков нарушается отток крови от яичек из-за расширения вен вокруг семенного канатика. Это состояние не представляет непосредственной угрозы жизни ребенка и обычно протекает без боли или других неприятных симптомов. Однако в долгосрочной перспективе это заболевание может привести к вторичному бесплодию. Кроме того, в некоторых случаях варикоцеле становится причиной раннего появления симптомов менопаузы у мужчин [2].

Детские урологи и андрологи отвечают за диагностику, лечение и профилактику варикоцеле. Заболевание реже встречается у маленьких детей, но чаще встречается в подростковом возрасте -

случаи в этой возрастной группе могут составлять до 20% всех случаев варикоцеле среди мужчин. В большинстве случаев заболевание развивается в венах с левой стороны, а двустороннее варикоцеле встречается в 10 - 12 процентах случаев.

Основная причина варикоцеле обусловлена анатомическим строением яичковых вен: правая яичковая вена напрямую соединена с нижней поллой веной, а левая яичковая вена соединена с почечной веной под прямым углом. В результате давление в левой почечной вене повышается. У некоторых детей левая почечная вена или яичковая вена расположена между аортой и брыжеечной артерией, вызывая сдавление в этом месте, называемое «аорто-мезентериальным сдавливанием». Это сдавливание увеличивает давление и затрудняет отток крови из левого яичка. Когда ребенок лежит горизонтально, это сдавливание уменьшается и кровообращение улучшается [1].

Варикоцеле — это варикозное расширение гроздевидного сплетения (сети вен) семенного канатика. Наиболее распространенным заболеванием является расширение вен левого яичка.

Одним из основных факторов развития варикоцеле является анатомическое строение яичковых вен. Яичковая вена с правой стороны напрямую соединена с нижней поллой веной, а с левой — с почечной веной под прямым углом. Давление в левой почечной вене выше, чем в нижней поллой вене. У некоторых детей левая почечная или яичковая вена проходит через область в форме «пинцета» между аортой и брыжеечной артерией, где может возникнуть сдавление. Это сжатие приводит к повышению давления и затрудняет отток крови из левого яичка. Когда ребенок ложится, эти «пинцеты» раскрываются, снижая давление в почечной вене и позволяя крови течь свободно.

Генетическая предрасположенность также играет важную роль — если у родителей ребенка варикозное расширение вен, то вполне возможно, что факторы, влияющие на структуру и функцию клапанов в этих венах, были унаследованы. Клапаны препятствуют обратному току венозной крови; если они не функционируют должным образом, в сосудах гроздевидного сплетения возникает застой крови.

Также длина левой яичковой вены больше, чем правой, что также приводит к повышению гидростатического давления и создает благоприятные условия для развития варикоцеле.

Хотя существуют и другие пути, обеспечивающие отток крови от яичка, их роль в формировании варикоцеле относительно незначительна.

Варикоцеле является распространенным заболеванием среди мужчин всех возрастов, но наиболее часто встречается у подростков в период полового созревания (12-15 лет), так как половое созревание характеризуется значительным ростом, что приводит к повышению ортостатического давления в гроздевидном сплетении. В этот период происходит значительное увеличение размеров яичек, а артериальный кровоток увеличивается в 4-5 раз. Факторами, усугубляющими состояние, являются хронический запор, а также чрезмерно длительное сокращение мышц живота, повышенное внутрибрюшное давление и затруднение оттока крови в нижнюю полую вену [3].

Нарушение венозного оттока приводит к застою крови, гипоксии, нарушению сперматогенной и эндокринной функции яичка.

**Методы:** Были изучены медицинские карты 60 детей, перенесших операцию по поводу варикоцеле в период с 2020 по 2024 год. Они были разделены на следующие группы:

**Прооперированных по методу :**

Паломо — 20,

По методу Иванисевича - 25 человек,

Лапароскопически - 15 человек.

В ходе исследования регистрировались и статистически анализировались послеоперационное состояние, время восстановления и наблюдаемые осложнения (гидроцеле, боль, рецидив).

**Результаты:** Гидроцеле наблюдалось у 3 из 20 пациентов, прооперированных по методу Паломо. Из 25 пациентов, прошедших лечение по методу Иванисевича, у 5 возникли боли, а у 2 — рецидивы. Из 15 пациентов, перенесших лапароскопическую операцию, только 1 испытал легкую боль. Эти результаты демонстрируют преимущество лапароскопического метода. Кроме того, другими причинами развития варикоцеле у детей и подростков могут быть: - стойкое повышение внутрибрюшного давления, причиной которого могут быть частый кашель, запоры, тяжесть и поднятие тяжестей; - чрезмерные физические нагрузки в повседневной жизни: подъем и перенос слишком тяжелых для

ребенка предметов, толкание и перетягивание тяжестей и т. п.;

-повреждение органов мошонки;

-врожденные аномалии развития сосудистой системы, в том числе венозных клапанов.

Отмечено, что варикоцеле чаще встречается у мальчиков, ведущих малоподвижный образ жизни, имеющих избыточный вес и проводящих большую часть времени сидя. Кроме того, ожирение приводит к постоянному повышению давления в брюшной полости, что также является одной из причин образования варикозного расширения вен и застойных явлений [2].

В некоторых случаях варикоцеле является следствием других заболеваний мочеполовой системы, которые сопровождаются нарушением кровотока, например, объемных новообразований, камней в почках. Длительность восстановительного периода после хирургического лечения варикоцеле зависит от формы и тяжести патологии, причин заболевания, вида проведенной операции, исходного состояния маленького пациента и других индивидуальных факторов.

**В период реабилитации ребенку показано:**

-обеспечение максимального физического покоя;

-избегать переохлаждения и перегревания;

-соблюдать щадящую диету, исключив продукты, которые могут вызвать запоры или повышенное газообразование;

Принимайте обезболивающие, чтобы уменьшить дискомфорт.

Важно не заниматься самолечением и строго следовать рекомендациям врача. Варикоцеле обычно развивается в подростковом возрасте, в период быстрого роста (к 10 годам варикоцеле диагностируется у 6% мальчиков, а с 13 до 17 лет — у 10–16%) или после значительного увеличения физической активности. В большинстве случаев варикоцеле протекает бессимптомно, поэтому его часто диагностируют во время профилактических осмотров у детского уролога-андролога. Иногда мальчики-подростки, обнаружив у себя увеличение левой половины мошонки или «синяк» над яичком, не придают этому особого значения или, наоборот, беспокоятся и стыдятся рассказать об этом родителям.

При высокой степени варикоцеле детей могут беспокоить ноющие боли в мошонке, что может стать поводом для обращения к детскому урологу. Для подтверждения диагноза и определения типа варикоцеле необходимо провести ультразвуковое исследование яичек и доплерографию (дуплексное исследование) сосудов яичек, что позволяет оценить гемодинамику, структуру яичек, зафиксировать уменьшение размеров половых желез, определить возврат крови. Целью диагностических исследований является определение формы и степени развития варикоцеле, от чего зависит выбор метода лечения.

При наличии показаний будут проведены специальные лабораторные исследования для оценки функции яичек. Варикоцеле можно обнаружить в дошкольном возрасте, но чаще всего оно возникает в раннем взрослом возрасте. Варикоцеле встречается у 14–20% подростков и чаще всего локализуется слева (78–93% случаев). Правостороннее варикоцеле встречается реже, обычно диагностируется при двустороннем процессе и редко наблюдается изолированно. Левостороннее варикоцеле часто связано с анатомическим строением человеческого тела.

Кровь оттекает от яичка по трем основным венам: яичковой вене, кремастерной вене и вене семявыносящего протока. Вены, кремастерные и семявыносящие протоки, впадают в подвздошную венозную систему, а левая яичковая вена впадает непосредственно в левую почечную вену. Правая яичковая вена впадает в нижнюю полую вену сразу после правой почечной вены, что может вызвать повышенное давление на левую сторону.

В подростковом возрасте дети быстро растут, что приводит к повышению ортостатического давления, в результате чего повышается давление в гроздевидном сплетении. Именно в этот период усиливается приток крови к яичкам, что затрудняет отток крови с левой стороны, что приводит к расширению стенок сосудов и варикозным изменениям. Причины варикоцеле до конца не изучены, однако выявлены различные патогенетические механизмы. Например, повышенное давление на левую почечную вену может быть вызвано аорто-мезентериальными зажимами или пороком развития сосудов. Гистологические исследования показывают, что

дефекты эмбрионального развития сосудистой сети яичек и семенного канатика играют важную роль в развитии варикоцеле. Это состояние обусловлено наличием вен различной формы, а также недостатком важных типов коллагена в венозных стенках.

Все эти изменения приводят к нарушению двигательной и гидродинамической координации в системе кровообращения, развитию компенсаторных процессов, их неустойчивости и формированию варикоцеле. Изменения венозной стенки (расширение, склероз, дисфункция клапанов), выявляемые в биоптатах на фоне врожденной патологии сосудистого образования, носят вторичный характер. Они могут быть результатом отсутствия клапана в устье яичковой вены, повышенного давления в левой почечной вене, венозного рефлюкса, ретроградного тока крови из-за меньшего количества клапанов в левой яичковой вене, чем в правой, а также повреждения клапанов. Следует отметить, что в возникновении варикоцеле могут участвовать и наследственные факторы.

Длительный застой венозной крови приводит к повышению температуры, нарушению кровообращения и гипоксии тканей яичка (с возможным исходом в склероз), нарушению дифференцировки сперматогенного эпителия. Эти нарушения могут быть также следствием шунтирования крови, когда артериальная кровь обходит микроциркуляторное русло паренхимы яичка и попадает непосредственно в венулы. При этом также развивается гипоксия кровообращения тестикулярной ткани — один из основных факторов формирования секреторной патоспермии и бесплодия. Происходит повреждение гематотестикулярного барьера, функции которого выполняют базальная мембрана и клетки Сертоли. Развивается аутоиммунный процесс. Циркулирующие антитела, появляющиеся в общем кровотоке по разным причинам, могут преодолевать гематотестикулярный барьер правого яичка и вызывать нарушение его морфологии и функций. В дальнейшем это может проявиться снижением общего сперматогенеза, появлением патологических форм сперматозоидов и развитием бесплодия.

**Обсуждение:** Результаты исследований показывают, что хирургическое вмешательство является эффективным методом лечения варикоцеле.

Лапароскопический метод характеризуется минимальной инвазивностью, коротким периодом восстановления и низким уровнем осложнений. Методы Паломо и Иванисевича могут быть связаны с большим количеством осложнений. Соответственно, при выборе метода хирургического лечения необходимо учитывать возраст, клиническое состояние и стадию заболевания каждого пациента [4].

Первым шагом в постановке правильного диагноза является общий медицинский осмотр. Уролог визуально оценивает внешний вид мошонки, ее размер, симметричность, цвет кожи, степень выраженности венозной сети и т. д. Затем врач проводит пальпацию в разных положениях: стоя, лежа, иногда сидя. Наряду с осмотром детский уролог выслушивает жалобы маленького пациента и родителей, выявляет особенности семейного анамнеза, а также образ жизни, привычки и увлечения ребенка [5].

Второй этап — инструментальное обследование. В рамках диагностики проводятся следующие мероприятия: ультразвуковое исследование мошонки; Допплерография сосудов мошонки; магнитно-резонансная томография или компьютерная томография по показаниям.

Кроме того, рентгенологические методы исследования могут быть использованы для определения тактики лечения. Для оценки функции почек назначают контрастное УЗИ и рентгенографию [6].

По данным разных авторов, у 20–80% подростков с варикоцеле нарушается сперматогенез. Такие факторы, как повышенная температура яичек и венозный застой, играют ведущую роль в развитии бесплодия при варикоцеле. В этом случае может нарушаться гематотестикулярный барьер и возникать аутоиммунная агрессия — образование антиспермальных антител, что еще больше повреждает яичко.

Стоит отметить, что раннее выявление и лечение варикоцеле имеет важное значение для сохранения репродуктивного здоровья мужчин и профилактики бесплодия. В современной медицине одним из наиболее распространенных методов выявления варикоцеле является ультразвуковая доплерография мошоночной области, которая позволяет оценить состояние сосудов семенного

канатика. На основании результатов диагностики определяется степень тяжести варикоцеле и назначаются соответствующие меры лечения.

Существует несколько методов хирургического лечения варикоцеле, наиболее часто применяемыми из которых являются метод Иванисевича, лапароскопическая варикоцелэктомия и микрохирургические методики. Микрохирургический метод характеризуется минимальной инвазивностью, быстрым периодом восстановления и низким риском рецидива [7].

При выборе метода лечения учитываются также такие факторы, как общее состояние здоровья пациента, возраст, репродуктивные планы и сохранность функции яичек. Поэтому для пациентов с варикоцеле важен индивидуальный подход и систематические консультации уролога.

Операция по удалению варикоцеле не считается серьезной хирургической процедурой, и ребенка можно выписать из больницы в течение 6–24 часов после операции. Рекомендуется оставаться дома в течение 7–10 дней и воздерживаться от физических нагрузок в течение 1 месяца. Операция при варикоцеле заключается в «отключении» патологически измененной внутренней семенной вены и ее ветвей от кровотока. Существует несколько методов и методик хирургического лечения: перевязка сосудов и склеротерапия, при этом семенная артерия и лимфатические сосуды остаются нетронутыми.

Своевременная диагностика варикоцеле и проведенная операция восстанавливают функцию яичек, предотвращая необратимые последствия заболевания, такие как снижение потенции и развитие бесплодия. В подростковом возрасте подростки должны ежегодно проходить осмотр у детского уролога-андролога, а если ребенок жалуется на дискомфорт, боль или изменение размеров или конфигурации мошонки, родителям следует немедленно обратиться к врачу для обследования.

**Заключение:** Операции по удалению варикоцеле у детей проводятся различными методами. По результатам анализа лапароскопическая варикоцелэктомия рекомендована как наиболее безопасный и эффективный метод. Для профилактики послеоперационных осложнений необходим индивидуальный подход опытных специалистов.

## REFERENCES

1. Alisherova, M. Sh. (2021). *Bolalarda varikotsele: tashxis va davolashning zamonaviy usullari*. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti.
2. Abdurakhmonov, M. M. (2022). *Jarrohlik amaliyotida innovatsion yondashuvlar: bolalar urologiyasi misolida*. Andijon: Tibbiyot nashriyoti.
3. Yuryev, Yu. A., & Kozlov, V. A. (2019). *Detskaya urologiya: rukovodstvo dlya vrachey*. Moskva: GEOTAR-Media.
4. Serov, V. N., & Pugachyov, A. G. (2018). Sovremennye podkhody k lecheniyu varikotsele u podrostkov. *Pediatriya*, (5), 33–36.
5. Dubin, L., & Amelar, R. D. (1971). Varicocele size and results of varicocelectomy in selected subfertile men with varicocele. *Fertility and Sterility*, 22(9), 640–647. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(16\)38418-2](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(16)38418-2)
6. Cayan, S., Shavakhabov, S., & Kadioglu, A. (2009). Treatment of palpable varicocele in infertile men: Meta-analysis of the literature. *Journal of Urology*, 182(5), 2090–2097. <https://doi.org/10.1016/j.juro.2009.07.033>
7. Cho, C. L., Esteves, S. C., & Agarwal, A. (2011). Meta-analysis of surgical treatment of varicoceles for male subfertility: A 2011 update. *European Urology*, 60(4), 796–808. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2011.06.018>

**Информация об авторах:**

© ЮЛДАШОВ Ф.Ю.- проректор по лечебной работе Ферганского медицинского института общественного здоровья, доктор медицинских наук, доцент. г. Фергана, Узбекистан.

© ХАЙДАРАЛИЕВ С.А.- детский уролог Детского клинического центра имени Л.М.Рошала. г. Красногорск, Московская обл, Российская Федерация.

© САМИНОВ Т.Т. - ассистент кафедры Урологии Ферганского медицинского института общественного здоровья. г.Фергана, Узбекистан.

**Muallif haqida ma'lumot:**

© YULDASHOV F.Yu.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti "Davolash ishlari" bo'yicha prorektor, t.f.d., dotsnet. Farg'ona sh., O'zbekiston.

© XAYDARALIYEV S.A.- L.M.Roshal nomidagi "Bolalar klinik markazi"ning Bolalar urologi. Krasnogorsk sh., Moskva vil, Rossiya Federatsiyasi.

© SAMINOV T.T. - Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti Urologiya kafedrasida assistenti. Farg'ona sh., O'zbekiston.

**Information about the authors:**

© YULDASHOV F.Yu.- Vice-Rector for Medical Work of the Ferghana Medical Institute of Public Health, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor. Fergana, Uzbekistan.

© KHAYDARALIEV S.A.- Children's urologist of the Children's Clinical Center named after L.M. Roshal. Krasnogorsk, Moscow reg, Russian Federation.

© SAMINOV T.T. - Assistant, Department of Urology, Ferghana Medical Institute of Public Health. Fergana, Uzbekistan.

## К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ

**К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:**

1. Статьи могут быть на русском или английском языках.
2. Статьи должны быть набраны в текстовом редакторе, таком как Microsoft Word, с использованием шрифта Times New Roman размером 12 пунктов, с полуторным межстрочным интервалом, с полями по 2 см, с выравниванием по ширине и в ориентации «книжная» («портрет»). Интервалы между абзацами должны отсутствовать. Первая строка абзаца – отступ на 15 мм.
3. Статьи должны быть отпечатаны в 2-х экземплярах на одной стороне листа формата А4 (210 x 297 мм).
4. Объем статьи не должен превышать 8 страниц (одна страница не более 2500 знаков с пробелами), включая таблицы (не более 3), рисунки (не более 5) и список литературы (не более 30 источников для оригинальной статьи и 50 – для обзора литературы).
5. Обязательным является дублирование статьи на любом электронном носителе.
6. Направление в редакцию работ, которые уже посланы в другие издания или напечатаны в них, не допускается.
7. На 1-й странице указывается название, инициалы, фамилия автора, полное название учреждения, из которого выходит статья, звание и ученая степень руководителя учреждения. Если авторы статьи работают в разных организациях, необходимо с помощью меток соотнести каждого автора с его организацией. В конце статьи обязательны подписи всех авторов с координатами того из них, с которым редакция может вести переписку (адрес, эл.почта и телефон).
8. Структура статьи (IMRAD): введение, материал и методы, результаты и обсуждение, выводы или заключение, список литературы. Введение должно быть ясным и сжатым. Особое внимание необходимо уделить разделу «Результаты и обсуждение», в котором необходимо провести анализ результатов собственных исследований. Желательно сравнение полученных результатов с данными других авторов.
9. Библиографические ссылки в тексте статьи следует давать в квадратных скобках в соответствии с нумерацией в списке литературы. Список

литературы на опубликованные работы составляется в алфавитном порядке – сначала отечественные, затем зарубежные авторы. Список литературы должны быть написаны по требованию транслитерации. За точность приведенных литературных источников и правильность их оформления ответственность несет автор:

### **Формулирования (АРА) литературы:**

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med.* 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016–2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2002;4(4):364 - 378. [Kubanova A.A, Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaa Mikrobiologia i Antimikrobnaa Himioterapia.* 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Таблицы должны иметь заголовки и четко обозначенные графы, удобные для чтения. Данные таблиц должны соответствовать цифрам в тексте. Не следует повторять в тексте все данные из таблиц.

11. При возможности размер рисунка должен соответствовать ширине одной колонки текста (82 мм). В случае необходимости каких-либо обозначений они должны быть сделаны на втором экземпляре рисунка. Рисунки не должны повторять материалов таблиц и должны быть представлены в виде отдельных файлов исключительно в форматах \*.jpg, \*.gif или \*.png с разрешением не менее 600 dpi. Все цветные рисунки необходимо сохранять в СМЯК (но не RGB) формате: это является гарантией того, что печатный вариант рисунков будет наиболее точно соответствовать представленному. Имена файлам рисунков присваиваются по аналогии с именами файла текста статьи. **Например: Usmanov\_2\_ris\_4.jpg.**

12. К рукописи необходимо приложить сопроводительное письмо учреждения, из которого выходит работа, с визой руководителя на первой странице.

13. Объем аннотации на русском, английском и узбекском языках (Аннотация, Аннотация, Abstract) не должен превышать 100 слов и отражать наиболее существенные фактические данные без употребления аббревиатур.

14. Все присланные работы подвергаются научному рецензированию. Редакция оставляет за собой право редактирования статей, а также изменения стиля оформления, не оказывающих влияния на содержание, для адаптации их к рубрикам журнала.

15. Представляющую интерес статью редколлегия может вернуть автору с замечаниями для доработки. Кроме того, редакция может потребовать от автора предоставления исходных данных, с использованием которых были получены описываемые в статье результаты, для оценки редактором или рецензентом степени соответствия исходных данных содержанию статьи. Датой поступления статьи считается день получения от автора окончательно подготовленной к печати статьи.

16. В одном номере может быть напечатана только одна статья от первого автора.

17. Статьи, оформленные с нарушением правил, к рассмотрению не принимаются и авторам не возвращаются. К публикации принимаются статьи, касающиеся всех аспектов организации и оказания медицинской помощи, соответствующие следующим требованиям:

**Статьи следует направлять по адресу:**

150100, Республика Узбекистан, город Фергана,  
улица Янги Турон, дом 2-а.

E-mail: [info@jcpm.uz](mailto:info@jcpm.uz)

Сайт журнала: [www.fjsti.uz](http://www.fjsti.uz)

## MULLIFLAR DIQQATIGA

## Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

1. Maqola rus yoki ingliz tilida bo'lishi mumkin.
2. Maqola kompyuter matnida terilgan, Microsoft Wordda, shrifti Times New Roman, o'lchami 12, xat orasi 2 va 1,5 sm intervalli, eniga to'g'rilangan holda, kitobga o'xshash (portret) bo'lishi kerak. Abzas orasida interval bo'lishi kerak emas. Birinchi abzas xati – 15 mm dan so'ng.
3. Maqola 2 nusxada, A4 formatda (210 x 297 mm) taqdim etilishi kerak.
4. Maqola hajmi jadval, sxema, rasm va adabiyot ro'yxatini (original maqola uchun 30 ta va obzor maqola uchun 50 ta manba) qo'shgan holda 8 varaqdan (1 bet ochiq joy bilan birga 2500 belgidan) oshmasligi kerak.
5. Maqolaning albatta elektron nusxasi bo'lishi kerak.
6. Boshqa jurnallarga yuborilgan, lekin chop etilmagan maqolalar qabul qilinmaydi.
7. Maqolaning birinchi betida maqola nomi, muallif ismi-sharifi, tashkilotning to'liq nomi, tashkilot rahbarining unvoni va ilmiy darajasi ko'rsatilishi kerak. Agar maqola mualliflari har xil tashkilotda ishlasalar, unda har bir muallif qaysi tashkilotdan ekanligi maxsus belgi bilan ko'rsatilishi kerak. Qo'lyozmadamualliflar imzosi va ular bilan bog'lanish yo'llari (manzil, elektron pochta va telefon) bo'lishi kerak.
8. Maqola tuzilishi: (IMRAD) kirish qismi, material va usullar, natija va muhokama, xulosa va nihoyat, adabiyotlar ro'yxati. Kirish qismi aniq va qisqa bo'lishi kerak. Xususiylizlanishlarning natijasi berilgan "natija va muhokama" bo'limiga ko'proq ahamiyat berilishi lozim. Olingan natijalar boshqa mualliflar ma'lumotlari bilan solishtirilgan bo'lgani ma'qul.
9. Bibliografik manba maqola matnida adabiyot ro'yxati bo'yicha raqamlangan tartibda kvadrat qavs ichida berilishi kerak. Adabiyot ro'yxati chop etiladigan ishda alifbo bo'yicha tuziladi – avval mahalliy, keyin chet el mualliflari. Adabiyotlar transliteratsiya shaklida yozilishi talab etiladi. Berilgan adabiyotlarning aniqligi va uning tuzilishining to'g'riligiga muallif javobgar:

## Adabiyotlarni (APA) formatda rasmiylashtirish:

1. Goodwin GM, Aaronson ST, Alvarez O, Arden PC, Baker A, Bennett JC, et al. Single dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression. *N Engl J Med.* 2022; 387:1637–48.
2. Wagemann, J. & Weger, U. (2021). Perceiving the other self: An experimental first-person account of nonverbal social interaction. *The American Journal of Psychology*, 134(4), 441-461. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.134.4.0441>
3. World Health Organization. Depressive disorder (depression), 31 March 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
4. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по инфекциям, передаваемым половым путем, 2016 - 2021 гг. ВОЗ; 2016. [Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016 - 2021] (Available at: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/ru/>)
5. Кубанова А.А., Сехин С.В., Якушин С.Б., Кубанов А.А. Анти-бактериальная терапия гонореи в свете последних международных рекомендаций. *Клиническая микробиология и антимикробная химио-терапия.* 2002;4(4):364 - 378. [Kubanov A.A., Sekhin S.V, Yakushin S.B, Kubanov A.A. Antimicrobial therapy of gonococcal infections according to recent international guidelines. *Klinicheskaya Mikrobiologiya i Antimikrobnaya Himioterapiya.* 2002;4(4):364 - 378 (In Russ.)]
10. Jadvalning sarlavhasi va kataklari aniq ko'rsatilgan, o'qish uchun qulay bo'lishi kerak. Jadval ma'lumotlari matndagi raqamlarga to'g'ri kelishi kerak. Jadvaldagi hamma ma'lumotlar matnda takrorlanmasligi lozim.
11. Rasmlar alohida faylda, \*jpg, \*gif yoki \*png formatida 600 dpi dan kam bo'lmasligi kerak – bu rasmning aniq ko'rsatilishiga kafolat beradi. Rasm faylining nomi maqola matnining nomi bilan ataladi: masalan, Usmanov\_2\_ris\_4.jpg.

12. Qo'lyozmada tashkilotning yo'llanmasi bo'lishi shart, bunda rahbarning imzosi birinchi betiga qo'yiladi.

13. Annotatsiya hajmi 150 ta so'zdan oshmasligi kerak va abbreviaturasiz aniq bo'lishi, bir abzasdan rus, ingliz va o'zbek tillarida yozilishi kerak (Annotatsiya, Annotatsiya, Abstract).

14. Hamma yuboriladigan ishlar ilmiy taqrizdan o'tadi. Tahririyat maqolalarni tahrirlash huquqini o'ziga qoldiradi, maqola sarlavhasiga muvofiq ravishda hamda mazmuniga ta'sir qilmaydigan holda o'zgartirish huquqiga ega.

15. Tahrir hay'ati maqolani qayta ishlash uchun tanqidiy mulohazalari bilan muallifga qaytarishi mumkin. Bundan tashqari, muharrir yoki taqrizchi talabiga ko'ra muallifdan birlamchi ma'lumotlarni ko'rsatishni talab qilishi mumkin. Maqolani qabul qilish sanasi ushbu maqolaning oxirgi o'zgartirilgan nusxasi kelib tushgan kun hisoblanadi.

16. Bir sonda birinchi muallifning faqat bitta maqolasi chop etiladi.

17. Qoida bo'yicha tuzilmagan maqolalar qabul qilinmaydi va muallifga qaytarilmaydi. Quyidagi talablarga javob beruvchi, barcha tashkiliy va tibbiy yordam ko'rsatishga taalluqli maqolalar nashrga qabul qilinadi:

**Maqolani quyidagi manzilga yuborish mumkin:**

150100, O'zbekiston Respublikasi, Farg'ona shahri,  
Yangi Turon ko'chasi, 2-a uy.

**E-mail: [info@jcpm.uz](mailto:info@jcpm.uz).**

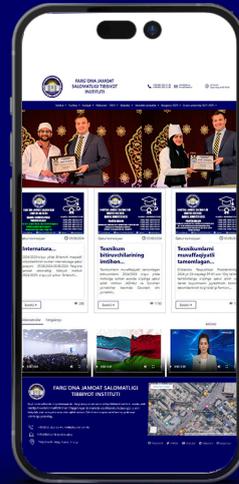
**Sayt jurnali: [www.fjsti.uz](http://www.fjsti.uz)**







# JICPMI



Farg'ona jamoat salomatligi  
tibbiyot instituti rasmiy veb sayti



Farg'ona jamoat salomatligi  
tibbiyot instituti ilmiy konferensiyalar sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi  
tibbiyot instituti ilmiy jurnal sahifasi



Farg'ona jamoat salomatligi  
tibbiyot instituti ijtimoiy gazetasi



Farg'ona jamoat salomatligi  
tibbiyot instituti kutubxona veb sayti