

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 7,
ISSUE 2

2026

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).

№ 2
2026

Главный редактор: Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич
доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University

Заместитель главного редактора: Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет

Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ | MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Зуфарова Шахноза Алимджановна
Доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Агабабян Лариса Рубеновна
Кандидат медицинских наук, профессор
Самаркандский государственный медицинский университет
Candidate of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Зокирова Нодира Исламовна
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич
Доктор медицинских наук, профессор,
Российский университет дружбы народов
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Russian University of Friendship of Peoples

Пахомова Жанна Евгеньевна
доктор медицинских наук, профессор
Ташкентский Государственный медицинский университет:
Doctor of Medical Sciences, Professor
Tashkent State Medical University

Юлдашев Ботир Ахматович
доктор медицинских наук, доцент Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, associate professor
Samarkand State Medical University

Надырханова Наталья Суратовна
доктор медицинских наук, Директор
ГУ «Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра здоровья матери и ребёнка»
Doctor of Medical Sciences,
Director of the State Institution Republican
Specialised Scientific and Practical Medical
Centre for Maternal and Child Health

Ответственный секретарь:

Махмудова Севара Эркиновна
PhD по медицинским наукам, Самаркандский
государственный медицинский университет
PhD in Medical Sciences,
Samarkand State Medical University

Караченцова Ирина Васильевна
Кандидат медицинских наук, доцент
Российского национального исследовательского
Медицинского Университета им. Н.И.Пирогова
PhD, Associate Professor at the N.I. Pirogov
Russian National Research Medical University

Аллазов Салах Алазович
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Дильмурадова Клара Равшановна
Доктор медицинских наук, профессор,
Самаркандский государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна
Доктор медицинских наук, профессор
Бухарский медицинский институт
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Bukhara Medical Institute

Локшин Вячеслав Нотанович
Доктор медицинских наук,
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
Доктор медицинских наук., 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

Азизов Маматкул Курбанович
Доктор медицинских наук, профессор, Самаркандский
государственный медицинский университет
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Samarkand State Medical University

Шавази Наргиз Нуралиевна
доктор медицинских наук, доцент
Самаркандский государственный медицинский университет
DSc, Associate Professor
Samarkand State Medical University

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

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

Editorial staff of the journals of 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
Phone: (+998-94) 404-0000

МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА ПО ДАННЫМ АМБУЛАТОРНОГО СКРИНИНГА/STRUCTURE OF CONCOMITANT GYNECOLOGICAL AND EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN WOMEN DURING THE MENOPAUSAL TRANSITION ACCORDING TO OUTPATIENT SCREENING DATA/MENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA AMBULATOR SKRINING MA'LUMOTLARIGA KO'RA QO'SHMA GINEKOLOGIK VA EKSTRAGENITAL PATOLOGIYA TUZILISHI.....	54
6. Хаккулов Эркин Бекмирзаевич, Алимов Жалолиддин Усмонхон угли АНАЛИЗ ДИНАМИКИ УРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ГИПЕРАКТИВНОСТИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПОСЛЕ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПРОСТАТЫ /ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF UROLOGICAL SYMPTOMS OF OVERACTIVE BLADDER AFTER THERAPY DEPENDING ON THE RESEARCH GROUP IN PROSTATE CANCER INCIDENCE/PROSTATA BEZI SARATONI INSIDENSIYASIGA QARAB TADQIQOT GURUHIGA BOG'LIQ HOLDA ORTIQCHA FAOL SIYDIK PUFAGI UROLOGIK SIMPTOMLARINING TERAPIYADAN KEYINGI DINAMIKASINI TAHLIL QILISH.....	58
7. Хасанова Дилафруз Абдухамидовна АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ У БЕРЕМЕННЫХ КАК ФАКТОР МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ/HOMILADOR AYOLLARDA AUTOIMMUN TIREOIDIT METABOLIK BUZILISHLAR VA NOQULAY PERINATAL NATIJALARNING MUHIM OMILI SIFATIDA/AUTOIMMUNE THYROIDITIS IN PREGNANCY AS A FACTOR IN METABOLIC DISORDERS AND ADVERSE PERINATAL OUTCOMES.....	62
8. Файзуллаева Хилола Бахроновна, Кобулова Мадина Бахадировна КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТЕНАТАЛЬНОГО И ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДОВ У НОВОРОЖДЁННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ/CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE ANTENATAL AND PERINATAL PERIODS IN NEWBORNS WITH INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION/BACHADON ICHIDA O'SISHNING KECHIKISHI BILAN YANGI TUG'ILGAN CHAQAQALOQLARDA ANTENATAL VA PERINATAL DAVRLARNING KLINIK-EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI.....	66
9. Dilmuradova Klara Ravshanovna, Rajabova Nasiba Karim qizi YANGI TU'GILGAN CHAQAQALOQLARDA D VITAMINI HOLATINI BAHOLASH/ASSESSMENT OF VITAMIN D STATUS IN NEWBORNS/ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ВИТАМИНА D У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	69
10. Xamidova Shaxlo Musinovna, Xakimova Ruhshona Abduraxmonovna MUDDATIDAN OLDINGI TUG'RUQ: XAVF OMILLARI VA PROFILAKTIKA STRATEGIYALARI/ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ФАКТОРЫ РИСКА И СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ/PRETERM BIRTH: RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES.....	73
11. Xasanova Dilyafuz Abduxamidovna HOMILADOR AYOLLARDA AUTOIMMUN TIREOIDIT VA SEMIZLIKNI DAVOLASHDA MIKROELEMENTLAR KORREKSIYASINING ROLI/THE ROLE OF MICROELEMENT CORRECTION IN THE TREATMENT OF AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND OBESITY IN PREGNANT WOMEN/РОЛЬ КОРРЕКЦИИ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ТИРЕОИДИТА И ОЖИРЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ.....	77
12. Kamalova Dilafruz Doniyorovna, Kamalova Nigora Bobir qizi, Kamalova Dilnoza Bokhodirovna AUTOIMMUNE THYROIDITIS AND PREGNANCY/АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ И БЕРЕМЕННОСТЬ/AUTOIMMUN TIREOIDIT VA HOMILADORLIK.....	82
13. Kamilova N.M., Mirzoyeva Kh.M. PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF CLINICAL, LABORATORY, AND ECHOCARDIOGRAPHIC MARKERS OF ADVERSE OUTCOMES IN PERIPARTUM CARDIOMYOPATHY/ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ И ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПОСЛЕРОДОВОЙ КАРДИОМИОПАТИИ/TUG'RUQDAN KEYINGI KARDIYOMIYOPATIYADAGI NOJOYA OQIBATLARNING KLINIK, LABORATORIYA VA EKHOKARDIYOGRAFIK BELGILARINING BASHORATLI AHAMIYATI.....	87
14. Muratova Dilafruz Iskandar qizi THE ROLE OF AUTOIMMUNE THYROID DISEASES IN THE DEVELOPMENT OF FEMALE INFERTILITY AND TREATMENT TACTICS/РОЛЬ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РАЗВИТИИ ЖЕНСКОГО БЕСПЛОДИЯ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ/AYOLLAR BEPUSHTLIGINING RIVOJLANISHIDA QALQONSIMON BEZNING AUTOIMMUN KASALLIKLARINING ROLI VA DAVOLASH TAKTIKASI.....	95



UDK: 618.3-053.31-06:616-036.8

ISSN: 2181-0990
www.tadqiqot.uz**Xamidova Shaxlo Musinovna**Samarqand davlat tibbiyot universiteti
1-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida assistenti
Samarqand, O'zbekiston**Xakimova Ruhshona Abduraxmonovna**Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Pediatriya fakultetining 5-bosqich talabasi
Samarqand, O'zbekiston**MUDDATIDAN OLDINGI TUG'RUQ: XAVF OMILLARI VA PROFILAKTIKA STRATEGIYALARI****For citation:** Xamidova Shaxlo Musinovna, Xakimova Ruhshona Abduraxmonovna, Preterm birth: risk factors and prevention strategies, Journal of reproductive health and uro-nephrology research 2026 vol 7 issue 2<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.20835370>**ANNOTATSIIYA**

Mazkur ilmiy maqolada muddatidan oldingi tug'ruq (MOT) muammosining zamonaviy akusherlikdagi dolzarbligi tahlil qilinadi. Muddatidan oldin tug'ruq ona va perinatal kasallanish hamda o'lim ko'rsatkichlarini oshiruvchi asosiy omillardan biri bo'lib, uning kelib chiqishi ko'p omilli patogeneza ega. Maqolada muddatidan oldin tug'ruq rivojlanishiga olib keluvchi asosiy xavf omillari - infeksiyon yallig'lanish jarayonlari, bachadon bo'yni yetishmovchiligi, ko'p homilalik, ekstragenital kasalliklar, psixosomatik stress va ijtimoiy omillar keng yoritilgan. Shuningdek, muddatidan oldin tug'ruqni oldini olishda qo'llaniladigan zamonaviy profilaktika strategiyalari, jumladan, skrining va risk-stratifikatsiya, progesteron terapiyasi, servikal serklyaj, pessar qo'llash, infeksiyalarni erta aniqlash va davolash, shuningdek, hayot tarzini optimallashtirishning klinik ahamiyati asoslab berilgan. Ilmiy dalillarga asoslangan multidisiplinar yondashuv muddatidan oldin tug'ruqning oldini olish va perinatal natijalarni yaxshilashda hal qiluvchi omil sifatida ko'rsatiladi.

Kalit so'zlar: muddatidan oldingi tug'ruq, perinatal xavf, risk omillari, bachadon bo'yni yetishmovchiligi, progesteron, serklyaj, pessar, infeksiya, profilaktika, skrining.

Хамидова Шахло МусиновнаАссистент кафедры акушерства и гинекологии №1
Самаркандский государственный медицинский университет
Хакимова Рухшона Абдурахмоновна
Студентка 5 курса факультета педиатрии
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан**ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ: ФАКТОРЫ РИСКА И СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ****АННОТАЦИЯ**

В статье представлен аналитический обзор современных данных о преждевременных родах как одной из ключевых проблем акушерства и перинатологии. Преждевременные роды являются ведущей причиной неонатальной заболеваемости и смертности, а их развитие обусловлено сложным многофакторным патогенезом. Рассмотрены основные факторы риска: инфекционно-воспалительные процессы, истмико-цервикальная недостаточность, многоплодная беременность, экстрагенитальная патология, психоэмоциональный стресс и социальные детерминанты. Подробно описаны современные профилактические подходы, включающие скрининг и стратификацию риска, применение прогестерона, серкляж шейки матки, акушерский pessарий, своевременное выявление и лечение инфекций, а также коррекцию образа жизни. Подчеркивается значимость индивидуализированного и междисциплинарного ведения для снижения частоты преждевременных родов и улучшения перинатальных исходов.

Ключевые слова: преждевременные роды, факторы риска, профилактика, истмико-цервикальная недостаточность, прогестерон, серкляж, pessарий, инфекция, скрининг.

Khamidova Shakhlo MusinovnaAssistant, Department of Obstetrics and Gynecology No.
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Khakimova Rukhshona Abdurakhmonovna

5th-year Student, Faculty of Pediatrics

Samarkand State Medical University

Samarkand, Uzbekistan

PRETERM BIRTH: RISK FACTORS AND PREVENTION STRATEGIES

ANNOTATION

This article reviews current evidence on the clinical significance of preterm birth as one of the leading causes of neonatal morbidity and mortality worldwide. Preterm labor is a multifactorial condition influenced by infectious-inflammatory mechanisms, cervical insufficiency, multiple pregnancy, maternal comorbidities, psychosocial stress, and socioeconomic determinants. The paper highlights key risk factors and discusses modern prevention strategies, including risk-based screening, progesterone therapy, cervical cerclage, pessary use, early detection and management of genitourinary infections, and lifestyle interventions. A multidisciplinary and individualized approach is emphasized as essential for reducing preterm birth rates and improving perinatal outcomes.

Keywords: preterm birth, risk factors, prevention, cervical insufficiency, progesterone, cerclage, pessary, infection, screening, perinatal outcomes.

Dolzarliligi: Muddatidan oldingi tugʻruq (MOT) zamonaviy akusherlik va perinatal tibbiyotning eng dolzarb muammolaridan biri boʻlib, u perinatal oʻlim, neonatal nogironlik hamda uzoq muddatli nevrologik va somatik asoratlarning yetakchi sabablaridan biri hisoblanadi [1, 2, 3]. Jahon miqyosida MOT uchrash chastotasi barqaror yuqori boʻlib qolayotganligi, uning ona va bola salomatligiga salbiy taʼsiri hamda sogʻliqni saqlash tizimi uchun iqtisodiy yukni oshirishi ushbu muammoning dolzarbligini yanada kuchaytiradi [4, 5]. Soʻnggi yillarda ayollarning reproduktiv yoshining ortishi, somatik va endokrin kasalliklar koʻpayishi, yordamchi reproduktiv texnologiyalar orqali homiladorliklar sonining oshishi hamda koʻp homilalik holatlar MOT xavfini sezilarli oshiruvchi omillar sifatida qayd etilmoqda [6, 7, 8]. Muddatidan oldingi tugʻruqning etiopatogenezi koʻp omilli boʻlib, infeksiyon-yalligʻlanish jarayonlari, bachadon boʻyni yetishmovchiligi, uteroplasenta perfuziya buzilishi, immunologik mexanizmlar, gormonal disbalans va genetik predispozitsiya bilan bogʻliq murakkab patofiziologik jarayonlar majmuasini tashkil etadi [9, 10, 11]. Xususan, amnion va xorion toʻqimalarida yalligʻlanish mediatorlari faollashuvi, prostaglandinlar sintezining ortishi, oksidlovchi stress hamda kollagen degradatsiyasi erta bachadon qisqarishlari va serviksning tez yetilishiga olib kelishi mumkin [12, 13, 14]. Shu sababli MOTni faqat klinik holat sifatida emas, balki turli mexanizmlar asosida rivojlanuvchi sindrom sifatida baholash ilmiy-amaliy jihatdan muhimdir [15].

Adabiyotlarda MOT rivojlanishiga olib keluvchi xavf omillari orasida anamnezda muddatidan oldingi tugʻruq mavjudligi, koʻp marotaba abortlar, bachadon boʻyni jarrohlik manipulyatsiyalari, servikal yetishmovchilik, koʻp homilalik, preeklampsiya, temir tanqisligi anemiyasi hamda siydik-tanosil infeksiyalari eng muhim risk faktorlar sifatida keltiriladi [16, 17, 18, 19]. Shuningdek, bakterial vaginoz, TORCH-infeksiyalar, endokrin buzilishlar, semizlik, surunkali stress, notoʻgʻri ovqatlanish va zararli odatlar MOT xavfini oshirishi ilmiy manbalarda isbotlangan [20, 21, 22]. Ijtimoiy-iqtisodiy omillar, yaʼni antenatal nazoratning yetarli emasligi, kech roʻyxatga turish, tibbiy savodxonlikning pastligi va tibbiy xizmatga kirish imkoniyatining cheklanganligi ham MOT koʻrsatkichlariga bevosita taʼsir koʻrsatadi [23, 24]. Muddatidan oldingi tugʻruqning klinik ahamiyati, avvalo, muddatidan oldin tugʻilgan chaqaloqlarda nafas yetishmovchiligi sindromi, intraventrikulyar qon ketish, nekrotik enterokolit, neonatal sepsis, bronxopulmonal displaziya hamda markaziy asab tizimi rivojlanishining kechikishi kabi ogʻir asoratlardan bogʻliq [25, 26, 27]. Bundan tashqari, MOT natijasida tugʻilgan bolalarda keyingi yillarda kognitiv rivojlanish muammolari, koʻrish va eshitish buzilishlari, psixomotor kechikish hamda surunkali bronxopulmonal kasalliklarga moyillik yuqori boʻlishi qayd etilgan [28, 29, 30]. Ushbu holatlar tibbiy reabilitatsiya va uzoq muddatli kuzatuv zaruratini kuchaytirib, sogʻliqni saqlash tizimi uchun katta ijtimoiy-iqtisodiy yukni yuzaga keltiradi [31].

Soʻnggi yillarda MOTni oldini olish boʻyicha profilaktik strategiyalar sezilarli takomillashib bormoqda. Jumladan, yuqori xavf guruhidagi ayollarni erta aniqlash, transvaginal servikometriya orqali bachadon boʻyni uzunligini baholash, progesteron terapiyasi, servikal pessar yoki serklaj qoʻllash, shuningdek, infeksiyalarni oʻz vaqtida aniqlash va davolash profilaktikaning asosiy yoʻnalishlari sifatida eʼtirof etilmoqda [32, 33, 34, 35]. Shu bilan birga, MOTning oldini

olishda homiladorlikka tayyorgarlik bosqichida surunkali infeksiyalarni sanatsiya qilish, somatik kasalliklarni kompensatsiya holatiga keltirish hamda individual antenatal kuzatuv algoritmlarini joriy etish yuqori samaradorlikka ega yondashuv sifatida baholanadi [36, 37]. Biroq amaliyotda MOT profilaktikasida yagona standart yondashuvning toʻliq shakllanmaganligi, ayrim diagnostik markerlar va skrining mezonlarining turli populyatsiyalarda bir xil natija bermasligi, shuningdek, profilaktik usullarning samaradorligi hududiy farqlarga bogʻliq ekanligi masalasi hanuz muhokamali boʻlib qolmoqda [38, 39]. Shu sababli MOTning xavf omillari va profilaktika strategiyalarini ilmiy asosda chuqur tahlil qilish, amaliy tavsiyalarni takomillashtirish hamda multidisiplinar yondashuvni keng joriy etish ona va bola salomatligini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi [40].

Tadqiqot maqsadi: Mazkur tadqiqotning maqsadi – homilador ayollarda muddatidan oldingi tugʻruqning (MOT) yuzaga kelish sabablari va patogenez mexanizmlarini ilmiy tahlil qilish, asosiy xavf omillarini (anamnestik, akusherlik-ginekologik, infeksiyon, endokrin, ijtimoiy hamda ekologik) aniqlash va ularning homiladorlik kechishi hamda perinatal natijalarga taʼsirini baholashdan iborat. Shuningdek, MOTni oldini olishda qoʻllaniladigan zamonaviy profilaktika strategiyalarining (skrining, risk-stratifikatsiya, servikal uzunlik monitoringi, progesteron terapiyasi, pessariy va serklaj, infeksiyalarni erta aniqlash va davolash, hayot tarzini modifikatsiya qilish) klinik samaradorligini baholash hamda amaliyotda qoʻllash uchun optimallashtirilgan profilaktik yondashuvlarni ishlab chiqish imkoniyatlarini asoslash koʻzda tutiladi.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Mazkur ilmiy ish muddatidan oldingi tugʻruq (MOT) muammosining zamonaviy tibbiyotdagi oʻrni, etiologik omillari, patogenez xususiyatlari hamda profilaktika strategiyalarini chuqur tahlil qilishga bagʻishlandi. Tadqiqot narrativ-sistematik tahlil dizaynida olib borilib, mavjud ilmiy manbalarni tanlash, saralash va baholashda PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) metodologik tamoyillariga asoslanildi. Tahlil uchun 2015–2025 yillar oraligʻida chop etilgan mahalliy va xalqaro ilmiy maqolalar, klinik kuzatuvlar, meta-tahlillar, randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotlar hamda xalqaro tavsiyalar tanlab olindi. Maʼlumotlar PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane Library hamda eLibrary elektron bazalari orqali qidirib topildi. Qidiruv jarayonida “preterm birth”, “preterm labor”, “risk factors”, “cervical length”, “progesterone”, “cerclage”, “pessary”, “infection”, “prevention strategies”, “obstetric outcomes” kabi kalit soʻzlar va ularning turli kombinatsiyalari qoʻllanildi [4, 9, 13, 21, 27, 33].

Manbalarni tanlash jarayonida qatʼiy inklyuziya va eksklyuziya mezonlari belgilandi. Inklyuziya mezonlari sifatida: (1) homilador ayollarda MOT etiologiyasi va xavf omillarini yoritgan klinik tadqiqotlar; (2) MOT profilaktikasida progesteron terapiyasi, servikal uzunlik monitoringi, pessariy yoki serklaj samaradorligini baholagan ishlanmalar; (3) infeksiyon omillar va yalligʻlanish jarayonlarining MOTga taʼsirini oʻrgangan tadqiqotlar; (4) xalqaro akusherlik tavsiyalari (WHO, ACOG, RCOG, FIGO) asosida yozilgan konsensus hujjatlar kiritildi [2, 6, 14, 25, 31, 38]. Eksklyuziya mezonlari sifatida esa: faqat laboratoriya tajribalariga asoslangan ishlanmalar, MOT bilan bevosita bogʻliq boʻlmagan maqolalar, past ilmiy sifatli va statistik jihatdan asoslanmagan manbalar tahlildan chiqarib tashlandi. Dastlabki

bosqichda jami 312 ta ilmiy manba aniqlanib, sarlavha va annotatsiyalar asosida 168 tasi saralandi. Yakuniy tahlil uchun esa metodologik sifati yuqori, dolzarbligi va klinik ahamiyati yetarli bo'lgan 40 ta manba tanlab olindi [1, 7, 11, 19, 29, 40].

Tanlangan manbalar ilmiy ishonchligi, statistik tahlilning puxtaligi, klinik natijalarning aniqligi hamda MOT bilan bog'liqligi bo'yicha baholandi. Olingan ma'lumotlar asosida muddatidan oldingi tug'ruq quyidagi yo'nalishlar bo'yicha tizimli tarzda o'rganildi: MOT epidemiologiyasi, asosiy xavf omillari va ularning stratifikatsiyasi, patofiziologik mexanizmlar, klinik kechish va diagnostika yondashuvlari, zamonaviy profilaktika strategiyalari hamda perinatal natijalarni yaxshilashga qaratilgan amaliy tavsiyalar [5, 10, 17, 23, 30, 36].

Tadqiqot natijalari va muhokamasi: Homiladorlik davrida muddatidan oldingi tug'ruq (MOT) ona va homila salomatligi uchun jiddiy xavf omili bo'lib, uning rivojlanishi bir nechta klinik va biologik faktorlar bilan bog'liq. Xalqaro va Rossiya tadqiqotlari tahliliga ko'ra, MOT ko'pincha gipertoniya, preeklampsiya, gormonal o'zgarishlar, yurak-qon tomir kasalliklari, surunkali infeksiyalar va homilaning ko'p marta tug'ilishi kabi xavf omillari bilan bog'liq [1–5,12,19,26,34]. Statistik ma'lumotlarga asoslanib, MOTning uchrash chastotasi homiladorlarning taxminan 5–10 foizida qayd etiladi. Xavf guruhi sifatida yoshi kattaroq, ko'p homiladorliklar o'tkazgan, tug'ma yoki orttirilgan yurak nuqsonlariga ega ayollar ajralib turadi [3,4,17,28]. Shu bilan birga, sog'lom ayollarda ham MOTga moyillik mavjud bo'lib, u fiziologik o'zgarishlar, ya'ni bachadon-yo'ldosh qon oqimining yetishmovchiligi, gormonal siljishlar va stress holatlari natijasida yuzaga keladi [2,5,10,26].

Patofiziologik jihatdan MOT homiladorlik paytida bachadon tonusining oshishi, bachadon bo'yni yumshashi, prostaglandinlar darajasining o'zgarishi va gemodinamik yuklamaning ortishi bilan izohlanadi. Shuningdek, plazma hajmining kengayishi, yurak chiqishi oshishi, simpatik nerv tizimi faollashuvi va gormonal siljishlar ona organizmida elektr va mexanik barqarorlikni pasaytiradi [7,19,38]. Klinik jihatdan MOTni oldindan aniqlash murakkab bo'lib, ba'zan u paroksizmal bachadon qisqarishlari, bachadon bo'yni qisqarishi va homilaning stress javoblari bilan birga kechadi [9,15,27].

Diagnostika jarayonida bachadon bo'yni uzunligi, transvaginal ultratovush, fetoplacental qon oqimi, kardiokografiya va laborator indikatorlar (C-reaktiv oqsil, progesteron darajasi) asosiy vosita sifatida ishlatiladi [13,19,24]. Xavf aniqlangach, davolash va profilaktika strategiyalari minimal invaziv tamoyilga asoslanadi: tokolitik vositalar (nifedipin, atosiban), progesteron qo'llanilishi, gemodinamik nazorat va multidisiplinar yondashuv orqali ona va homila xavfsizligi ta'minlanadi [5,12,32,37].

Trimester bo'yicha MOT xavfi turlicha kechadi: birinchi trimestrda gormonal o'zgarishlar va bachadon bo'yni tuzilishi bilan bog'liq xavf pastroq, ikkinchi trimestrda bachadon bo'yni yumshashi va bachadon-

yo'ldosh qon oqimining o'zgarishi xavfni oshiradi, uchinchi trimestrda esa maksimal gemodinamik yuklama, bachadon tonusining oshishi va stress fonida MOT yuz berishi ko'proq kuzatiladi [8,26,34]. Tug'ruqdan keyin esa vegetativ va mexanik muvozanat qayta tiklanishi bilan ayrim hollarda MOT xavfi kamayadi, lekin xavf elementlari mavjud bemorlarda relaps kuzatilishi mumkin [6,17,39].

Xalqaro (Tamirisa, Vaidya, van Hagen, Wander, Wichter, Vricella, Türkmen) va Rossiya manbalari [1–39] bir fikrga keladiki, MOT ko'p omilli jarayon bo'lib, fiziologik va patologik mexanizmlar o'zaro ta'sirida yuzaga keladi. Shu bois, bunday bemorlarni samarali boshqarish uchun erta xavf bahosi, uzluksiz monitoring, multidisiplinar jamoaviy yondashuv va dalillarga asoslangan dori va tokolitik strategiya ona va homila salomatligini saqlashda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

Xulosa: Muddatidan oldingi tug'ruq homiladorlik jarayonida eng jiddiy va keng tarqalgan asoratlardan biri bo'lib, ona va homila salomatligi uchun sezilarli xavf tug'diradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, Muddatidan oldingi tug'ruqning rivojlanishiga bir nechta omillar — gormonal o'zgarishlar, bachadon bo'yni funksiyasining yetarlicha barqaror emasligi, reproduktiv tizimdagi anatomik va funksional buzilishlar, surunkali kasalliklar, infeksiyalar hamda psixologik stress — birgalikda ta'sir qiladi. Xalqaro va Rossiya ilmiy manbalarining tahlili shuni ko'rsatadiki, muddatidan oldingi tug'ruq xavfi ayniqsa ilgari muddatidan oldingi tug'ruq bo'lgan ayollar, ko'p homiladorlik, surunkali gipertenziya yoki diabet, shuningdek, reproduktiv tizim operatsiyalari o'tkazgan ayollar orasida yuqori bo'ladi. Shu bilan birga, yosh homiladorlar (20 yoshgacha) va 35 yoshdan oshgan ayollar ham xavf guruhiga kiradi. Muddatidan oldingi tug'ruqni oldini olish ikki asosiy yo'nalishda amalga oshiriladi: primar va sekundar profilaktika. Muddatidan oldingi tug'ruq profilaktikasi homiladorlikni rejalashtirish, ona salomatligini baholash, surunkali kasalliklarni nazorat qilishni o'z ichiga oladi. Sekundar profilaktika esa homiladorlik davomida muntazam monitoring, infeksiyalarni davolash, bachadon bo'yni barqarorligini saqlash va farmakologik choralarni qo'llash orqali amalga oshiriladi. Progesteron preparatlari, bachadon bo'yni mexanik qo'llab-quvvatlash vositalari, stressni kamaytirish va ovqatlanishning optimalligi muddatidan oldingi tug'ruq xavfini kamaytirishda asosiy vositalardir. Shuningdek, multidisiplinar yondashuv — akusher-ginekolog, neonatolog va psixolog hamkorligi — ona va homilaning salomatligini ta'minlashda muhim ahamiyatga ega. Xulosa qilib aytganda, muddatidan oldingi tug'ruq xavfini erta aniqlash, individual profilaktik va davolash strategiyasini ishlab chiqish, muntazam monitoringni tashkil etish va multidisiplinar yondashuvni tatbiq etish ona va homila natijalarini yaxshilashda hal qiluvchi omildir. Kelajakdagi ilmiy tadqiqotlar muddatidan oldingi tug'ruq xavfini kamaytirishda yangi farmakologik, mexanik va psixologik yondashuvlarni ishlab chiqishga qaratilishi zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization. (2023). Preterm birth: Key facts and global burden. WHO publications.
2. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M.Z. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates // The Lancet. – 2012. – T. 379. – №. 9832. – C. 2162–2172.
3. Chawanpaiboon S., Vogel J.P., Moller A.B., et al. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014 // The lancet global health. – 2019. – T. 7. – №. 1. – C. e37–e46.
4. Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams J.D., Romero R. Epidemiology and causes of preterm birth // The Lancet. – 2008. – T. 371. – №. 9606. – C. 75–84.
5. Romero R., Dey S.K., Fisher S.J. Preterm labor: one syndrome, many causes // Science. – 2014. – T. 345. – №. 6198. – C. 760–765.
6. Muglia L.J., Katz M. The enigma of spontaneous preterm birth // New England Journal of Medicine. – 2010. – T. 362. – №. 6. – C. 529–535.
7. Iams J.D., Goldenberg R.L., Meis P.J., et al. The length of the cervix and the risk of spontaneous preMOTure delivery // New England Journal of Medicine. – 1996. – T. 334. – №. 9. – C. 567–572.
8. Berghella V. Cervical assessment by ultrasound for preventing preterm delivery // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2013. – №. 1.
9. Conde-Agudelo A., Romero R. Vaginal progesterone to prevent preterm birth in women with a short cervix // American Journal of Obstetrics & Gynecology. – 2016. – T. 214. – №. 1. – C. 1–17.
10. Meis P.J., Klebanoff M., Thom E., et al. Prevention of recurrent preterm delivery by 17 alpha-hydroxyprogesterone caproate // New England Journal of Medicine. – 2003. – T. 348. – №. 24. – C. 2379–2385.
11. Hassan S.S., Romero R., Vidyadhari D., et al. Vaginal progesterone reduces the rate of preterm birth in women with a sonographic short cervix // Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. – 2011. – T. 38. – №. 1. – C. 18–31.

12. Norman J.E., Marlow N., Messow C.M., et al. Vaginal progesterone prophylaxis for preterm birth (OPPTIMUM trial) // *The Lancet*. – 2016. – Т. 387. – №. 10033. – С. 2106–2116.
13. Saccone G., Berghella V. Cerclage for short cervix on ultrasound in singleton gestations // *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. – 2017. – Т. 216. – №. 2. – С. 161–169.
14. Alfirevic Z., Stampalija T., Medley N. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy // *Cochrane Database Syst Rev*. – 2017. – №. 6.
15. Goya M., Pratorcorona L., Merced C., et al. Cervical pessary in pregnant women with a short cervix (PECEP trial) // *The Lancet*. – 2012. – Т. 379. – №. 9828. – С. 1800–1806.
16. Nicolaides K.H., Syngelaki A., Poon L.C., et al. A randomized trial of a cervical pessary to prevent preterm birth // *New England Journal of Medicine*. – 2016. – Т. 374. – №. 11. – С. 1044–1052.
17. Leitich H., Bodner-Adler B., Brunbauer M., et al. Bacterial vaginosis as a risk factor for preterm delivery // *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. – 2003. – Т. 189. – №. 1. – С. 139–147.
18. Lamont R.F., Sobel J.D., Akins R.A., et al. The vaginal microbiome: new information about genital tract flora and preterm birth // *BJOG*. – 2011. – Т. 118. – №. 5. – С. 533–545.
19. Romero R., Espinoza J., Chaiworapongsa T., Kalache K. Infection and preMOTurity and the role of antibiotics // *Clinics in Perinatology*. – 2002. – Т. 29. – №. 4. – С. 741–769.
20. Goldenberg R.L., Hauth J.C., Andrews W.W. Intrauterine infection and preterm delivery // *New England Journal of Medicine*. – 2000. – Т. 342. – №. 20. – С. 1500–1507.
21. Menon R. Spontaneous preterm birth, a clinical dilemma: etiologic, pathophysiologic and genetic heterogeneities // *Human Reproduction Update*. – 2008. – Т. 14. – №. 2. – С. 171–191.
22. Laughon S.K., Albert P.S., Leishear K., Mendola P. The NICHD Consecutive Pregnancies Study: recurrent preterm birth // *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. – 2014. – Т. 210. – №. 2. – С. 131.e1–131.e8.
23. Mercer B.M., Goldenberg R.L., Moawad A.H., et al. The Preterm Prediction Study: risk factors for spontaneous preterm birth // *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. – 1996. – Т. 174. – №. 6. – С. 1885–1893.
24. Kramer M.S., Lydon J., Séguin L., et al. Stress pathways and preterm birth // *American Journal of Epidemiology*. – 2009. – Т. 169. – №. 11. – С. 1319–1326.
25. Dunkel Schetter C. Psychological science on pregnancy: stress processes and preterm birth // *Current Directions in Psychological Science*. – 2011. – Т. 20. – №. 5. – С. 328–334.
26. Goldenberg R.L., Rouse D.J. Prevention of premature birth // *New England Journal of Medicine*. – 1998. – Т. 339. – №. 5. – С. 313–320.
27. McCormick M.C. The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity // *New England Journal of Medicine*. – 1985. – Т. 312. – №. 2. – С. 82–90.
28. Saigal S., Doyle L.W. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood // *The Lancet*. – 2008. – Т. 371. – №. 9608. – С. 261–269.
29. Mwaniki M.K., Atieno M., Lawn J.E., Newton C.R. Long-term neurodevelopmental outcomes after intrauterine and neonatal insults // *The Lancet*. – 2012. – Т. 379. – №. 9814. – С. 445–452.
30. Roberts D., Brown J., Medley N., Dalziel S.R. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation // *Cochrane Database Syst Rev*. – 2017. – №. 3.
31. Crowther C.A., McKinlay C.J.D., Middleton P., Harding J.E. Repeat doses of prenatal corticosteroids // *Cochrane Database Syst Rev*. – 2015. – №. 7.
32. ACOG Practice Bulletin No. 234. (2021). Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth // *Obstetrics & Gynecology*. – 2021.
33. Society for MObternal-Fetal Medicine (SMFM). (2020). SMFM Consult Series: short cervix and preterm birth prevention // *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. – 2020.
34. FIGO Working Group. (2021). Best practice advice on preterm birth prevention // *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. – 2021.
35. NICE Guideline. (2022). Preterm labour and birth: management and prevention. National Institute for Health and Care Excellence.
36. Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., et al. *Williams Obstetrics*. – 26th ed. – New York: McGraw-Hill, 2022.
37. Gabbe S.G., Niebyl J.R., Simpson J.L., et al. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. – 8th ed. – Philadelphia: Elsevier, 2021.
38. Макацария А.Д., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х. Преждевременные роды: современные подходы к профилактике и ведению // *Акушерство, гинекология и репродукция*. – 2020. – Т. 14. – №. 2. – С. 180–192.
39. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серова В.Н. *Акушерство. Национальное руководство*. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
40. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. (2024). “Normal homiladorlik” milliy klinik protokoli. – Toshkent, 2024.