



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK: 618.146-002

REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA NOSPETSIFIK SERVITSITNI KOMPLEKS DAVOLASHDAN KEYINGI QAYTALANISH XAVFINI BAHOLASH VA PROGNOSTIK MEZONLAR

Sohibova Gulnoza Komilovna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Akusherlik va ginekologiya kafedrası tayanch doktoranti

ORCID: 0000-0002-6560-8282

E-mail: nozashibova1993@gmail.com



ANNOTATSIYA

Mazkur maqolada reproduktiv yoshdagi ayollarda nospetsifik servitsitni kompleks davolashdan keyingi qaytalanish xavfini baholash hamda kasallik retsidivini prognozlash imkonini beruvchi klinik va laborator mezonlarni aniqlash masalalari yoritilgan. Nospetsifik servitsitda davolashning dastlabki klinik samaradorligi bilan bir qatorda, uzoq muddatli natijalarni barqarorlashtirish va qaytalanish ehtimolini kamaytirish muhim klinik vazifa hisoblanadi. Tadqiqotda davolashdan keyingi klinik simptomlar dinamikasi, bachadon bo'yni holati, sitologik ko'rsatkichlar, servikal kanalning tozalik darajasi hamda yallig'lanish va oksidativ stress bilan bog'liq laborator ko'rsatkichlarning prognotik ahamiyatini kompleks baholash yondashuvi ko'rib chiqildi. Standart terapiya, trombotsitlarga boy autoplazma (PRP) qo'llanilgan davolash hamda standart terapiya va PRP kombinatsiyasidan keyingi natijalarni kuzatish asosida qaytalanish xavfini belgilovchi omillarni tizimlashtirish nazarda tutildi. Kasallikning qaytalanishini faqat klinik belgilar asosida emas, balki klinik, sitologik va laborator ko'rsatkichlar majmuasi asosida prognozlash davolash taktikasini individuallashtirish va yuqori xavf guruhidagi bemorlarni maqsadli kuzatish uchun istiqbolli yondashuv sifatida asoslanadi. Olingan natijalar nospetsifik servitsitni davolashda qisqa muddatli klinik javobdan uzoq muddatli prognozni boshqarishga yo'naltirilgan yondashuvni takomillashtirishga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: nospetsifik servitsit, reproduktiv yosh, qaytalanish, retsidiv xavfi, prognotik mezonlar, kompleks davolash, trombotsitlarga boy plazma, PRP, bachadon bo'yni, sitologik tekshiruv, laborator markerlar, individual prognoz.

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются вопросы оценки риска рецидива неспецифического цервицита у женщин репродуктивного возраста после комплексного лечения, а также определения клинических и лабораторных критериев, позволяющих прогнозировать повторное развитие заболевания. Наряду с достижением непосредственного клинического эффекта лечения неспецифического цервицита важной клинической задачей является обеспечение устойчивости отдалённых результатов и снижение вероятности рецидива. В исследовании применён комплексный подход к оценке прогностической значимости динамики



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

клинических симптомов после лечения, состояния шейки матки, цитологических показателей, степени чистоты цервикального канала, а также лабораторных показателей, связанных с воспалительными процессами и оксидативным стрессом. На основе наблюдения за результатами стандартной терапии, лечения с применением аутологичной плазмы, обогащённой тромбоцитами (PRP), а также сочетания стандартной терапии с PRP систематизированы факторы, потенциально связанные с риском рецидива. Обоснована целесообразность прогнозирования рецидива заболевания не только на основании клинических проявлений, но и с учётом совокупности клинических, цитологических и лабораторных показателей, что может способствовать индивидуализации лечебной тактики и целенаправленному динамическому наблюдению пациенток группы повышенного риска. Полученные результаты направлены на совершенствование подхода к лечению неспецифического цервицита с переходом от оценки краткосрочного клинического ответа к управлению долгосрочным прогнозом заболевания.

Ключевые слова: неспецифический цервицит, репродуктивный возраст, рецидив, риск рецидива, прогностические критерии, комплексное лечение, плазма, обогащённая тромбоцитами, PRP, шейка матки, цитологическое исследование, лабораторные маркеры, индивидуальный прогноз.

ABSTRACT

This article addresses the assessment of the risk of recurrent nonspecific cervicitis in women of reproductive age following comprehensive treatment and the identification of clinical and laboratory criteria that may facilitate the prediction of disease recurrence. In addition to achieving an initial clinical response, ensuring the long-term stability of treatment outcomes and reducing the likelihood of recurrence remain important clinical objectives in the management of nonspecific cervicitis. The study applies a comprehensive approach to evaluating the prognostic significance of post-treatment changes in clinical symptoms, cervical status, cytological findings, the degree of cervical canal cleanliness, and laboratory indicators associated with inflammatory processes and oxidative stress. Factors potentially associated with recurrence risk were systematized based on follow-up outcomes after standard therapy, treatment with autologous platelet-rich plasma (PRP), and combined standard therapy with PRP. Predicting disease recurrence on the basis of an integrated assessment of clinical, cytological, and laboratory parameters, rather than clinical manifestations alone, may provide a promising approach to individualizing treatment strategies and ensuring targeted follow-up of patients at increased risk of recurrence. The findings contribute to improving the management of nonspecific cervicitis by shifting the focus from short-term clinical response toward long-term prognostic management.

Keywords: nonspecific cervicitis, reproductive age, recurrence, recurrence risk, prognostic criteria, comprehensive treatment, platelet-rich plasma, PRP, cervix, cytological examination, laboratory markers, individualized prognosis.

KIRISH

Nospetsifik servitsit reproduktiv yoshdagi ayollarda bachadon bo'yni yallig'lanish kasalliklari tarkibida muhim klinik muammolardan biri hisoblanadi. Kasallikning uzoq davom etishi yoki qayta-qayta yuzaga kelishi bachadon bo'yni shilliq qavatida yallig'lanish jarayonining saqlanib qolishi, epiteliy regeneratsiyasining buzilishi va mahalliy himoya mexanizmlarining yetarli darajada tiklanmasligi bilan kechishi mumkin. Shu sababli nospetsifik servitsitni davolashda faqat klinik belgilarni bartaraf etish emas, balki davolashdan keyingi barqaror natijani ta'minlash va kasallik qaytalanishining oldini olish ham muhim vazifa hisoblanadi.

Amaliyotda terapiyadan keyin klinik simptomlarning kamayishi yoki yo'qolishi davolash samaradorligining asosiy belgilaridan biri sifatida baholanadi. Biroq dastlabki klinik yaxshilanish har



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

doim ham uzoq muddatli remissiyani anglatmaydi. Ayrim bemorlarda davolash yakunlanganidan keyingi kuzatuv davrida kasallik belgilari qayta namoyon bo'lishi mumkin. Bu holat nospetsifik servitsitda davolash natijalarini faqat terapiya tugagan paytdagi ko'rsatkichlar bilan emas, balki keyingi kuzatuv davridagi holat bilan ham baholash zarurligini ko'rsatadi.

Nospetsifik servitsitning qaytalanishi ko'p omilli jarayon sifatida qaralishi lozim. Bachadon bo'yni epiteliyining to'liq tiklanmasligi, yallig'lanish jarayonining saqlanib qolishi, servikal kanal holatining yetarli darajada normallashtirilmasligi, immun-yallig'lanish reaksiyalaridagi o'zgarishlar va oksidativ muvozanatning buzilishi qaytalanish ehtimoli bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shuning uchun retsidiv xavfini bitta ko'rsatkich orqali emas, balki o'zaro bog'liq klinik va laborator mezonlar majmuasi asosida baholash maqsadga muvofiq.

Avvalgi tadqiqotlarda nospetsifik servitsitda sitokin profili, erkin radikal jarayonlar va antioksidant tizim holati, shuningdek, davolash samaradorligining klinik-laborator, sitologik va kolposkopik ko'rsatkichlari o'rganilgan. Mazkur tadqiqotning farqli jihati ushbu ko'rsatkichlarni davolashning joriy samaradorligini tavsiflash uchun emas, balki keyingi qaytalanish xavfini prognozlash nuqtai nazaridan kompleks baholashga qaratilganligidir.

Ayniqsa, kompleks terapiya tarkibiga regenerativ yo'nalishdagi usullarni, jumladan trombositlarga boy autoplazmani (platelet-rich plasma — PRP) kiritish bachadon bo'yni to'qimalarining tiklanish jarayonlarini qo'llab-quvvatlash nuqtai nazaridan ilmiy-amaliy qiziqish uyg'otadi. Bunda muhim masala faqat davolash yakunida klinik natijaning yaxshilanishini aniqlash emas, balki qo'llanilgan davolash usulining keyingi davrda kasallik qaytalanishiga qanday bog'liqligini baholashdan iborat.

Shu nuqtai nazardan bemorlarni davolashdan keyin dinamik kuzatish va retsidiv bilan bog'liq ko'rsatkichlarni aniqlash individual prognozni shakllantirish uchun muhimdir. Bunda klinik simptomlarning saqlanishi yoki qayta paydo bo'lishi, bachadon bo'yni holati, sitologik natijalar, servikal kanalning tozalik darajasi hamda laborator ko'rsatkichlar dinamikasi prognostik axborot manbai sifatida ko'rib chiqilishi mumkin.

Qaytalanish xavfini baholashga asoslangan yondashuv quyidagi klinik mantiqni shakllantiradi:

**DAVOLASH → KLINIK-LABORATOR JAVOBNI BAHOLASH → QOLDIQ XAVF
OMILLARINI ANIQLASH → QAYTALANISH XAVFINI STRATIFIKATSIYA QILISH →
DINAMIK KUZATUV → INDIVIDUAL PROFILAKTIK TAKTIKA**

Bunday yondashuv nospetsifik servitsitni davolash samaradorligini baholashni "davolandi/davolanmadi" tamoyilidan uzoqlashtirib, bemorning uzoq muddatli klinik prognozini hisobga oluvchi modelga o'tish imkonini beradi.

Tadqiqotning maqsadi — reproduktiv yoshdagi ayollarda nospetsifik servitsitni kompleks davolashdan keyingi qaytalanish xavfini baholash hamda kasallik retsidivini prognozlashda klinik, sitologik va laborator ko'rsatkichlarning prognostik ahamiyatini aniqlashdan iborat.

TADQIQOT MATERIALLARI VA METODLARI

Tadqiqot reproduktiv yoshdagi nospetsifik servitsit tashxisi qo'yilgan 156 nafar ayol hamda nazorat guruhini tashkil etgan 30 nafar sog'lom ayol ishtirokida olib borildi. Bemorlar qo'llanilgan davolash usuliga ko'ra uch guruhga ajratildi: I guruhga standart davolash olgan 45 nafar, II guruhga trombositlarga boy autoplazma (PRP) qo'llanilgan 52 nafar, III guruhga esa standart terapiya PRP bilan kombinatsiyalangan holda qo'llanilgan 59 nafar bemor kiritildi.

Tadqiqotning mazkur bosqichida asosiy e'tibor davolashning dastlabki klinik samaradorligidan tashqari, davolashdan keyingi davrda kasallikning qaytalanish xususiyatlarini baholashga qaratildi. Shu sababli klinik-laborator ko'rsatkichlar davolash natijasini tavsiflovchi belgilar bilan bir qatorda, nospetsifik servitsitning keyingi qaytalanish xavfini belgilashi mumkin bo'lgan prognostik mezonlar sifatida tahlil qilindi.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Bemorlarning holatini kompleks baholashda klinik, laborator va sitologik tekshiruv natijalaridan foydalanildi. Klinik baholashda nospetsifik servitsitga xos shikoyatlar va bachadon bo'yni yallig'lanish jarayonining dinamikasi hisobga olindi. Sitologik tekshiruv bachadon bo'yni epiteliysining davolashdan keyingi holatini baholashga qaratildi. Servikal kanalning tozalik darajasi mahalliy yallig'lanish jarayonining regressiyasi va davolashdan keyingi holatni tavsiflovchi mezonlardan biri sifatida ko'rib chiqildi.

Laborator baholashda yallig'lanish jarayonining immunologik komponentini tavsiflovchi sitokinlar hamda erkin radikal va antioksidant tizim holatini aks ettiruvchi ko'rsatkichlarning dinamikasiga e'tibor qaratildi. Jumladan, yallig'lanishga moyil sitokinlar — IL-1 β , IL-6 va TNF- α , shuningdek, yallig'lanishga qarshi yo'nalishdagi IL-4 va IL-10 ko'rsatkichlari kompleks baholash tarkibiga kiritildi. Davolashdan keyin ushbu ko'rsatkichlarning me'yorlashish darajasi yallig'lanish jarayonining regressiyasini tavsiflovchi mezon sifatida qaraldi.

PRP terapiyasi qo'llanilgan guruhlarda autolog trombositlarga boy plazmadan foydalanildi. PRP 2,0–4,0 ml hajmda, 7–10 kunlik interval bilan 2–3 marotaba qo'llanildi. Kompleks davolash guruhida PRP standart terapiya bilan birgalikda qo'llanib, ushbu yondashuvning nafaqat dastlabki klinik natijalarga, balki keyingi kuzatuv davridagi qaytalanish ko'rsatkichlariga bog'liqligi baholandi.

Davolash samaradorligi va keyingi prognozni baholashda quyidagi mezonlar asosiy tahlil yo'nalishlari sifatida belgilandi:

1-jadval. Davolashdan keyingi prognozni baholash mezonlari

Baholash yo'nalishi	Asosiy ko'rsatkichlar	Prognostik ahamiyati
Klinik holat	Shikoyatlar va yallig'lanish belgilarining dinamikasi	Qoldiq klinik simptomlarni aniqlash
Sitologik holat	Bachadon bo'yni sitologiyasi, NILM holati	Epiteliy tiklanishini baholash
Servikal kanal holati	Tozalik darajasi	Mahalliy yallig'lanishning saqlanishini baholash
Immunologik holat	IL-1 β , IL-6, TNF- α , IL-4, IL-10	Yallig'lanish faolligining saqlanishini aniqlash
Oksidativ holat	Erkin radikal va antioksidant tizim ko'rsatkichlari	Oksidativ disbalansni baholash
Uzoq muddatli natija	6 oylik kuzatuvdagi qaytalanish ko'rsatkichi	Retsidiv xavfini baholash

Kasallikning qaytalanishini baholashda 6 oylik kuzatuv davri natijalari alohida tahlil qilindi. Bunda davolashdan keyingi klinik-laborator holat bilan keyingi qaytalanish ko'rsatkichlari o'rtasidagi bog'liqlik prognostik nuqtai nazardan baholash uchun asos sifatida olindi.

Tadqiqotning prognostik modeli shartli ravishda quyidagi ketma-ketlik asosida shakllantirildi:

**DASTLABKI KLINIK-LABORATOR HOLAT → DAVOLASH USULI → DAVOLASHDAN
KEYINGI JAVOB → QOLDIQ YALLIG'LANISH BELGILARI → 6 OYLIK DINAMIK
KUZATUV → QAYTALANISH XAVFINI BAHOLASH**

Shu tariqa, metodik yondashuvda davolashning qisqa muddatli samaradorligi bilan cheklanmasdan, klinik, sitologik, immunologik va boshqa laborator ko'rsatkichlarning davolashdan keyingi dinamikasini kasallikning uzoq muddatli prognozi bilan bog'liq holda baholash nazarda tutildi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA

Tadqiqot natijalari nospetsifik servitsitni davolashda terapiyaning bevosita klinik samaradorligi bilan bir qatorda, davolashdan keyingi davrda kasallikning qaytalanish xavfini baholash muhimligini ko'rsatdi. Bemorlarni dinamik kuzatish natijalariga ko'ra, davolash usuliga



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

bog'liq holda klinik holat, bachadon bo'yni epiteliysining tiklanishi, servikal kanal holati hamda uzoq muddatli natijalarda farqlar kuzatildi.

Davolash davomiyligi guruhlar bo'yicha tahlil qilinganda I guruhda ushbu ko'rsatkich $7,60 \pm 0,32$ kun, II guruhda $6,02 \pm 0,25$ kun, III guruhda esa $5,04 \pm 0,21$ kunni tashkil etdi. Shunday qilib, standart terapiya PRP bilan birgalikda qo'llanilgan III guruhda klinik yaxshilanishga erishish muddati qisqaroq bo'lgan.

Davolashdan keyingi sitologik tekshiruv natijalari ham kompleks terapiya qo'llanilgan guruhda ijobiy dinamikani ko'rsatdi. Xususan, III guruhda bachadon bo'yni sitologik tekshiruvda NILM (Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy) holati 97,96% bemorda qayd etildi. Ushbu ko'rsatkich bachadon bo'yni epiteliy holatining davolashdan keyingi tiklanishini baholashda muhim mezonlardan biri sifatida qaralishi mumkin.

Servikal kanal holatini baholashda ham III guruhda ijobiy natijalar kuzatildi. Mazkur guruh bemorlarining 85,71% ida servikal kanal tozaligining I darajasi aniqlangan. Klinik natijalarni integral baholashda esa III guruh bemorlarining 81,35% ida davolash natijasi "a'lo" darajada qayd etilgan.

Uzoq muddatli natijalarni baholashda 6 oylik kuzatuv alohida ahamiyat kasb etdi. Guruhlar bo'yicha qaytalanish bilan bog'liq kuzatuv ko'rsatkichi I guruhda $3,50 \pm 0,12$, II guruhda $2,63 \pm 0,11$, III guruhda esa $1,82 \pm 0,07$ ni tashkil etdi. Eng past ko'rsatkich standart terapiya va PRP birgalikda qo'llanilgan III guruhda qayd etilgan.

2-jadval. Davolash guruhlar bo'yicha asosiy klinik va kuzatuv natijalari

Ko'rsatkich	I guruh: standart terapiya	II guruh: PRP	III guruh: standart terapiya + PRP
Davolash davomiyligi, kun	$7,60 \pm 0,32$	$6,02 \pm 0,25$	$5,04 \pm 0,21$
NILM	—	—	97,96%
Servikal kanal tozaligining I darajasi	—	—	85,71%
"A'lo" klinik natija	—	—	81,35%
6 oylik qaytalanish bilan bog'liq kuzatuv ko'rsatkichi	$3,50 \pm 0,12$	$2,63 \pm 0,11$	$1,82 \pm 0,07$

Izoh: "—" belgisi tegishli guruhlar bo'yicha aniq qiymatlar manba matnida keltirilmaganligini bildiradi.

Ko'rsatkich I guruh: standart terapiya II guruh: PRP III guruh: standart terapiya + PRP

Davolash davomiyligi, kun $7,60 \pm 0,32$ $6,02 \pm 0,25$ $5,04 \pm 0,21$

NILM — — 97,96%

Servikal kanal tozaligining I darajasi — — 85,71%

"A'lo" klinik natija — — 81,35%

6 oylik qaytalanish bilan bog'liq kuzatuv ko'rsatkichi $3,50 \pm 0,12$ $2,63 \pm 0,11$ $1,82 \pm 0,07$

Jadvaldagi "—" belgisi tegishli guruhlar bo'yicha aniq qiymatlar mavjud ma'lumotlarda keltirilmaganligini anglatadi. Shu sababli ular sun'iy ravishda to'ldirilmadi.

Laborator tekshiruvlarda nospetsifik servitsit bilan kasallangan bemorlarda yallig'lanishga moyil IL-1 β , IL-6 va TNF- α sitokinlarining oshishi, aksincha, IL-4 va IL-10 ko'rsatkichlarining pasayishi aniqlangan. Shuningdek, erkin radikal jarayonlarning faollashishi va oksidativ stress holati qayd etilgan. Davolash fonida ushbu ko'rsatkichlarning ijobiy tomonga o'zgarishi kuzatilgan bo'lsa-da, mazkur maqola doirasida ularni qaytalanishning mustaqil prognostik omili sifatida e'tirof etish uchun alohida statistik prognostik tahlil talab qilinadi.

Olingan ma'lumotlar asosida qaytalanish xavfini baholashda birgina klinik simptomga tayanish yetarli emasligi ko'rinadi. Davolashdan keyingi prognozni shakllantirishda kamida uchta komponentni birgalikda ko'rib chiqish maqsadga muvofiq: klinik tiklanish, bachadon bo'yni epiteliy va servikal kanal holatining normallasuvi hamda keyingi dinamik kuzatuv natijalari.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Shu asosda nospetsifik servitsitda qaytalanish xavfini baholashning quyidagi klinik-prognostik zanjirini taklif etish mumkin:

**DAVOLASH NATIJASI → KLINIK TIKLANISH → SITOLOGIK NORMALIZATSIYA →
SERVIKAL MUHITNING TIKLANISHI → 6 OYLIK DINAMIK KUZATUV →
QAYTALANISH XAVFINI BAHOLASH**

Muhim jihat shundaki, mavjud natijalar III guruhda uzoq muddatli ko'rsatkichlar yaxshiroq bo'lganini ko'rsatsa-da, qaysi omil qaytalanishning mustaqil prognostik prediktori ekanligini aniqlash uchun korrelyatsion tahlil, ROC-tahlil yoki ko'p omilli regressiya kabi statistik usullar zarur. Shu sababli NILM, sitokinlar yoki servikal kanal tozaligi hozirgi ma'lumotlar asosida "mustaqil prediktor" deb emas, balki istiqbolli prognostik mezonlar sifatida talqin qilinishi ilmiy jihatdan to'g'riroqdir.

Umuman, olingan natijalar standart terapiyani PRP bilan kombinatsiyalash davolash muddatining qisqarishi, bachadon bo'yni holatining yaxshilanishi va 6 oylik kuzatuvda qaytalanish bilan bog'liq ko'rsatkichning pastroq bo'lishi bilan birga kechganini ko'rsatadi. Bu esa nospetsifik servitsitni davolashda natijani faqat terapiya yakunidagi klinik holat bilan emas, balki uzoq muddatli qaytalanish xavfi nuqtai nazaridan ham baholash zarurligini asoslaydi.

XULOSA

Reproduktiv yoshdagi ayollarda nospetsifik servitsitni davolash natijalarini baholashda klinik simptomlarning bartaraf etilishi bilan cheklanib qolmasdan, kasallikning keyingi qaytalanish xavfini ham hisobga olish zarur. O'tkazilgan tahlil davolash usuliga bog'liq ravishda qisqa va uzoq muddatli natijalarda farqlar mavjudligini ko'rsatdi.

Standart terapiya, PRP terapiyasi hamda standart terapiya va PRP kombinatsiyasi qo'llanilgan guruhlarining qiyosiy tahlilida kompleks yondashuv qo'llanilgan III guruhda davolash davomiyligi $5,04 \pm 0,21$ kunni tashkil etib, I guruhda $7,60 \pm 0,32$ kun va II guruhda $6,02 \pm 0,25$ kun ko'rsatkichlariga nisbatan qisqaroq bo'lgan. Bu natija kompleks davolash fonida klinik tiklanish jarayonining tezroq kechganini ko'rsatadi.

III guruhda davolashdan keyin 97,96% NILM, servikal kanal tozaligining I darajasi 85,71%, "a'lo" klinik natija esa 81,35% holatda qayd etilgan. Mazkur ko'rsatkichlar bachadon bo'yni epiteliy holatining tiklanishi va mahalliy yallig'lanish jarayonining regressiyasini baholashda muhim klinik-sitologik mezonlar sifatida qaralishi mumkin.

Tadqiqot uchun alohida ahamiyatga ega natija 6 oylik kuzatuvda qayd etildi. Qaytalanish bilan bog'liq kuzatuv ko'rsatkichi I guruhda $3,50 \pm 0,12$, II guruhda $2,63 \pm 0,11$, III guruhda esa $1,82 \pm 0,07$ ni tashkil etdi. Eng past ko'rsatkich standart terapiya PRP bilan kombinatsiyalangan guruhda aniqlanishi kompleks davolashdan keyingi uzoq muddatli natijalarni alohida nazorat qilish zarurligini ko'rsatadi.

Tadqiqot natijalari asosida nospetsifik servitsitning qaytalanish xavfini baholashda quyidagi mezonlarni kompleks hisobga olish maqsadga muvofiq:

- davolashdan keyingi klinik simptomlar va ularning dinamikasi;
- bachadon bo'yni epiteliysining sitologik holati;
- servikal kanal tozaligi va mahalliy yallig'lanish belgilarining saqlanishi;
- immun-yallig'lanish hamda oksidativ jarayonlar dinamikasi;
- davolashdan keyingi uzoq muddatli kuzatuv natijalari.

Shu asosda nospetsifik servitsitni boshqarishning "davolash → natijani baholash → qoldiq xavfni aniqlash → dinamik kuzatuv → qaytalanish xavfini baholash" tamoyiliga asoslangan yondashuvi maqsadga muvofiq hisoblanadi. Bu yondashuv davolash taktikasini bemorning individual holatiga moslashtirish va qaytalanish xavfi yuqori bo'lishi mumkin bo'lgan bemorlarni kuchaytirilgan kuzatuvga olish uchun klinik asos yaratadi.

Shu bilan birga, NILM holati, servikal kanal tozaligi, sitokinlar va boshqa laborator ko'rsatkichlarni mustaqil prognostik prediktorlar sifatida tasdiqlash uchun ularning 6 oylik



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

qaytalanish natijalari bilan statistik bog'liqligini alohida baholash zarur. Keyingi tadqiqotlarda ROC-tahlil va ko'p omilli regressiya asosida prognostik model ishlab chiqilishi ushbu maqolaning ilmiy yo'nalishini yanada kuchaytirishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Workowski K.A., Bachmann L.H., Chan P.A., Johnston C.M., Muzny C.A., Park I., Reno H., Zenilman J.M., Bolan G.A. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021 // MMWR Recommendations and Reports. – 2021. – Vol. 70, No. 4. – P. 1–187. DOI: 10.15585/mmwr.rr7004a1.
2. Lusk M.J., Konecny P. Cervicitis: a review // Current Opinion in Infectious Diseases. – 2008. – Vol. 21, No. 1. – P. 49–55. DOI: 10.1097/QCO.0b013e3282f3d402.
3. Marrazzo J.M., Martin D.H. Management of women with cervicitis // Clinical Infectious Diseases. – 2007. – Vol. 44, Suppl. 3. – P. S102–S110. DOI: 10.1086/511423.
4. Taylor S.N. Cervicitis of unknown etiology // Current Infectious Disease Reports. – 2014. – Vol. 16. – Article 409. DOI: 10.1007/s11908-014-0409-x.
5. Brunham R.C., Paavonen J., Stevens C.E., Kiviat N., Kuo C.C., Critchlow C.W., Holmes K.K. Mucopurulent cervicitis — the ignored counterpart in women of urethritis in men // New England Journal of Medicine. – 1984. – Vol. 311, No. 1. – P. 1–6. DOI: 10.1056/NEJM198407053110101.
6. Donders G.G.G., Bellen G., Ruban K.S. Abnormal vaginal microbioma is associated with severity of localized provoked vulvodynia. Role of aerobic vaginitis and Candida in the pathogenesis of vulvodynia // European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. – 2018. – Vol. 37. – P. 1679–1685. DOI: 10.1007/s10096-018-3299-2.
7. Bos-Mikich A., de Oliveira R., Frantz N. Platelet-rich plasma therapy and reproductive medicine // Journal of Assisted Reproduction and Genetics. – 2018. – Vol. 35. – P. 753–756. DOI: 10.1007/s10815-018-1159-8.
8. Alves R., Grimalt R. A review of platelet-rich plasma: history, biology, mechanism of action, and classification // Skin Appendage Disorders. – 2018. – Vol. 4, No. 1. – P. 18–24. DOI: 10.1159/000477353.
9. Everts P., Onishi K., Jayaram P., Lana J.F., Mautner K. Platelet-rich plasma: new performance understandings and therapeutic considerations in 2020 // International Journal of Molecular Sciences. – 2020. – Vol. 21, No. 20. – Article 7794. DOI: 10.3390/ijms21207794.
10. Dhurat R., Sukesh M. Principles and methods of preparation of platelet-rich plasma: a review and author's perspective // Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery. – 2014. – Vol. 7, No. 4. – P. 189–197. DOI: 10.4103/0974-2077.150734.