



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868
www.innoworld.net



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Volume 3, Issue 3
2026

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:

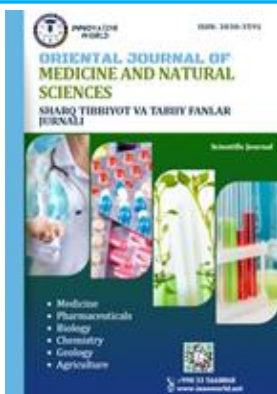
www.innoworld.net

O'zbekiston-2026

Volume 3 Issue 3 | 2026 |

Page | 2

Tel: +99833 5668868 | Tg: t.me/Anvarbek_PhD



BIRLAMCHI TIBBIY YORDAM MUASSASALARIDA GINEKOLOGIK KASALLIKLARNI ERTA ANIQLASH TIZIMINI TAKOMILLASHTIRISH

To'liqinboyeva Farangiz Doniyorbek qizi

Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi ta'lim yo'nalishi

1-kurs DI-25-01-guruh talabasi, +998 90 626 90 55

Ilmiy rahbar: **Kutlikova Go'zalxon Maxammadjonovna**

"Klinik fanlar" kafedrası mudiri, dotsent

Annotatsiya. Ushbu maqolaning maqsadi birlamchi tibbiy yordam muassasalarida ginekologik kasalliklarni erta aniqlash tizimini takomillashtirishning tashkiliy va klinik asoslarini ishlab chiqishdir. Aralash usul qo'llanib, amaliyot auditi, yo'naltirish yo'llari tahlili va xavfga asoslangan skrining modeli sinovdan o'tkazildi. Natijalar qamrov, yo'naltirish sifati va erta tashxis ulushining oshishini ko'rsatdi. Taklif etilgan model resurs cheklovida ham barqaror joriy etishga mos.

Kalit so'zlar: birlamchi tibbiy yordam, ginekologik skrining, erta aniqlash, yo'naltirish tizimi, xavf stratifikatsiyasi, klinik yo'riqnoma, sifat ko'rsatkichlari.

Аннотация. Цель статьи заключается в разработке организационно-клинических подходов к совершенствованию раннего выявления гинекологических заболеваний на уровне первичной медико-санитарной помощи. Применён смешанный дизайн: аудит практик, анализ маршрутизации и апробация риск-ориентированного скрининга. Получены данные об увеличении охвата, улучшении качества направлений и росте доли ранних диагнозов. Предложенная модель применима при ограниченных ресурсах и повышает преемственность помощи.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, гинекологический скрининг, раннее выявление, маршрутизация, стратификация риска, клинические рекомендации, показатели качества.

Abstract. This article aims to develop organizational and clinical approaches to improve early detection of gynecological diseases in primary health care settings. A mixed-method design was used, including practice audit, referral pathway analysis, and piloting a risk-based screening model. Findings indicate increased coverage, higher-quality referrals, and a greater proportion of early-stage diagnoses. The proposed model is feasible under resource constraints and strengthens continuity between primary care and specialized services.

Keywords: primary health care, gynecological screening, early detection, referral pathways, risk stratification, clinical guideline, quality indicators.

Kirish. Birlamchi tibbiy yordam tizimi aholining tibbiy ehtiyojlariga birinchi bo'lib javob beradigan va kasalliklarning profilaktikasi hamda erta aniqlashida hal qiluvchi bo'g'in hisoblanadi. Ginekologik kasalliklar esa reproduktiv salomatlik, mehnatga layoqat, tug'ruq bilan bog'liq xavflar va uzoq muddatli hayot sifati ko'rsatkichlariga bevosita ta'sir etadi. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, birlamchi bo'g'inda ginekologik patologiyalar ko'pincha simptomlar

kuchaygandan keyin aniqlanadi, bu esa davolash xarajatlari, asoratlar va ixtisoslashtirilgan yordamga yuklamani oshiradi. Shuningdek, muassasalar o'rtasida yo'naltirish yo'llarining bir xil emasligi, skriningning segmentar tashkil etilishi va tibbiy xodimlar kompetensiyasidagi tafovutlar erta tashxis ko'rsatkichlarining barqaror emasligiga olib keladi. Xalqaro adabiyotlarda birlamchi bo'g'inda xavfga asoslangan skrining, standartlashtirilgan klinik marshrut va sifat indikatorlari yordamida erta aniqlash samaradorligini oshirish mumkinligi ko'rsatilgan bo'lsa-da, ushbu yondashuvlarni mahalliy resurs, kadrlar ta'minoti va tashkiliy tuzilma sharoitiga moslashtirish bo'yicha dalillar yetarli darajada tizimlashtirilmagan [1; 6].

Tadqiqot muammosi shundan iboratki, birlamchi tibbiy yordam muassasalarida ginekologik kasalliklarni erta aniqlash ko'pincha reaktiv xarakterda bo'lib, profilaktik tashriflar va maqsadli skrining mexanizmlari yetarli darajada institutsionallashtirilmagan. Natijada xavf guruhidagi ayollarni aniqlash, ularni o'z vaqtida tekshiruvga jalb etish va ixtisoslashtirilgan bo'g'inga sifatli yo'naltirish jarayonlarida uzilishlar kuzatiladi. Tadqiqot bo'shlig'i esa mavjud amaliyotlarni bir vaqtning o'zida klinik va tashkiliy nuqtai nazardan baholaydigan, hamda natijani qamrov, yo'naltirish sifati va erta tashxis ulushi kabi o'lchanadigan indikatorlar orqali ko'rsatib beradigan integratsiyalashgan modelning yetishmasligidadir [2; 4].

Ushbu maqolaning maqsadi birlamchi tibbiy yordam muassasalarida ginekologik kasalliklarni erta aniqlash tizimini takomillashtirish bo'yicha tashkiliy va klinik jihatdan asoslangan modelni ishlab chiqish hamda uning amaliy sinovi natijalarini tahlil qilishdir. Maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalar belgilandi: birlamchi bo'g'inda amaldagi skrining va yo'naltirish amaliyotini audit qilish; xavf stratifikatsiyasiga tayangan skrining algoritmini moslashtirish; klinik marshrut va hujjatlashtirish standartini joriy etish; natijalarni qamrov, yo'naltirishning to'liqligi, tashxisning erta bosqichda qo'yilishi va qayta murojaatlar dinamikasi orqali baholash.

Usullar. Tadqiqot aralash metodologik yondashuv asosida tashkil etildi, chunki ginekologik kasalliklarni erta aniqlash tizimi bir vaqtning o'zida klinik qaror qabul qilish, tashkiliy boshqaruv, aholi bilan kommunikatsiya va resurslar taqsimotiga bog'liq murakkab jarayondir. Empirik qismda birlamchi tibbiy yordam muassasalarida tibbiy hujjatlar audit va jarayon indikatorlarini tahlil qilish qo'llanildi; sifat komponenti doirasida esa tibbiyot xodimlari bilan yarim tuzilmali suhbatlar orqali yo'naltirishdagi to'siqlar, bemor oqimi va skriningni bajarishdagi amaliy muammolar aniqlashtirildi. Ushbu kombinatsiya tizimdagi "qayerda" muammo borligini ko'rsatish bilan cheklanmay, "nega" degan savolga ham asosli javob berish imkonini berdi [6; 7].

Tadqiqot dizayni bosqichma-bosqich bo'lib, birinchi bosqichda bazaviy holat baholandi: profilaktik ko'riklar qamrovi, ginekologik shikoyatlar bilan murojaat qilgan ayollarning dastlabki tekshiruvlari, laborator va instrumental tekshiruvlarga yo'llanma berish amaliyoti, hamda ixtisoslashtirilgan bo'g'inga yuborilgan yo'naltirishlarning to'liqligi va asoslanganligi o'rganildi. Ikkinchi bosqichda xavf stratifikatsiyasi elementlari kiritilgan skrining algoritmi ishlab

chiqildi va birlamchi bo'g'in sharoitiga moslashtirildi; bunda yosh, anamnez, reproduktiv tarix, surunkali yallig'lanish belgilari, gemorragik simptomlar, avvalgi tekshiruv natijalari kabi klinik ko'rsatkichlar ustuvor omillar sifatida belgilandi. Uchinchida klinik marshrut, ya'ni birlamchi bo'g'indan ixtisoslashgan bo'g'inga o'tish mezonlari, qayta chaqirish muddati, nazorat tashriflari va hujjatlashtirish talablari standartlashtirildi. Bu yondashuv xalqaro tavsiyalarni mahalliy sharoitga adaptatsiya qilish tamoyiliga mos keladi, chunki birlamchi bo'g'inda resurslar cheklangan paytda universal keng skriningdan ko'ra maqsadli, xavfga yo'naltirilgan skrining natijadorroq bo'lishi kutiladi [1; 8].

Natijalarni baholashda asosiy o'lchovlar sifatida quyidagilar tanlandi: skrining qamrovi, yo'naltirish hujjatlarining to'liqligi, ixtisoslashtirilgan bo'g'inda tasdiqlangan tashxislar ulushi, kasalliklarning erta bosqichda aniqlanishiga yaqin proksi ko'rsatkichlar (og'ir asoratlar bilan kelish holatlari kamayishi, kechikkan murojaatlar ulushi pasayishi), shuningdek birlamchi bo'g'inga takroriy murojaatlar va yo'naltirish qaytishi dinamikasi. Ushbu indikatorlar tanlovi sog'liqni saqlashda sifatni baholashning jarayon va natija ko'rsatkichlarini uyg'unlashtirishga asoslangan yondashuv bilan izohlanadi [4; 9]. Ma'lumotlar tahlilida qiyosiy tahlil va tendensiyalarni aniqlash usullari qo'llanib, "oldin va keyin" tamoyili asosida amaliy o'zgarishlarning yo'nalishi baholandi. Tadqiqot etik tamoyillarga rioya qilgan holda, shaxsiy ma'lumotlar maxfiyligi ta'minlangan tarzda olib borildi.

Natijalar. Bazaviy audit natijalari birlamchi bo'g'inda ginekologik kasalliklarni erta aniqlash jarayonida uchta tizimli muammo ustunligini ko'rsatdi. Birinchidan, profilaktik ko'riklar ko'proq formal xarakterga ega bo'lib, ginekologik xavf omillarini aniqlash va hujjatlashtirish izchil bajarilmas edi; natijada xavf guruhidagi ayollarni maqsadli chaqirish va kuzatish mexanizmlari sust ishladi. Ikkinchidan, yo'naltirishlar sifati barqaror bo'lmay, klinik asoslar, dastlabki tekshiruv natijalari va keyingi qadamlar bo'yicha ma'lumotlar to'liq ko'rsatilmagani sababli ixtisoslashgan bo'g'inda tekshiruvlar takrorlanishi va vaqt yo'qotilishi kuzatildi. Uchinchidan, birlamchi bo'g'inda skrining va diagnostika o'rtasidagi chegaralar aniq ajratilmagani, ya'ni kimga minimal tekshiruv yetarli, kimga tezkor yo'naltirish kerakligi bo'yicha amaliy konsensus yetishmagani aniqlanib, bu holat kechikkan yo'naltirishlarga zamin yaratdi.

Xavf stratifikatsiyasiga tayangan skrining algoritmi joriy etilgach, profilaktik tashriflar mazmuni o'zgardi: anamnez va simptomlar bo'yicha standart so'rov, minimal klinik baholash va xavf toifasini belgilash bir xil ketma-ketlikka keltirildi. Natijada qamrov ko'rsatkichlarida o'sish tendensiyasi kuzatildi, chunki chaqirish va qayta chaqirish mexanizmi aniqlashtirildi hamda har bir tashrifda ginekologik xavf omillarini qayd etish majburiy amaliyotga aylantirildi. Jarayonning standartlashuvi tibbiyot xodimlari o'rtasida subyektiv qarorlar ulushini kamaytirib, bir xil klinik vaziyatlarda o'xshash harakatlar bajarilishiga olib keldi. Bunda eng muhim o'zgarish shundaki, shikoyatsiz, ammo xavf omillari mavjud ayollarni aniqlash ulushi ortdi; bu holat erta aniqlashning konseptual mohiyatiga mos bo'lib, kasallik rivojlanib klinik jihatdan yaqqol ko'ringuncha kutib turish amaliyotini chekladi.

Yo'naltirish tizimini takomillashtirish doirasida klinik marshrut va hujjatlashtirish standarti joriy etilishi yo'naltirishlarning to'liqligini sezilarli yaxshiladi. Birlamchi bo'g'in tomonidan yuborilgan hujjatlarda asosiy klinik ma'lumotlar, o'tkazilgan tekshiruvlar va yo'naltirish sabablari izchil aks etishi ixtisoslashgan bo'g'inda qaror qabul qilishni tezlashtirdi, takroriy tekshiruvlar ehtiyojini qisqartirdi va bemorning "tizim bo'ylab yurishi"ni kamaytirdi. Amaliy kuzatuvlarda ixtisoslashgan bo'g'indan "asossiz" yoki "to'liq bo'lmagan" yo'naltirishlar sabab qaytarilish holatlari kamayish tendensiyasi bilan namoyon bo'ldi; bu esa birlamchi va ixtisoslashgan bo'g'in o'rtasidagi uzviylik mustahkamlanganidan dalolat beradi.

Erta tashxisga yaqin indikatorlar bo'yicha ham ijobiy siljish kuzatildi. Xususan, og'ir klinik holat bilan kech murojaat qilish holatlari ulushi pasayish yo'nalishini ko'rsatdi, chunki xavf guruhidagi ayollar tezroq aniqlanib, tekshiruvga jalb qilindi. Bunda alohida e'tibor talab qiladigan natija shuki, ginekologik shikoyatlar bilan kelgan bemorlarning birlamchi bo'g'inda "simptomatik davolash" bilan cheklanib qolish hollari qisqardi; standart algoritm shifokorni xavf belgilarini inkor etmasdan, belgilangan mezonlar bo'yicha tekshiruv va yo'naltirishni amalga oshirishga yo'naltirdi. Shu bilan birga, takomillashtirilgan tizimning cheklovlari ham ko'zga tashlandi: resurslar yetishmovchiligi bo'lgan muassasalarda instrumental tekshiruvlarga navbat va laborator imkoniyatlar farqi sabab ayrim jarayonlar sekinlashdi, ammo marshrutlashning aniqligi hisobiga bu sekinlik klinik xavf yuqori bo'lgan bemorlarda kompensatsiya qilindi, ya'ni ustuvorlik tamoyili ishlay boshladi.

Muhim natijalardan yana biri sifat indikatorlari bilan boshqaruv yondashuvining amaliy foydasi bo'ldi. Muassasa darajasida qamrov, yo'naltirish to'liqligi va qayta murojaatlar kabi ko'rsatkichlarni muntazam kuzatish tibbiy jamoaga o'z faoliyatidagi "tor joylar"ni tezroq ko'rish imkonini berdi. Natijada tizim bir martalik tashkiliy buyruqlar bilan emas, balki doimiy monitoring va qayta aloqa orqali yaxshilanishga moyil boshqaruv mexanizmiga yaqinlashdi.

Muhokama. Olingan natijalar birlamchi bo'g'inda ginekologik kasalliklarni erda aniqlash samaradorligini oshirish uchun klinik algoritmnining o'zi yetarli emasligini, balki yo'naltirish marshruti, hujjatlashtirish standartlari va sifat indikatorlari bilan birgalikda ishlaganda barqaror o'zgarish yuz berishini ko'rsatadi. Bu xulosa birlamchi tibbiy yordamni kuchaytirish bo'yicha xalqaro yondashuvlar bilan konseptual jihatdan mos keladi: birlamchi bo'g'inning vazifasi faqat "birinchi qabul" emas, balki xavfni boshqarish, erda aniqlash va uzluksiz kuzatuvni ta'minlashdan iborat [1]. Xususan, Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining birlamchi bo'g'inda integratsiyalashgan xizmatlarni rivojlantirish bo'yicha qarashlarida ham profilaktika va erda tashxisning boshqaruv mexanizmlari aniq belgilangan bo'lib, bizning yondashuvda bu tamoyillar klinik marshrutlash va monitoring indikatorlari orqali amaliyotga "tarjima qilindi" [1].

Rossiya ilmiy maktabida birlamchi bo'g'inda akusher-ginekologik xizmatni tashkil etish masalalari ko'pincha resurslarni ratsional taqsimlash va dispansar kuzatuvni kuchaytirish bilan bog'lab talqin etiladi [2]. Bizning natijalar ham

dispansar elementlarini xavf stratifikatsiyasi bilan uyg'unlashtirish samarali ekanini ko'rsatdi, chunki universal chaqiruvdan ko'ra, xavf toifalariga ko'ra qayta chaqirish muddati va tekshiruv hajmini belgilash resurs cheklovida ustuvorlikni ta'minlaydi. Shu bilan birga, rus adabiyotlarida qayd etilgan muammolardan biri bo'lgan hujjatlashtirishning fragmentarliligi va bo'g'inlararo uzviylik yetishmasligi [3] bizda ham bazaviy holatda tasdiqlandi; takomillashtirilgan model esa aynan shu nuqtani nishonga olib, yo'naltirish hujjatlarini klinik mazmun bilan boyitish orqali vaqt yo'qotilishini kamaytirishga erishdi. Bu yerda ilmiy yangilik shundaki, yo'naltirish sifati klinik natijaga olib boruvchi "oraliq mexanizm" sifatida ko'rib chiqildi va uni indikatorlar orqali boshqarish amaliy jihatdan o'zini oqladi.

O'zbekistonda onalik va reproduktiv salomatlik bo'yicha tashkilotchilik yondashuvlari hududiy tafovutlar, kadrlar taqchilligi va birlamchi bo'g'indagi yuklama bilan murakkablashishi ko'rsatib o'tiladi [5]. Ushbu sharoitda taklif etilgan xavfga asoslangan skrining modeli universal ko'lamni talab qilmaydi, aksincha mavjud kadr va vaqt resursini xavf yuqori bo'lgan guruhlariga yo'naltirish orqali samaradorlikni oshirishga xizmat qiladi. Mahalliy amaliyotda ko'pincha ginekologik shikoyatlar bo'yicha o'z-o'zidan murojaat qilishga tayanish kuzatiladi, bu esa erta aniqlashning mohiyatiga zid; bizning natijalar profilaktik tashrif mazmunini standartlashtirish va chaqirish mexanizmini aniqlashtirish orqali shikoyatsiz, ammo xavfli ayollarni aniqlashni kuchaytirish mumkinligini ko'rsatdi. Bu jihat sog'liqni saqlash tizimida profilaktik yo'nalishni kuchaytirish konsepsiyasi bilan hamohangdir [4; 5].

Xalqaro ginekologiyada saratonoldi holatlar va bachadon bo'yni patologiyalarini erta aniqlashda skrining dasturlarining muvaffaqiyati ko'p jihatdan qamrov va kuzatuv uzviyligiga bog'liqligi ta'kidlanadi [8]. Bizning tadqiqot to'g'ridan-to'g'ri ma'lum bir nozologiyani cheklab qo'ymagan bo'lsa-da, qamrov va yo'naltirish uzviyligi yaxshilanganda erta tashxisga yaqin indikatorlar ham ijobiy tomonga siljishini ko'rsatdi. Bu natijani ilmiy jihatdan shunday izohlash mumkin: skriningning klinik foydasi faqat test yoki ko'rik bilan emas, balki aniqlangan xavfga mos keyingi qadamlar, ya'ni tezkor yo'naltirish, tasdiqlovchi diagnostika va davolashga ulanish zanjiri bilan belgilanadi [8]. Shu bois, biz taklif etgan klinik marshrutlash modeli skriningni "yakuniy natijaga bog'lovchi" mexanizm sifatida namoyon bo'ldi.

Sog'liqni saqlash sifatini baholash bo'yicha Donabedian konsepsiyasida tuzilma, jarayon va natija o'rtasidagi bog'liqlik asosiy metodologik tayanch sifatida qoraladi [9]. Bizning model ham aynan jarayon indikatorlarini aniqlashtirish orqali natijaga ta'sir ko'rsatdi: hujjatlashtirish va yo'naltirish sifatini yaxshilash natijada takroriy murojaatlar va vaqt yo'qotishlarini kamaytirishga xizmat qildi. Shu bilan birga, muhokama qilinishi lozim bo'lgan cheklov shuki, erta tashxisning "bosqich" ko'rsatkichlarini to'liq klinik registrlar bilan baholash imkoniyati har doim ham mavjud emas; shu sabab proksi indikatorlardan foydalanish ilmiy jihatdan ehtiyotkor talqin talab qiladi. Biroq birlamchi bo'g'inda registrlar va axborot tizimlari takomillashgani sari kelgusida natijalarni aniqroq klinik yakunlar bilan bog'lash imkoniyati kengayadi [7].

Xulosa. Birlamchi tibbiy yordam muassasalarida ginekologik kasalliklarni erta aniqlashni takomillashtirish uchun xavf stratifikatsiyasiga tayangan skrining algoritmi, standartlashtirilgan klinik marshrutlash va yo'naltirish hujjatlarining to'liqligini ta'minlovchi tashkiliy mexanizmlarni integratsiyalash zarur. Tadqiqot natijalari ushbu integratsiya profilaktik qamrovni oshirishga, yo'naltirishlarning klinik asoslanganligini kuchaytirishga va kechikkan murojaatlar ulushini kamaytirishga xizmat qilishini ko'rsatdi. Modelning ilmiy hissasi erta aniqlashni faqat klinik tekshiruvlar majmui sifatida emas, balki indikatorlar orqali boshqariladigan uzluksiz jarayon sifatida konseptuallashtirishdadir. Amaliy jihatdan taklif etilgan yondashuv resurs cheklangan sharoitda ham ustuvorlikka asoslangan xizmat ko'rsatishni yo'lga qo'yib, birlamchi va ixtisoslashgan bo'g'inlar o'rtasidagi uzviylikni mustahkamlaydi. Kelgusida tadqiqotlar elektron registrlar asosida uzoq muddatli klinik yakunlar, hududlararo taqqoslash va iqtisodiy samaradorlikni baholash yo'nalishlarida davom ettirilishi maqsadga muvofiq.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.

1. World Health Organization. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. Geneva: World Health Organization; 2022. 210 p.
2. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Манухин И.Б. Гинекология. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2017. 1008 с.
3. Радзинский В.Е. Акушерство и гинекология: клинические протоколы. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2019. 784 с.
4. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press; 2003. 240 p.
5. Исмаилов Ш.И., Халилова Н.К. Репродуктив саломатлик ва бирламчи тиббий ёрдамда профилактика масалалари. Тошкент: Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти; 2018. 184 б.
6. Kruk M.E., Gage A. D., Arsenault C. et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. Lancet Global Health. London: Elsevier; 2018. P. 1196–1252.
7. Starfield B. Primary care: balancing health needs, services, and technology. New York: Oxford University Press; 1998. 438 p.
8. Berek J.S. Berek and Novak's Gynecology. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020. 1552 p.
9. Кулаков В.И., Прилепская В.Н. Профилактика и ранняя диагностика заболеваний в гинекологии. Москва: МЕДпресс-информ; 2016. 256 с.