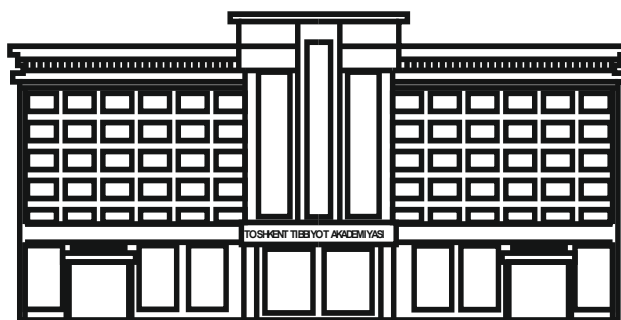


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации
Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013 года реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,
Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 4, 2021

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Даминов Т.А.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Аюпова Ф.М. (Ташкент)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Израилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабиров У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

проф. Шомирзаев Н.Х. (Ташкент)

ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ**HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY**

Абдурахимов Б.А. ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ РАБОЧИХ ГОРНОДОБЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	Abdurakhimov B.A. SOME FEATURES OF DISEASES WITH TEMPORARY DISABILITY OF WORKERS OF THE MINING INDUSTRY	177
Абдухалилова Г.К., Отамурадова Н.Х., Бектимиров А.М-Т., Ахмедов И.Ф., Ахмедова Д.Р., Ким Л.А., Расулмухамедова М.Н., Турапова М.А., Мухамеджанова Н.Н., Ахунджанова Ш.Ю. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ ШТАММОВ KLEBSIELLA PNEUMONIAE, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ МОЧИ И МОКРОТЫ	Abdukhalilova G.K., Otamuradova N.H., Bektimirov A.M-T., Akhmedov I.F., Akhmedova D.R., Li L.A., Rasulmuhammedova M.N., Turapova M.A., Muhamedjanova N.N., Ahundjanova Sh.Yu. EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF ANTIBIOTIC RESISTANCE OF KLEBSIELLA PNEUMONIAE STRAINS ISOLATED FROM URINE AND SPUTUM	180
Авезова Г.С. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА АЛКОГОЛИЗМА	Avezova G.S. EPIDEMIOLOGICAL APPROACH TO THE STUDY OF THE PREVALENCE OF ALCOHOLISM AND RISK FACTORS	185
Камилова Р.Т., Сагдуллаева Б.О. ГИДРОЭКОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ОЦЕНКА ПРИГОДНОСТИ ВОДЫ РЕКИ СЫРДАРЬЯ ДЛЯ ОРОШЕНИЯ	Kamilova R.T., Sagdullaeva B.O. HYDROECOLOGICAL CONDITION AND ASSESSMENT OF THE SUITABILITY OF THE WATER OF THE SYRDARYA RIVER FOR IRRIGATION	188
Маматкулов Б.М., Нематов А.А. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА COVID-19 ТАРҚАЛИШИНИНИГ ХУСУСИЯТЛАРИ	Mamatkulov B.M., Nematov A.A. FEATURES OF THE PREVALENCE OF COVID-19 AMONG THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	193
Тўраев Б.Ш. ЭРКАКЛАР БЕПУШТЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ	Turayev B.Sh. INCIDENCE AND RISK FACTORS MALE INFERTILITY	196
Шайхова Г.И., Азимов Л.А., Шайхова М.А. СУРУНКАЛИ ТУБЕРКУЛЁЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ ҲАҚИҚИЙ ОВҚАТЛАНИШИНИ ЎРГАНИШ	Shaikhova G.I., Azimov L.A., Shaikhova M.A. STUDY OF THE ACTUAL NUTRITION OF CHILDREN WITH CHRONIC PULMONARY TUBERCULOSIS	200
Шовалиев И.Х. ОЦЕНКА ПИЩЕВОЙ И БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РАЦИОНОВ ПРИ ВКЛЮЧЕНИИ В НИХ ПРОДУКТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ	Shovaliev I.Kh. EVALUATION OF THE NUTRITIONAL AND BIOLOGICAL VALUE OF DIETS WHEN THEY INCLUDE FUNCTIONAL FOOD PRODUCTS	207

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ**HELPING A PRACTITIONER**

Арипов А.Н., Арипов О.А., Борзова Н.С., Ша-Ахмедова Л.Р., Матякупова Г.Р., Мухамеджанова Н.И., Ахматходжаева Д.А. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕМОСТАЗА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	Aripov A.N., Aripov O.A., Borzova N.S., Sha-Akhmedova L.R., Matyakupova G.R., Mukhamedjanova N.I., Akhmatkhodjaeva D.A. LABORATORY STUDY OF HEMOSTASIS IN CLINICAL PRACTICE	213
Мамасалиев Н.С., Ганиев Б.С. БРОНХИАЛ АСТМАНИ ҲАВФ ОМИЛЛАРИ ШАКЛЛАНИШИ ВА ТАРҚАЛИШИ	Mamasaliev N.S., Ganiev B.S. RISK FACTORS OF FORMATION AND PREVALENCE OF BRONCHIAL ASTHMA	217

ЭРКАКЛАР БЕПУШТЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Тўраев Б.Ш.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА МУЖСКОГО БЕСПЛОДИЯ

Тураев Б.Ш.

INCIDENCE AND RISK FACTORS MALE INFERTILITY

Turayev B.Sh.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: изучение распространенности мужского бесплодия и факторов риска, которые к нему приводят.*Материал и методы:* обследование проводилось у 100 мужчин, обратившихся в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии, супруги которых имели проблемы при родах, но были признаны гинекологом здоровыми. Контрольная группа – практически здоровые мужчины, жены которых обратились в центр для обследования. *Результаты:* средний возраст мужчин с проблемами деторождения составлял 30 лет, 82% мужчин были моложе 30 лет, 18% – старше 30 лет, средний возраст вступления в брак – 27,7 года. 94% респондентов были в первом браке, 4% заявили, что развелись, потому что у них не было детей. Средняя продолжительность сумейной жизни – 3,6 года, при этом 77% ожидали ребенка в течение 4 лет, 14% – в течение 5-6 лет, 9% – более 6 лет. *Выводы:* обеспечение благополучия семей, рождение здоровых детей являются важной медицинской проблемой, которую необходимо решать для сохранения репродуктивного здоровья мужчин.*Ключевые слова:* мужское бесплодие, распространенность, репродуктивное здоровье, факторы риска.*Objective:* To study the prevalence of male infertility and the risk factors that lead to it. *Material and methods:* The examination was carried out in 100 men who addressed to the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Obstetrics and Gynecology, whose spouses had problems during childbirth, but were recognized as healthy by the gynecologist. The control group consisted of practically healthy men, whose wives addressed to the center for examination. *Results:* The average age of men with childbearing problems was 30 years, 82% of men were under 30 years old, 18% were over 30 years old, the average age at marriage was 27.7 of the year. 94% of respondents were in their first marriage, 4% said they divorced because they had no children. The average life expectancy is 3.6 years, with 77% expecting a child within 4 years, 14% within 5-6 years, 9% over 6 years. *Conclusions:* Ensuring the well-being of families, the birth of healthy children is an important medical problem that needs to be addressed to preserve the reproductive health of men.*Key words:* male infertility, prevalence, reproductive health, risk factors.

ЖССТ таърифига кўра ҳимояланмаган ҳолда мунтазам жинсий алоқа қилганда камида 12 ой ичида ҳомиладорликнинг бўлмаслиги бепуштлиқ деб баҳоланади [8]. Агар эркак уруғидан ҳеч қачон ҳомила ривожланмаса эркакларнинг бирламчи бепуштлиги деб аталади. Эркак уруғидан оқибати қандай туғанидан қатъи назар илгари ҳомила ривожланган бўлсаю, ҳозирда ривожланмаётган бўлса эркакларнинг иккиламчи бепуштлиги деб қаралади [3].

Турли адабиётларда келтирилган маълумотларга қараганда бепуштлиқ муаммоси билан 15% га яқин оилалар тўқнаш келишади, ва бундай ҳолатларнинг ўртача 50% эркакларнинг репродуктив саломатлигидаги муаммолар билан боғлиқ [4,7]. Республикамизда олиб борилган тадқиқотлар оилалар фарзандсизлигига 60% ҳолатларда эркаклар репродуктив саломатлиги билан боғлиқлигини кўрсатади [1].

Эркаклар бепуштлиги турмуш тарзи, ташқи муҳит, фуқароларнинг тиббий фаоллиги ва у кўрсатилаётган тиббий ёрдам, бошдан ўтказган касалликлари каби қатор омилларга боғлиқ бўлиб, бу омилларнинг аксариятини бошқариш мумкин [5,6].

Бугунги кунда фарзанд кўриш билан боғлиқ муаммоларни ҳал қилишга кўмаклашувчи ёрдамчи репродуктив технологиялар яхши ривожланган, аммо барча беморлар ҳам бундай даволаш усулининг

қимматлиги сабабли даволанишга имконият топа олишмайди. Шу ўринда айтиб ўтиш керакки ёрдамчи репродуктив технологияларнинг ҳам самарадорлигини юқори даражада деб баҳолаб бўлмайди [2].

Шундай қилиб, эркаклар репродуктив саломатлигига таъсир қилувчи хавф омилларни маҳаллий шароитларни инобатга олган ҳолда ўрганиш республикамизда бепуштлиқни профилактика қилиш учун илмий-асосланган профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқишга ёрдам беради.

Тадқиқот мақсади

Эркаклар репродуктив саломатлигига таъсир қилувчи етакчи хавф омилларни аниқлаш ва уларни олдини олишга қаратилган илмий асосланган тавафсиялар бериш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт марказида олиб борилган. Фарзанд кўриш муаммоси билан тиббий ёрдамга мурожаат қилган, аёллари гинеколог томонидан соғлом деб топилган, спермограммасидаги кўрсаткичлар ЖССТ меъёрларидан паст бўлган 100 нафар эркак анкета-сўров усули ёрдамида ўрганилди. Назорат гуруҳи сифатида шу муассасага аёлини текширтириш учун мурожаат қилган, ёки беморларга ҳамроҳлик қилган амал-

да соғлом эркаклар олинди. Шунингдек, расмий статистик маълумотлар ўрганилди ва таҳлил қилинди.

Натижалар

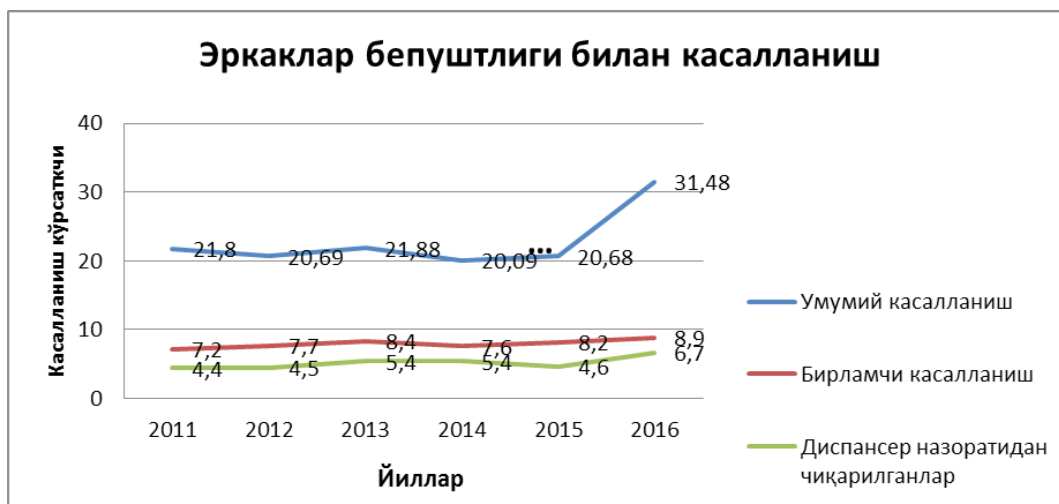
Статистик маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатадики, бугунги кунда республикада бепуштлиқ демографик жиҳатдан катта хавф туғдирмайди. Республикада аҳолиси мустақиллик йилларида 20,5 млн. кишини ташкил қилган бўлса, 2005 йилда бу кўрсаткич 26,02 млн.ни, 2021 йил бошида эса 34,5 млн. кишини ташкил қилмоқда.

2011-2016 йиллардаги расмий статистик маълумотларнинг таҳлили республикада эркаклар бе-

пуштлиги билан касалланиш йилдан-йилга ортиб бораётганини кўрсатмоқда. Бирламчи касалланиш кўрсаткичи ҳар доим диспансер назоратидан чиқарилганларга нисбатан юқори, даволаниш жараёнининг қийинлиги умумий касалланишни ортиб боришига олиб келади.

Расмий статистик маълумотларга қараганда Республиканинг турли ҳудудларида эркаклар бепуштлигининг тарқалганлиги бир - бирдан кескин фарқ қилиши кузатилади.

1-расм



1-расм. 2011-2016 йиллар кесимида эркаклар бепуштлиги билан касалланиш.

2-расм



2-расм. Ўзбекистон Республикаси маъмурий-ҳудудий бирликлари бўйича эркаклар бепуштлигининг тарқалганлиги (2016-йил).

2-расмда ҳудудий бирликлар бўйича касалланиш кўрсаткичлари бир бирдан кескин фарқ қилишини кўриш мумкин. Қашқадарё ва Сурхандарё, Фарғона ва Наманган вилоятлари географик жиҳатдан бир ҳудудда жойлашишига, у ерда истиқомат қилувчи аҳолининг турмуш тарзи ўхшаш бўлишига

қарамасдан касалланиш кўрсаткичлари орасидаги катта фарқ статистик маълумотлар ишончилигига шубҳа туғдиради. Кўрсатилаётган тиббий ёрдамни тўғри ташкиллаштириш учун эркаклар бепуштлигининг ҳақиқий тарқалганлигини ўрганиш талаб қилинади.

Фарзанд кўриш билан муаммолари бор эркакларнинг ўртача ёши 30 ёшни, 30 ёшгача бўлган эркаклар 82%ни 30 ёшдан юқори бўлганлари эса 18% ни, турмуш қуриш ёши эса ўртача 27,7 ёшни ташкил қилди. Бу гуруҳдаги респондентларнинг 94% биринчи никоҳда эканлигини, 4 фоиз эркаклар фарзанди бўлмаганлиги сабали ажралишганлигини, қолган 2% эса ажралишининг бошқа сабаблари борлигини билдиришди. Назорат гуруҳидаги респондентлар ўртача 29 ёшда, уларнинг 87% 30 ёшгача бўлганларни, 13 % эса 30 ёшдан ошганларни, биринчи никоҳдагилар 98% ни, турмуш қуриш ёши эса ўртача 24,5 ёшни ташкил қилди. Беморлар ва назорат гуруҳидагиларнинг ёши, тана вазни индексида сезиларли фарқ кўринмади.

Беморларнинг фарзанд кутаётган йиллар давомийлиги ўртача 3,6 йилни ташкил қилди, аксариyat беморлар (77%) 4 йилдан буён, 14% 5-6 йилдан буён, қолган 9% эса 6 йилдан охиқ вақт давомида фарзанд кутишмоқда.

Бизнинг тадқиқотимизга кўра фарзандсизлик билан мурожаат қилганларнинг 12% илгари аёли ҳомиладор бўлишганини ва фарзанди борилигини билдиришди. Бундан кўриниб турибдики республика даражасидаги муассасаларга бирламчи бепуштлиқ билан мурожаат қилаётганларнинг улуши юқори (88%). Бу аҳоли орасида бирламчи ва иккиламчи бепуштлиқнинг тарқалганлигини баҳолаш учун асос бўлолмайди. Республикамизда эркаклар бепуштлигининг ҳақиқий тарқалганлигини ўрганиш учун кенг қамровли, чуқурроқ илмий-текширишлар олиб борилиши мақсадга мувофиқ бўлади деб ҳисоблаймиз.

Репродуктив саломатлиги билан муаммолари бор эркакларнинг барчаси бундан олдин бошқа

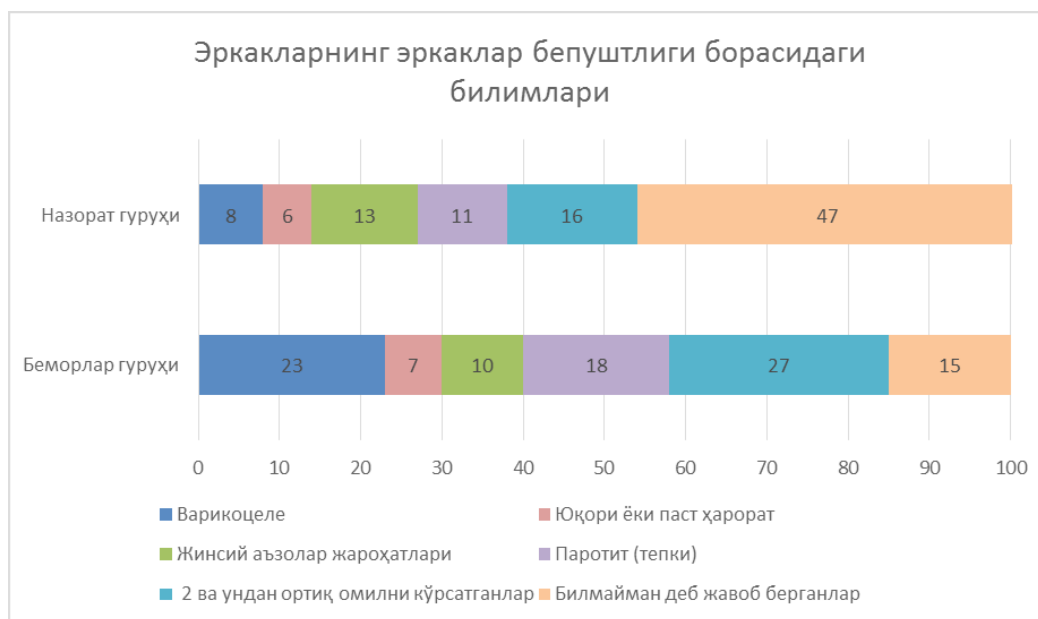
тиббийёт муассасаларига мурожаат қилганликларини аммо самара бўлмаганини билдиришди. Назорат гуруҳидагиларнинг 6% фарзанди бўлмаганлиги сабабли даволанганлигини ва самараси бўлганини билдиришди.

Бепуштлиқка сабаб бўлувчи хавф омилларни ўрганганимизда репродуктив саломатлигида бузилишлар бор эркакларнинг 32% камдан-кам, 38% йилда бир неча марта пул эвазига жинсий хизмат кўрсатувчи аёллар хизматидан фойдаланганлигини, қолган 30% эса бундай хизматлардан умуман фойдаланмаганлигини билдиришди. Назорат гуруҳидагиларда бу кўрсаткичлар мос равишда 21%, 47% ва 32 % ни ташкил қилди. Тартибсиз жинсий алоқалар жинсий йул билан юқадиган касалликлар билан зарарланиш хавфини оширади. Беморларнинг 53% жинсий алоқадан қониқишини, 21%, камдан кам қониқишини, 26% эса жинсий алоқа қунгилдагидай бўлмаслигини билдиришди. Бу кўрсаткичлар назорат гуруҳида мос равишда 85%, 11% ва 4% ни ташкил қилди.

Ҳар қандай касалликни олдини олиш учун унинг сабабаларини билиш керак бўлади. “Эркаклар бепуштлигига нималар сабаб бўлиши мумкин” деган саволимизга респондентлар берган жавоблари 3-расмда келтирилган.

Эркаклар бепуштлиги борасидаги билимлар ушбу муаммога дуч келганларда юқорилигини биз уларни тиббий ёрдамга мурожаат қилиш жараёнида олган билимлари натижасида деб ҳисобладик. Назорат гуруҳидагиларнинг “билмайман” деб жавоб берганларнинг кўплиги, уларни репродуктив саломатлик ҳақидаги билимларни етарлича олмаганлиги билан изоҳлаш мумкин.

3-расм



3-расм. Репродуктив саломатлигида муаммолари бор ва назорат гуруҳидаги респондентларнинг эркаклар бепуштликигининг сабаблари бўйича берган жавоблари (%).

Варикоцеле эркаклар бепуштлиги олиб келувчи асосий сабаблардан бири ҳисобланади [4]. Бизнинг тадқиқотимизда репродуктив саломатли-

ги билан муаммолари бор эркакларнинг 34% варикоцеле аниқланмаган, 29% - варикоцеленинг 1 даражаси, 36% - иккинчи даражаси, 1% - 3 даражаси

аниқланган, 34% да эса аниқланмаган. Назорат гуруҳида 20% - 2 даража, 3%-3 даража аниқланган, 77% бу касаллик аниқланмаган. Беморлар гуруҳидаги 2 ва 3 даражали варикоцеле аниқланган беморларнинг 81% да варикоцелеэктомиа амалиёти бажарилган, аммо уларнинг репродуктив функцияси тикланмаган.

Хулоса

1. Эркаклар бепуштлигининг тарқалганлиги тўғрисидаги расмий статистик маълумотлар ёндош маъмурий-ҳудудий бирликларда касалланиш кўрсаткичларида кескин фарқ қилишини кўрсатади. Ёндош ҳудудларда назарий жиҳатдан аҳолининг турмуш тарзи, яшаш шароитларини ўхшашлигини, кўрсатилаётган бирламчи тиббий ёрдам ҳажмлари тенглигини инobatга оладиган бўлсак статистик маълумотлар эркаклар бепуштлиги тарқалганлиги ҳақида аниқ маълумот бермаяпти деб ҳисоблашимиз мумкин. Келажакда республикамизда эркаклар бепуштлигини тарқалганлигини ўрганишга қаратилган илмий ишлар олиб борилиши бу касалликни даволаш ва профилактика чора-тадбирларини самарали олиб бориш учун керакли бўлган ресурслар ҳажмини аниқлашга ёрдам беради.

2. Назорат гуруҳидаги респондентларнинг эркаклар бепуштлиги борасида тиббий билимларининг пастлиги ушбу касаллик ҳақида аҳолига етарлича тарғибот-ташвиқот ишлари олиб борилмаганлигини ёки самарасиз ўтказилганлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин. Оила қуриш ёши 24-25 ёш атрофида эканлигини инobatга оладиган бўлсак, ўсмир ёшлар орасида, репродуктив саломатликни сақлашга оид билимларни бериш, турмуш қуришдан олдин репродуктив саломатликни текшириш мавжуд хавф омилларни эрта аниқлаб, уларнинг салбий оқибатларини олдини олишга имкон беради.

3. Бизнинг тадқиқотимизда эркаклар бепуштлигининг асосий сабабларидан бири сифатида варикоцеле аниқланди. Ўсмирлик даврида варикоцеле ва бошқа репродуктив саломатликка таъсир қилувчи омилларни аниқлашга қаратилган мақсадли скрининг текширувларини олиб бориш ушбу касалликни олдини олишга ёрдам беради.

Адабиётлар

1. Асадов Х.Д. Мужское бесплодие и возможности его преодоления с помощью экстракорпарального оплодотворения в условиях жаркого климата. Дисс. ...док. мед. наук. -Тошкент 2008. -186 с.

2. Ахмедов А. П. Структура и особенности клиническо-

го течения бесплодия в Таджикистане. Акушерство и гинекология. кандидат медицинских наук. -Душанбе 2012. -131 с.

3. Долгов В.В. и др. Лабораторная диагностика мужского бесплодия.- Москва, 2006.- С.35.

4. Тюленев Ю.А. Влияние вируса простого герпеса и цитомегаловируса на мужские половые клетки и сперматогенез при экспериментальной инфекции invitro и invivo. Дисс. ...канд. мед. наук. -Москва, 2012. -151 с.

5. Тер-Аванесов Г.А. Обследование и лечение мужчин в супружениских парах программы ЭКО и ПЭ. - М.,2000.- С.373-409.

6. Чернышева М.Л. Социально-гигиенические аспекты бесплодия у мужчин. Дисс. ... канд. мед. наук. - Москва, 2011. -202 с.

7. Bahadur G., Ozturk O., Muneer A. et al. Semen quality before and after gonadotoxic treatment. Hum Reprod. 2005;20(3):774-81.

8. World Health Organization. WHO Manual for the Standardized Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple.-2000. CambridgeUniversityPress: Cambridge.

ЭРКАКЛАР БЕПУШТЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Тўраев Б.Ш.

Мақсад: мақолада эркаклар бепуштлигининг тарқалаганлиги, унга олиб келувчи хавф омиллари акс эттирилган. **Материал ва усуллар:** дунёнинг кўплаб мамлакатлари демографик жиҳатдан ноҳуш вазиятларга келиб қолмоқда. Баъзи инсонлар ўзлари ихтиёрий равишда фарзанд кўришни хоҳлашмаса, кўплаб оилалар фарзандли бўлишларида уларнинг репродуктив саломатлигидаги, бундай ҳолатларнинг деярли ярмида эркаклар репродуктив тизимидаги ўзгаришлар тўсқинлик қилади. **Натижалар:** репродуктив саломатлиги бузилиши, жумладан эркаклар бепуштлиги демографик жиҳатдан хавф туғдирмайдиган давлатларда ҳам тиббий ва ижтимоий муаммо сифатида долзарб бўлиб қолмоқда. Эркаклар бепуштлигининг олдини олишга қаратилган профилактик чора-тадбирларни ишлаб чиқиш кейинги тадқиқот ишларининг йўналишларини аниқлашга ёрдам бериши мумкин. **Хулоса:** жамият устуни бўлган оилалар фаровонлигини таъминлаш, соғлом авлодни дунёга келтириш ва миллатнинг келажакини таъминлаш учун эркаклар репродуктив саломатлигини сақлашга этибор қаратилиши керак бўлган муҳим тиббий масала ҳисобланади.

Калит сўзлар: эркаклар бепуштлиги, тарқалганлик, репродуктив саломатлик, хавф омиллари.