TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



№11-SON

- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

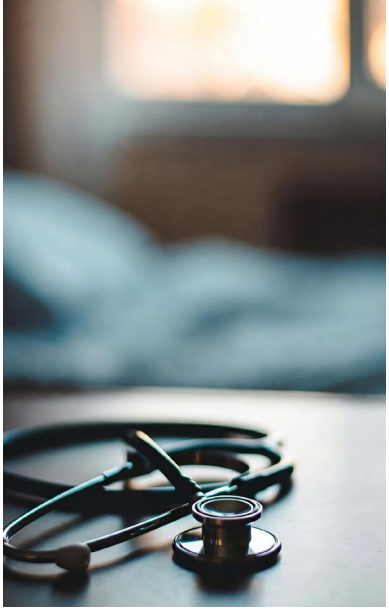
2026-yil, noyabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

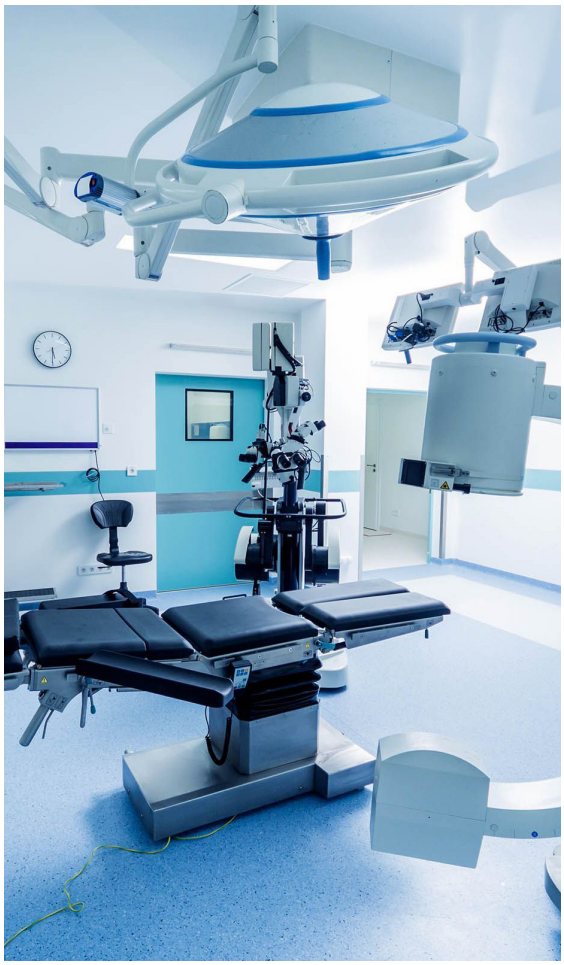
Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI" ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 22
Махкамов Зохидхужа Хасанхон угли, Рузиматов Акмалбек Санжарбек угли, Аллаяров Абдулло Улугбек угли

ASSOCIATION OF VARICOCELE SEVERITY WITH SEMEN PARAMETERS IN INFERTILE MEN FROM THE FERGANA REGION: A CROSS-SECTIONAL STUDY 27
Egamberdiyev Dilmurod Kamolitdinovich, Mo‘mindjonov Mansurjon Murodovich, Bozorov Shakhzodbek Rustamovich, Ibrokhimov Diyorbek Valijonovich, Turdiboyev Abduqodir Obidovich

PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI 34
Madazizova Dilfuza Raxmatullayevna, Safarova Sanobar Omontashevna, Djumayeva Hikoyat Sharipovna

DISTONIYALI PUBERTAT DAVRIDAGI BOLALARDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR VA NEYROENDOKRIN FAOLLIKNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI 38
Abdulxakova Ra’noxon Muxtaraliyevna

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ АЛОПЕЦИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ 43
Ташходжаев Жасур Комилжон угли

OVOZ BOYLAMLARI O‘SIMTASIMON KASALLIKLARINING MORFOLOGIK VA GISTOLOGIK XUSUSIYATLARI 49
Nasiba Shavkatovna Rasulova, Gavxar Saidaxmatovna Xaydarova

ATEROSKLEROTIK KARDIOSKLEROZDA MIOKARD MIKROSIRKULYATOR O‘ZANINING YOSHGA BOG‘LIQ REMODELLANISHI 58
Butayev Sherzod Fayzulloyevich, Jumanov Z. E., Pirmatov S. V.

METABOLIK SINDROMDA YURAKNING ERTA STRUKTURAVIY VA FUNKSIONAL O‘ZGARISHLARI: DIFFUZ MIOKARD FIBROZIDAN OTISH FRAKSIYASI SAQLANGAN YURAK YETISHMOVCHILIGIGACHA 62
Zikrillayev Farrux Abdurashitovich

SARATON BILAN OG‘RIGAN BEMORLARGA TIBBIY YORDAM KO‘RSATISHGA YONDASHUVNING UMUMIY TAMOYILLARI 70
Atabekov Sanjar Nurmatovich

EKSPERIMENTAL GIPEROKSIGENATSIYADA KALAMUSHLAR BUYRAK TO‘QIMASIDAGI MORFOLOGIK VA IMMUNOGISTOKIMYOVIY O‘ZGARISHLARNING KISLOROD KONSENTRATSIYASI VA TA’SIR DAVOMIYLIGIGA BOG‘LIQ DINAMIKASI 79
Namozov Elyorbek Ilhomovich

КРАНИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА У БОЛЬНЫХ С ОДНОСТОРОННЕЙ СКВОЗНОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЁБА ПОСЛЕ ХЕЙЛО- И УРАНОПЛАСТИКИ В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ 87
Муртазаев Саидиало Муртазаевич, Юлдашев Темурхон Акрамович, Муртазаев Саидазим Саидазамович

ARTIFICIAL INTELLIGENCE FOR ULTRASOUND ESTIMATION OF FETAL WEIGHT: OPPORTUNITIES, EVALUATION METRICS, AND COMPARISON WITH THE HADLOCK FORMULA 93
Dilnoz Botirovna Ibrohimova

ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СОПРОВОЖДЕНИЮ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА 98
Насирова Нодира Хапизовна

ЭНДОТОКСЕМИЯ И ЕЁ РОЛЬ В РАЗВИТИИ СИСТЕМНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ..... 107
Мадмаров Махмуд Маъруфович

PSORIAZ KASALLIGINING PATOGENEZI, ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI: KLINIK YONDASHUVLAR VA ISTIQBOLLAR..... 112
Yo‘ldosheva Dilnoza Saidazim qizi

PSORIAZ KASALLIGINING PATOGENEZI, ZAMONAVIY DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH USULLARI: KLINIK YONDASHUVLAR VA ISTIQBOLLAR

Yo‘ldosheva Dilnoza Saidazim qizi
Alfraganus universiteti, ichki kasalliklar kafedrasi assistenti
O‘zbekiston, Toshkent shahri

Annotatsiya: Ushbu maqolada psoriazning surunkali immun-vositachilik xususiyati, irsiy va tashqi omillarning o‘zaro ta’siri, kasallikning klinik shakllari, shuningdek, tashxislash va davolashning dalillarga asoslangan tamoyillari tahlil qilinadi. IL-23/Th17 yallig‘lanish yo‘li, teri bilan cheklanmaydigan tizimli asoratlar, psoriatik artritni erta aniqlash, kasallik og‘irligini baholash va individual terapiyani tanlash masalalariga alohida e’tibor qaratilgan. Tadqiqot adabiyotlar sharhi va qiyosiy tahlil usullari asosida bajarilgan; yangi klinik eksperimentlar yoki bemorlarga oid ma’lumotlar taqdim etilmaydi. Natijada bosqichma-bosqich klinik qaror qabul qilish uchun amaliy algoritm taklif etiladi.

Kalit so‘zlar: psoriaz, immunopatogenez, surunkali yallig‘lanish, IL-17, IL-23, Th17, PASI indeksi, BSA, DLQI, psoriatik artrit, komorbid kasalliklar, klinik diagnostika, fototerapiya, biologik terapiya, individual davolash.

Abstract: This review examines the immune-mediated pathogenesis of psoriasis, the interaction between genetic predisposition and environmental triggers, clinical phenotypes, and evidence-based approaches to diagnosis and treatment. Particular attention is given to the IL-23/Th17 axis, systemic comorbidities, early recognition of psoriatic arthritis, disease severity assessment, and individualized therapeutic decision-making. The methodology consists of a narrative review and comparative analysis of published literature; no original clinical experiments or patient data are presented. A practical stepwise clinical decision-making algorithm is proposed.

Key words: psoriasis, immunopathogenesis, chronic inflammation, IL-17, IL-23, Th17, PASI score, BSA, DLQI, psoriatic arthritis, comorbidities, clinical diagnosis, phototherapy, biologic therapy, individualized treatment.

Аннотация: В статье рассматриваются иммуновоспалительный патогенез псориаза, взаимодействие генетических и внешних факторов, клинические формы заболевания, а также современные принципы диагностики и лечения. Особое внимание уделено оси IL-23/Th17, системным сопутствующим состояниям, раннему выявлению псориатического артрита, оценке тяжести заболевания и персонализации терапии. Работа основана на обзорном и сравнительном анализе научных источников; собственные клинические исследования и данные пациентов не представлены. Предложен практический алгоритм последовательного принятия клинических решений.

Ключевые слова: псориаз, иммунопатогенез, хроническое воспаление, IL-17, IL-23, Th17, индекс PASI, BSA, DLQI, псориатический артрит, коморбидные заболевания, клиническая диагностика, фототерапия, биологическая терапия, индивидуализированное лечение.

KIRISH

Psoriaz — qaytalanuvchi kechishga ega surunkali immun-vositachilik yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, asosan terida aniq chegaralangan, eritematoz va kumushrang qipiqli blyashkalar bilan namoyon bo‘ladi. Biroq uni faqat dermatologik muammo deb baholash yetarli emas: bo‘g‘imlarning shikastlanishi, metabolik xavf omillari, ruhiy salomatlik va ijtimoiy faoliyatga ta’sir klinik boshqaruvning ajralmas qismidir [1–3]. Kasallikning klinik og‘irligi teridagi o‘zgarishlar maydoni bilan doimo mos kelmaydi. Masalan, kaft, tovon, yuz, jinsiy a’zolar yoki bosh terisining zararlanishi maydon jihatidan kichik bo‘lsa ham, bemorning kundalik faoliyatiga katta ta’sir qilishi mumkin. Shu sababli kasallikni baholashda obyektiv ko‘rsatkichlar bilan birga bemorning hayot sifati va davolash maqsadlari ham hisobga olinadi [2, 4]. Maqsad — psoriazning patogenetik asoslari, klinik diagnostikasi va

zamonaviy davolash strategiyalarini ilmiy adabiyotlar asosida umumlashtirish, ichki kasalliklar amaliyoti uchun muhim hamroh holatlarni ko‘rsatish va klinik qaror qabul qilishning amaliy ketma-ketligini ishlab chiqish.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining psoriaz bo‘yicha global hisobotida kasallikning uzoq muddatli ijtimoiy va tibbiy yuki, stigmatizatsiya va tibbiy xizmatdan foydalanishdagi to‘siqlar ta’kidlangan [1]. Armstrong va Read tomonidan e’lon qilingan sharhda klinik ko‘rinishlar, komorbid holatlar va davolashning asosiy sinflari tizimlashtirilgan [2]. Griffiths va hammualliflar psoriazning immunologik mexanizmlari va davolashdagi yangi yo‘nalishlarni keng yoritgan [3]. Yevropa dermatologiya ekspertlari tomonidan ishlab chiqilgan EuroGuiDerm tavsiyalari o‘rtacha va og‘ir psoriazda tizimli davolashni tanlash, xavfsizlik nazorati hamda bemorga moslashtirilgan yondashuvning ahamiyatini belgilaydi [4]. Mazkur manbalar bir-birini to‘ldiradi: fundamental patogenez haqidagi dalillar terapevtik nishonlarni tushuntiradi, klinik qo‘llanmalar esa ushbu dalillarni bemorni davolash jarayoniga tatbiq etishga yordam beradi.

Adabiyotlar tahlilidagi muhim cheklov shundan iboratki, turli tadqiqotlarda bemorlarni tanlash, davolash davomiyligi, natijalarni baholash mezonlari va xavfsizlik monitoringi farq qiladi. Shu bois bir preparatning samaradorligi haqidagi raqamlarni boshqa tadqiqot natijalari bilan kontekstsiz taqqoslash noto‘g‘ri xulosaga olib kelishi mumkin.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Maqola nazariy-tahliliy sharh shaklida tayyorlandi. Metodologik asos sifatida xalqaro tashkilot hisoboti, taqrizdan o‘tgan sharh maqolalari va klinik tavsiyalar tanlandi. Manbalar quyidagi mezonlar bo‘yicha qiyoslandi: patogenezga oid izohlarning izchilligi; klinik diagnostikada qo‘llanilishi; davolash imkoniyatlari; komorbid kasalliklar va xavfsizlikni baholash. Tahlil jarayonida klinik ma’lumotlar «patogenez — klinik fenotip — og‘irlik darajasi — terapevtik tanlov — monitoring» zanjiri bo‘yicha tizimlashtirildi. Ushbu ish tizimli meta-tahlil emas: ma’lumotlar bazalari bo‘yicha to‘liq qidiruv protokoli, statistik birlashtirish yoki dalillar sifatining formal reytingi amalga oshirilmagan. Shuningdek, bemorlar jalb etilmagan va etika qo‘mitasi ruxsatini talab qiladigan klinik intervensiya o‘tkazilmagan. Taqdim etilgan klinik algoritm nashr etilgan tavsiyalardan kelib chiqqan umumlashtiruvchi taklif bo‘lib, mustaqil ravishda klinik sinovdan o‘tkazilgan vosita sifatida talqin qilinmasligi kerak.

TAHLIL VA NATIJALAR

1. Immunopatogenez. Psoriazda genetik moyillik tashqi qo‘zg‘atuvchilar bilan birgalikda immun javobning disregulyatsiyasiga sharoit yaratadi. Dendrit hujayralari, T-limfotsitlar va keratinotsitlar o‘rtasidagi signal almashinuvi yallig‘lanishning davom etishiga xizmat qiladi. IL-23/Th17 yo‘lida IL-17 va boshqa mediatorlar keratinotsitlar proliferatsiyasi, neytrofillarning jalb etilishi va yallig‘lanish halqasini qo‘llab-quvvatlaydi [2, 3, 5]. Bu mexanizm IL-17 va IL-23 ni nishonga oluvchi biologik preparatlar nima uchun klinik ahamiyatga ega ekanini tushuntiradi.

2. Klinik shakllar. Eng ko‘p uchraydigan shakl — blyashkali psoriaz. Shuningdek, tomchisimon, pustulyoz, eritrodermik, intertriginoz va alohida lokalizatsiyalarda kechuvchi variantlar uchraydi. Tirnoqlarda nuqtasimon chuqurchalar, onixolizis yoki qalinlashish kuzatilishi mumkin. Eritrodermik va keng tarqalgan pustulyoz shakllar og‘ir tizimli holat bilan kechishi ehtimoli tufayli shoshilinch mutaxassis bahosini talab qiladi.

3. Diagnostika. Ko‘pchilik holatlarda tashxis anamnez va xarakterli morfologik belgilar asosida klinik jihatdan qo‘yiladi. Differensial tashxisga seboreyali dermatit, atopik ekzema, dermatofitiya, qizil yassi temiratki va boshqa papuloskvamoz kasalliklar kiradi. Atipik holatlarda dermatoskopiya, mikologik tekshiruv yoki biopsiya zarur bo‘lishi mumkin. Laborator tahlillar psoriazni mustaqil tasdiqlovchi maxsus test hisoblanmaydi; ular komorbid holatlar va tizimli davolash xavfsizligini baholash uchun tanlanadi.

4. Og‘irlikni baholash. Body Surface Area (BSA) zararlangan teri maydonini, Psoriasis Area and Severity Index (PASI) esa zararlanish maydoni va eritema, infiltratsiya hamda qipiqlanish darajasini baholaydi. Dermatology Life Quality Index (DLQI) bemorning hayot sifatiga ta’sirni o‘lchaydi. Bu ko‘rsatkichlar birgalikda qo‘llanilganda davolashga bo‘lgan ehtiyojni to‘laroq aks ettiradi; biroq lokalizatsiya, simptomlar va bemorning afzalliklarini ham hisobga olish lozim [2, 4].

5. Hamroh kasalliklar. Psoriatik artrit erta aniqlanmasa, qaytmas bo‘g‘im shikastlanishiga olib kelishi mumkin [6]. Bo‘g‘imlardagi og‘riq va shish, ertalabki qotib qolish, entezit yoki daktilit haqida maqsadli savollar berish kerak. Shu bilan birga, semizlik, arterial gipertenziya, dislipidemiya, qandli diabet, depressiya va xavotir belgilariga e’tibor qaratish ichki kasalliklar mutaxassisi bilan hamkorlikni kuchaytiradi [2, 3, 7].

6. Mahalliy terapiya. Yengil va cheklangan shakllarda emollientlar, mahalliy kortikosteroidlar va D vitamini analoglari asosiy davolash usullari qatoriga kiradi. Preparatni tanlashda teri sohasi, bemorning yoshi, qo‘llash muddati va nojo‘ya ta’sirlar inobatga olinadi. Yuz va teri burmalarida kuchli kortikosteroidlarni uzoq muddat qo‘llash teri atrofiyasi xavfini oshiradi. Mahalliy vositalardan foydalanishning aniq tartibini shifokor belgilashi zarur.

7. Fototerapiya va tizimli davolash. Keng tarqalgan yoki mahalliy terapiyaga yetarli javob bermagan holatlarda tor spektrli UVB fototerapiyasi ko‘rib chiqiladi. O‘rtacha va og‘ir psoriazda metotreksat, siklosporin, atsitretin va maqsadli immunomodulyatorlar kabi tizimli davolash variantlari klinik holatga qarab tanlanadi. Biologik terapiyada TNF, IL-17 va IL-23 yo‘llariga ta’sir qiluvchi preparatlar mavjud. Davolash usulini tanlash infeksiyalar, homiladorlik rejasi, jigar va buyrak funksiyasi, hamroh kasalliklar hamda davolash imkoniyatlari bilan muvofiqlashtiriladi [3, 4].

8. Xavfsizlik. Immunosupressiv yoki biologik terapiyadan oldin infeksiya xavfini baholash, zarur skrining tekshiruvlari va vaksinatsiya holatini ko‘rib chiqish muhim. Davolash davomida klinik javob bilan birga laborator monitoring, nojo‘ya ta’sirlar va bemorning terapiyaga rioya qilishi kuzatiladi. Mazkur choralar preparat sinfi va mahalliy protokollarga qarab farq qiladi.

9. Amaliy klinik algoritm. Birinchi bosqichda tashxis va fenotip aniqlanadi; ikkinchi bosqichda BSA/PASI ko‘rsatkichlari, hayot sifati va alohida lokalizatsiyalar baholanadi; uchinchi bosqichda psoriatik artrit hamda metabolik va ruhiy komorbid holatlar skriningi o‘tkaziladi; to‘rtinchi bosqichda mahalliy terapiya, fototerapiya yoki tizimli davolashning maqbul varianti tanlanadi; beshinchi bosqichda samaradorlik, xavfsizlik va bemorning maqsadlari muntazam ravishda qayta baholanadi.

10. Bemorga yo‘naltirilgan yondashuv. Psoriaz yuqumli emasligini tushuntirish, teri parvarishi, davolashga rioya qilish, stress va qo‘zg‘atuvchi omillarni individual aniqlash bo‘yicha maslahat berish klinik yordamning muhim qismidir. Tamaki chekish va spirtli ichimliklarni suiiste’mol qilish kabi o‘zgartirilishi mumkin bo‘lgan xavf omillari bilan ishlash umumiy salomatlikni yaxshilashga ham xizmat qiladi.

Tahlil natijalari psoriazni boshqarishda faqat teri blyashkalarini kamaytirish emas, balki tizimli yallig‘lanish bilan bog‘liq xavflarni ham baholash kerakligini ko‘rsatadi. Patogenetik mexanizmlar haqidagi bilimlar maqsadli terapiyani tushuntirsa-da, amaliyotda davolashning «eng kuchli» varianti har bir bemor uchun bir xil bo‘lmaydi. Masalan, bo‘g‘im belgilari, infeksiya xavfi yoki reproduktiv rejalar terapevtik tanlovga jiddiy ta’sir qiladi. Ichki kasalliklar amaliyoti nuqtayi nazaridan muhim xulosa — dermatolog, revmatolog, terapevt va zaruratga ko‘ra ruhiy salomatlik mutaxassisi o‘rtasidagi muvofiqlashtirilgan yondashuvning ahamiyatidir. Bu, ayniqsa, bir nechta surunkali kasalligi bo‘lgan bemorlarda dorilarning o‘zaro ta’siri va monitoring yukini kamaytirish uchun dolzarb. Maqolaning cheklovi shundaki, u original klinik kuzatuv yoki tizimli meta-tahlil hisoblanmaydi. Kelgusi tadqiqotlarda mahalliy klinik amaliyotda PASI va DLQI ko‘rsatkichlarining o‘zgarishi, terapiyaga rioya qilish, komorbid holatlarni skrining qilish qamrovi kabi ko‘rsatkichlarni tegishli etik ruxsat va aniq protokol asosida o‘rganish maqsadga muvofiq.

XULOSA

Psoriaz — ko‘p omilli, immun-vositachilik xususiyatiga ega, bemorning hayot sifati va umumiy salomatligiga ta’sir qiluvchi surunkali kasallik. IL-23/Th17 yo‘lining o‘rni zamonaviy maqsadli davolash usullarining patogenetik asosini tashkil etadi. Tashxis ko‘p hollarda klinik jihatdan qo‘yiladi, kasallik og‘irligi esa terining zararlanish maydoni bilan cheklanmasdan, simptomlar va hayot sifati orqali ham baholanishi lozim. Amaliyot uchun quyidagi takliflar muhim: har bir bemorda psoriatik artrit belgilarini so‘rab aniqlash; metabolik va ruhiy komorbid holatlarni muntazam baholash; terapiyani klinik og‘irlik va individual xavflarga muvofiq tanlash; davolash davomida samaradorlik va xavfsizlikni qayta ko‘rib chiqish; bemorga kasallikning yuqumli emasligi va uzoq muddatli nazorat zaruratini tushuntirish. Ushbu umumlashtirilgan yondashuv psoriaz bo‘yicha fanlararo klinik muloqotni kuchaytirishga xizmat qilishi mumkin. Maqolada keltirilgan ma’lumotlar individual tibbiy ko‘rik va amaldagi milliy klinik protokollarning o‘rnini bosmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. World Health Organization. Global Report on Psoriasis. Geneva: WHO; 2016.
2. Armstrong A.W., Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. JAMA. 2020;323(19):1945–1960. doi:10.1001/jama.2020.4006.
3. Griffiths C.E.M., Armstrong A.W., Gudjonsson J.E., Barker J.N.W. Psoriasis. The Lancet. 2021;397(10281):1301–1315. doi:10.1016/S0140-6736(20)32549-6.
4. Nast A. et al. EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of Psoriasis vulgaris — Part 1: treatment and monitoring recommendations. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2020;34(11):2461–2498. doi:10.1111/jdv.16915.

5. Menter A., Krueger G.G., Paek S.Y., Kivelevitch D., Adamopoulos I.E., Langley R.G. Interleukin-17 and Interleukin-23: A Narrative Review of Mechanisms of Action in Psoriasis and Associated Comorbidities. Dermatology and Therapy. 2021;11(2):385–400. doi:10.1007/s13555-021-00483-2.
6. Coates L.C., Soriano E.R., Corp N. et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): updated treatment recommendations for psoriatic arthritis 2021. Nature Reviews Rheumatology. 2022;18(8):465–479. doi:10.1038/s41584-022-00798-0.
7. Daugaard C., Iversen L., Hjuler K.F. Comorbidity in Adult Psoriasis: Considerations for the Clinician. Psoriasis: Targets and Therapy. 2022;12:139–150. doi:10.2147/PTT.S328572.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 11

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge