TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI



- 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

№9-SON

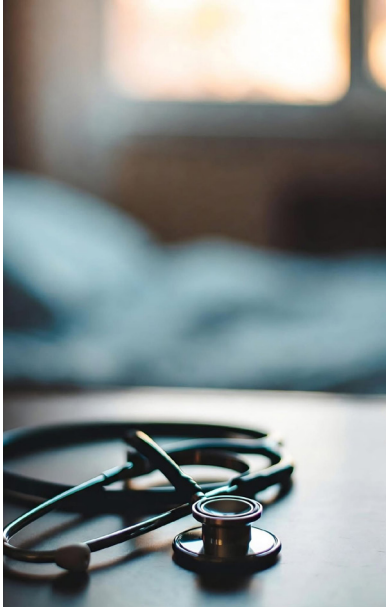
2026-yil, sentabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

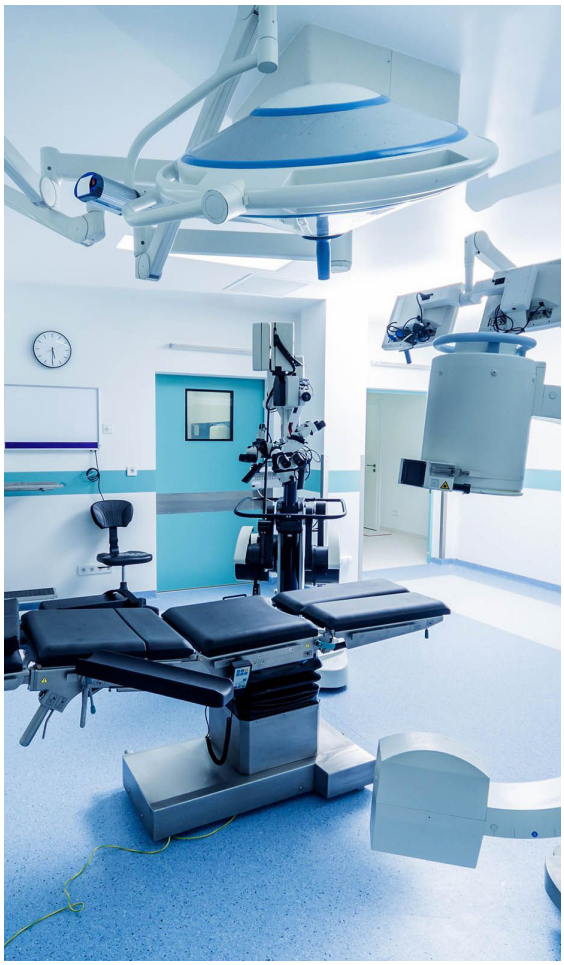
Litsenziya raqami: №745444













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)

"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

TRIAMSINOLON PREPARATI YORDAMIDA YUZ VA BO‘YIN SOHASIDA JOYLASHGAN YANGI VA ESKI KELOID CHANDIQLARNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI TAQQOSLASH 8
Boymuradov Shuhrat Abdujalilovich, G‘aybullayev Javohir G‘afurovich

SEREBROVASKULYAR KASALLIKLARDA BUYRAK SHIKASTLANISHINING ISHEMIK-GIPOKSIK MEXANIZMLARI: HIF-1α VA TGF-β1 KO‘RSATKICHLARINING YOSHGA BOG‘LIQ O‘ZGARISHLARI 16
Abdullaev Nodirbek Uroyimjonovich, Mamajonov Iqboljon Maribjonovich

RESULTS OF THE STUDY OF CERTAIN CYTOKINES IN PATIENTS WITH THYROID CANCER 23
Sulaymanov Dilshod Abdirakhimovich, Sabirov Jakhongir Ruziyevich, Yigitaliev Alisher Bakhodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

QALQONSIMON BEZ SARATONINING KLINIK KECHUVI XUSUSIYATLARIGA BOG‘LIQ HOLDA INTERLEYKINLAR DINAMIKASINI BAHOLASH.....28
Sulaymanov Dilshod Abdiraximovich, Sabirov Jakhongir Ro‘ziyevich, Yigitaliyev Alisher Baxodirovich, Sarvar Temurovich Islomov

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН.....34
Фозилбеков Рузикул Анаркулович

DISCRIMINATIVE PERFORMANCE OF HEMATOLOGICAL PARAMETERS FOR IDENTIFYING B-THALASSEMIA CARRIERS: A SECONDARY ANALYSIS OF AN OPEN-ACCESS SCREENING DATASET 47
Alimov Farruh Shuhrat ugli

NEUROLOGICAL COMPLICATIONS ASSOCIATED WITH EPIDURAL ANESTHESIA IN OBSTETRIC PATIENTS: A CLINICAL-STATISTICAL ANALYSIS 52
Ikromova Mufazzal Abdurashidovna, Yakubova Marxamat Mirakramovna

PROSTATA BEZI SARATONI DAVOLANGANIDAN KEYIN URODINAMIK TEST NATIJALARINING TAHLILI 58
Haqqulov Erkin Bekmirzayevich, Alimov Jaloliddin Usmonxon o‘g‘li, Rahmatullayev Akmaljon Ortig‘ali o‘g‘li, Sabirov Akmaljon Alijon o‘g‘li



TRIAMSINOLON PREPARATI YORDAMIDA YUZ VA BO‘YIN SOHASIDA JOYLASHGAN YANGI VA ESKI KELOID CHANDIQLARNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI TAQQOSLASH

Boymuradov Shuhrat Abdujalilovich
Toshkent Davlat tibboyot universiteti rektori, t.f.d, professor
ORCID: 0000-0002-2379-1592
E-mail: shux69@gmail.com

G‘aybullayev Javohir G‘afurovich
Navoiy Davlat universiteti, Umumiy tibbiy fanlar kafedrasi assistenti
E-mail: javohirgaybullayev@gmail.com
ORCID:0009-0004-0948-9233

Annotatsiya: Ushbu tadqiqot yuz va bo‘yin sohasidagi keloid chandiqlarni davolashda triamsinolon atsetonid preparatining yangi (6 oygacha) va eski (6 oydan 10 yilgacha) chandiqlardagi samaradorligini taqqoslashga yo‘naltirilgan. Tadqiqotga 18–55 yosh oralig‘idagi jami 56 nafar bemor jalb etildi. Har 4 haftada bir marta 40 mg/ml dozada intralezional inyeksiya 3 kurs davomida amalga oshirildi. Natijalar shuni ko‘rsatdiki, yangi chandiqlarda to‘liq klinik remissiya 77% hollarda, eski chandiqlarda esa 50% hollarda kuzatildi. Xulosa qilib aytganda, keloid chandiqlarni ilk bosqichda davolash triamsinolon terapiyasining samaradorligini deyarli 2 barobar oshiradi.

Kalit so‘zlar: keloid chandiq, triamsinolon atsetonid, kortikosteroid inyeksiyasi, chandiqlarni davolash, yuz-bo‘yin jarrohligi.

Abstract: This study aimed to compare the efficacy of triamcinolone acetonide in the treatment of keloid scars in the face and neck regions, including fresh scars (up to 6 months) and long-standing scars (6 months to 10 years). A total of 56 patients aged 18–55 years were included in the study. Intralesional injections of triamcinolone acetonide at a dose of 40 mg/mL were administered once every 4 weeks for 3 treatment courses. The results showed that complete clinical remission was observed in 77% of cases with fresh scars and in 50% of cases with long-standing scars. In conclusion, early treatment of keloid scars increases the efficacy of triamcinolone therapy by nearly 2-fold.

Key words: keloid scar, triamcinolone acetonide, corticosteroid injections, scar treatment, facial and neck surgery.

Аннотация: Данное исследование направлено на сравнительную оценку эффективности препарата триамцинолона ацетонида при лечении келоидных рубцов в области лица и шеи, включая свежие рубцы (до 6 месяцев) и давние рубцы (от 6 месяцев до 10 лет). В исследование были включены 56 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет. Интралезионные инъекции триамцинолона ацетонида в дозе 40 мг/мл проводили один раз в 4 недели в течение 3 курсов. Результаты показали, что полная клиническая ремиссия наблюдалась в 77% случаев при лечении свежих рубцов и в 50% случаев при лечении давних рубцов. Таким образом, лечение келоидных рубцов на ранних стадиях повышает эффективность терапии триамцинолоном почти в 2 раза.

Ключевые слова: келоидный рубец, триамцинолона ацетонид, инъекции кортикостероидов, лечение рубцов, хирургия лица и шеи.

KIRISH

Keloid chandiqlar — teri jarohatlariga javob sifatida rivojlanadigan patologik fibroproliferativ jarayon bo‘lib, biriktiruvchi to‘qimaning me’yordan ortiq va nazoratsiz ko‘payishi natijasida vujudga keladi. Ular dunyo aholisining 0,1–0,4 foizida, qora tanli aholi (Afrika mintaqasi) orasida esa 4,5–16% gacha uchraydi [1, 2]. Keloidlarning asosiy farqlovchi xususiyati shundaki, ular jarohat chegaralaridan tashqariga chiqib o‘sadi va o‘z-o‘zidan regressga uchramaydi.

Yuz va bo‘yin sohasida joylashgan keloidlar tananing boshqa qismlaridagi chandiqlardan farqli o‘laroq, bemor uchun nafaqat funksional, balki kuchli psixologik-estetik noqulaylik ham tug‘diradi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, yuz sohasidagi ko‘rinadigan chandiqlar tufayli bemorlarning 40–60 foizida ijtimoiy izolyatsiya, depressiya va o‘z-o‘ziga ishonchning pasayishi kuzatiladi [3]. Shu sababli ushbu lokalizatsiyadagi keloidlarni erta va samarali davolash nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy jihatdan ham dolzarb masala hisoblanadi.

Bugungi kunda intralezional kortikosteroid inyeksiyalari, xususan, triamsinolon atsetonid, keloid chandiqlarni davolashning birinchi qator standart usuli sifatida tan olingan. Biroq preparat samaradorligining chandiq yoshiga — uning yangi yoki eski bo‘lishiga — qarab qanday o‘zgarishini bir xil protokol asosida qiyosiy o‘rganuvchi, O‘zbekiston sharoitida o‘tkazilgan tadqiqotlar hozircha yetarli emas. Mazkur tadqiqot ana shu ilmiy bo‘shliqni to‘ldirish maqsadida amalga oshirildi.

Tadqiqot maqsadi — yuz va bo‘yin sohasidagi yangi (6 oygacha) va eski (6 oydan 10 yilgacha) keloid chandiqlarni davolashda triamsinolon atsetonid preparatining klinik samaradorligini qiyosiy baholash hamda davolashni ilk bosqichda boshlashning ahamiyatini asoslashdan iborat.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Zamonaviy tibbiyotda keloid chandiqlarni davolashning bir qancha usullari qo‘llaniladi: jarrohlik yo‘li bilan olib tashlash, lazer terapiyasi, krioterapiya, bosim (kompression) terapiyasi, nurlanish terapiyasi va kortikosteroid inyeksiyalari [4, 5, 6]. Biroq ushbu usullarning har biri o‘ziga xos kamchiliklarga ega. Xususan, keloid faqat jarrohlik usulida olib tashlanganda takrorlanish ehtimoli 50–80% ni tashkil etadi [7], bu esa jarrohlikni mustaqil (monoterapiya sifatidagi) usul sifatida maqbul emasligini ko‘rsatadi.

Xalqaro klinik tavsiyalarga ko‘ra, intralezional kortikosteroid inyeksiyalari keloid chandiqlarni davolashda birinchi qator standart usul hisoblanadi [8, 11]. Triamsinolon atsetonid — sintetik glukokortikoid bo‘lib, u fibroblastlar proliferatsiyasini pasaytiradi, kollagen sintezini kamaytiradi hamda chandiq to‘qimasidagi yallig‘lanish mediatorlari (IL-1, TGF-β, VEGF) faolligini susaytiradi [9, 10]. Preparatni bevosita chandiq to‘qimasiga yuborish uning mahalliy konsentratsiyasini yuqori saqlagan holda tizimli nojo‘ya ta’sirlarini minimallashtirish imkonini beradi. Turli mualliflarning ma’lumotlariga ko‘ra, triamsinolon atsetonid bilan davolash samaradorligi 50–90% oralig‘ida o‘zgarib turadi [8, 11, 12]. Ko‘rsatkichlarning bunday keng tarqalishi, avvalo, chandiqning yoshi, hajmi va lokalizatsiyasidagi tafovutlar bilan izohlanadi. Ketchum va hammualliflarning klassik ishlarida eski chandiqlarda zich, qayta tuzilgan kollagen matriks shakllanishi va aynan shu matriks preparatning to‘qimaga penetratsiyasini qiyinlashtirishi asoslab berilgan [13].

Davolashga rezistent keloidlarda kombinatsiyalangan yondashuvlar tavsiya etiladi. Har-Shai va Rusciani tadqiqotlarida krioterapiyaning chandiq involyutsiyasini tezlashtirishdagi roli ko‘rsatilgan [14, 15]. Layton va hammualliflar esa intralezional triamsinolon bilan kriodestruksiyani birgalikda qo‘llash samaradorlikni 85–95% gacha ko‘tarishini qayd etgan [16]. Preparatning nojo‘ya ta’sirlari orasida mahalliy atrofiya, gipopigmentatsiya va telangiektaziya eng ko‘p uchraydi. Adabiyot ma’lumotlariga ko‘ra, ularning umumiy uchrash chastotasi 10–15% ni tashkil qiladi va ko‘pchilik hollarda o‘z-o‘zidan bartaraf bo‘ladi [17]. Shunday qilib, adabiyotlar tahlili triamsinolon atsetonidning yuqori klinik samaradorligini tasdiqlaydi. Ayni paytda chandiq yoshining davolash natijasiga ta’sirini yagona protokol doirasida qiyosiy baholagan ishlar, ayniqsa, yuz-bo‘yin lokalizatsiyasi bo‘yicha, kam sonli bo‘lib qolmoqda. Bu holat mazkur tadqiqot mavzusining dolzarbligini belgilaydi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Tadqiqot dizayni va bemorlar kontingenti. Tadqiqot 2022–2025-yillar mobaynida Navoiy viloyatidagi klinik bazalarda prospektiv qiyosiy tadqiqot sifatida olib borildi.

Kiritish mezonlari: 18–55 yosh oralig‘i; yuz va bo‘yin sohasida keloid chandiq mavjudligi; umumiy chandiq maydoni 20 sm² dan oshmasligi.

Chiqarish mezonlari: homiladorlik; kortikosteroidlarga allergiya; qandli diabet; immunosupressiv terapiya olayotganlik.

Mezonlar asosida tanlab olingan jami 56 nafar bemor chandiq yoshiga ko‘ra ikki guruhga ajratildi: 1-guruh (yangi chandiqlar) — 30 nafar bemor, chandiq yoshi ≤6 oy; 2-guruh (eski chandiqlar) — 26 nafar bemor, chandiq yoshi 6 oydan 10 yilgacha. Guruhlarning demografik ko‘rsatkichlari 1-jadvalda keltirilgan.

1-jadval. Bemorlarning demografik ko‘rsatkichlari

Ko‘rsatkich	1-guruh (yangi)	2-guruh (eski)
Bemorlar soni	30	26
O‘rtacha yosh (yil)	31,2 ± 7,4	38,6 ± 9,1
Ayollar, n (%)	18 (60%)	14 (54%)
Erkaklar, n (%)	12 (40%)	12 (46%)
Chandiq yoshi	≤6 oy	6 oy–10 yil
O‘rtacha chandiq maydoni	8,3 sm²	11,7 sm²

Davolash protokoli. Har ikkala guruhda quyidagi standart protokol qo‘llanildi: triamsinolon atsetonid 40 mg/ml dozada, har 4 haftada 1 marta intralezional inyeksiya, jami 3 kurs (12 hafta). Inyeksiya qilishdan oldin barcha bemorlarga preparat to‘g‘risida batafsil ma’lumot berildi va yozma rozilik olindi. Dastlabki tekshiruv bosqichida individual allergik reaksiyaga sinov o‘tkazildi.

Inyeksiya texnikasi: 27G ignali shprits yordamida chandiq to‘qimasiga to‘g‘ridan-to‘g‘ri kirilib, triamsinolon eritmasi sekin va bir tekis yuborildi. Har bir seans oldidan chandiq fotosuratlari olindi va uning o‘lchamlari qayd etib borildi.

Baholash mezonlari. Natijalar birinchi inyeksiyadan 6 oy o‘tgach baholandi. Quyidagi parametrlar o‘rganildi: klinik simptomlar (qichishish, og‘riq, tortishish): to‘liq yo‘qolgan / qisman kamaygan / o‘zgarmagan; chandiq holati: sog‘lom teri sathi bilan tenglashgan / hajmi qisman kamaygan / o‘zgarmagan; nojo‘ya ta’sirlar: atrofiya, gipopigmentatsiya, telangiektaziya.

Statistik tahlil. Statistik tahlil SPSS 26.0 dasturida amalga oshirildi. Guruhlar o‘rtasidagi farq chi-kvadrat testi orqali baholandi; $p < 0,05$ qiymati statistik jihatdan muhim deb qabul qilindi.

TAHLIL VA NATIJALAR

Birinchi inyeksiyadan 6 oy o‘tgach klinik simptomlar (qichishish, og‘riq, tortishish) bo‘yicha 2-jadvalda keltirilgan natijalar olindi.

2-jadval. Klinik simptomlar dinamikasi

Natija	1-guruh (yangi), n=30	2-guruh (eski), n=26
To‘liq yo‘qolgan	27 (90%)	19 (73%)
Qisman kamaygan	3 (10%)	7 (27%)
O‘zgarmagan	0 (0%)	0 (0%)

Ko‘rinib turibdiki, yangi chandiqlarda klinik simptomlarning to‘liq remissiyasi 90% da kuzatildi; bu eski chandiqlar guruhi (73%) bilan solishtirganda statistik jihatdan muhim farqni ko‘rsatadi ($p = 0,043$). Ikkala guruhda ham simptomlar umuman o‘zgarmasdan qolgan holat qayd etilmadi.

3-jadval. Chandiq holatining o‘zgarishi

Chandiq holati	1-guruh (yangi), n=30	2-guruh (eski), n=26
Sog‘lom teri bilan tenglashgan	23 (77%)	13 (50%)
Hajmi qisman kamaygan	7 (23%)	8 (31%)
O‘zgarmagan	0 (0%)	5 (19%)

Yangi chandiqlarda to‘liq regressiya (sog‘lom teri sathi bilan tenglashish) 77% hollarda kuzatilgan bo‘lib, bu eski chandiqlardagi ko‘rsatkichdan (50%) 1,54 marta yuqoridir. Eng muhimi — eski chandiqlarning 19% ida hech qanday o‘zgarish ro‘y bermadi, yangi chandiqlar guruhida esa bunday holat qayd etilmadi. Kuzatilgan asosiy nojo‘ya ta’sirlar quyidagilardan iborat bo‘lib, ularning uchrashish chastotasi guruhlar o‘rtasida statistik jihatdan farq qilmadi: mahalliy atrofiya — 1-guruhda 3 nafar (10%), 2-guruhda 2 nafar (7,7%); gipopigmentatsiya — 1-guruhda 2 nafar (6,7%), 2-guruhda 2 nafar (7,7%). Tizimli nojo‘ya ta’sirlar qayd etilmadi.

Olingan natijalar adabiyotdagi ma’lumotlar bilan mos keladi: mustaqil tadqiqotlarda triamsinolon atsetonidning keloid chandiqlarni davolashdagi samaradorligi 50–90% ni tashkil etishi qayd etilgan [8, 11, 12], bizning natijalarimiz esa ushbu diapazonga to‘liq mos keladi.

Tadqiqotning asosiy natijasi shundan iboratki, yangi chandiqlarda samaradorlik eski chandiqlarga nisbatan yuqori bo‘lib, to‘liq regressiya ko‘rsatkichi 77% ga qarshi 50% ni tashkil etdi. Bu holat tibbiy jihatdan asoslangan:

yosh chandiq to‘qimasi qon tomirlariga boy bo‘lib, triamsinolon yuborilganda faol fibroblastlarning proliferatsiyasini samaraliroq ingibirlaydi. Eski chandiqlarda esa zich, qayta tuzilgan kollagen matriksi preparatning penetratsiyasi va ta’siriga to‘siq bo‘lib xizmat qiladi [13]. Eski chandiqlarning 19% ida umuman ta’sir kuzatilmaganiga alohida e’tibor qaratish lozim. Bunday hollarda aralash terapiya (triamsinolon + krioterapiya yoki lazer) samaraliroq bo‘lishi mumkin [14, 15]. Bir necha tadqiqotlarda kortikosteroid inyeksiyasini kriodestruksiya bilan birga qo‘llaganda samaradorlikning 85–95% gacha oshishi ko‘rsatilgan [16]. Nojo‘ya ta’sirlar bo‘yicha ikkala guruh o‘rtasida statistik jihatdan farq aniqlanmadi. Kuzatilgan atrofiya va gipopigmentatsiya hollari adabiyotda keltirilgan 10–15% li ko‘rsatkichlarga mos keladi [17] va ko‘pchilik hollarda o‘z-o‘zidan bartaraf bo‘ladi.

XULOSA VA TAKLIFLAR

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, triamsinolon atsetonid yuz va bo‘yin sohasidagi keloid chandiqlarni davolashda yuqori klinik samaradorlikka ega bo‘lib, keloid simptomlarini to‘liq bartaraf etishda yangi chandiqlarda 90%, eski chandiqlarda 73% natija beradi. Chandiqning to‘liq regressiyasi yangi chandiqlarda 77%, eski chandiqlarda 50% hollarda kuzatildi. Demak, davolashni imkon qadar erta boshlash samaradorlikni deyarli 2 marta oshiradi. Eski chandiqlarning 19% ida dori ta’siri kuzatilmadi; bunday hollarda kombinatsiyalangan davolash usullarini (krioterapiya, lazer bilan birga qo‘llash) tanlash maqsadga muvofiq. Nojo‘ya ta’sirlar cheklangan bo‘lib, tizimli asoratlar qayd etilmadi. Bu triamsinolon inyeksiyasini keloid chandiqlarni davolashning xavfsiz va samarali birinchi qator usuli sifatida baholash imkonini beradi.

Yuz va bo‘yin sohasida keloid chandiq aniqlangan zahoti, chandiq shakllanishining dastlabki 6 oyi ichida intralezional triamsinolon atsetonid terapiyasini boshlash tavsiya etiladi. Birlamchi tibbiy yordam va jarrohlik bo‘limlari shifokorlari uchun keloid chandiqni erta aniqlash hamda bemorni o‘z vaqtida ixtisoslashgan mutaxassisga yo‘llash bo‘yicha amaliy ko‘rsatmalar ishlab chiqilishi lozim. Eski chandiqlarda 3 kurs davomida ijobiy dinamika kuzatilmasa, monoterapiyani davom ettirish o‘rniga kombinatsiyalangan davolashga (krioterapiya yoki lazer bilan) o‘tish maqsadga muvofiq.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Bock O., Schmid-Ott G., Mrowietz U. et al. Quality of life of patients with keloid and hypertrophic scarring // Arch. Dermatol. Res. — 2006. — Vol. 297. — P. 433–438.
2. Ogawa R. Keloid and hypertrophic scars are the result of chronic inflammation in the reticular dermis // Int. J. Mol. Sci. — 2017. — Vol. 18, No. 3. — P. 606.
3. Durani P., McGrouther D.A., Ferguson M.W. Current scales for assessing human scarring: a review // J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg. — 2009. — Vol. 62. — P. 713–720.
4. Gold M.H., McGuire M., Mustoe T.A. et al. Updated international clinical recommendations on scar management // Dermatol. Surg. — 2014. — Vol. 40. — P. 825–831.
5. Leventhal D., Furr M., Reiter D. Treatment of keloids and hypertrophic scars: a meta-analysis and review of the literature // Arch. Facial Plast. Surg. — 2006. — Vol. 8. — P. 362–368.
6. Alster T.S., Tanzi E.L. Hypertrophic scars and keloids: etiology and management // Am. J. Clin. Dermatol. — 2003. — Vol. 4, No. 4. — P. 235–243.
7. Gauglitz G.G., Korting H.C., Pavicic T. et al. Hypertrophic scarring and keloids: pathomechanisms and current and emerging treatment strategies // Mol. Med. — 2011. — Vol. 17. — P. 113–125.
8. Atiyeh B.S. Nonsurgical management of hypertrophic scars: evidence-based therapies, standard practices, and emerging methods // Aesthetic Plast. Surg. — 2007. — Vol. 31. — P. 468–492.
9. Darzi M.A., Chowdri N.A., Kaul S.K., Khan M. Evaluation of various methods of treating keloids and hypertrophic scars: a 10-year follow-up study // Br. J. Plast. Surg. — 1992. — Vol. 45. — P. 374–379.
10. Zhang G.Y., Yi C.G., Li X. et al. Triamcinolone inhibits the proliferation and invasion of human keloid fibroblasts by down-regulation of VEGF expression // Aesthetic Plast. Surg. — 2009. — Vol. 33. — P. 340–346.
11. Mustoe T.A., Cooter R.D., Gold M.H. et al. International clinical recommendations on scar management // Plast. Reconstr. Surg. — 2002. — Vol. 110. — P. 560–571.
12. Bijlard E., Kouwenberg C.A., Timman R. et al. Burden of keloid disease: a cross-sectional health-related quality of life assessment // Acta Derm. Venereol. — 2017. — Vol. 97. — P. 225–229.
13. Ketchum L.D., Cohen I.K., Masters F.W. Hypertrophic scars and keloids: a collective review // Plast. Reconstr. Surg. — 1974. — Vol. 53. — P. 140–154.
14. Har-Shai Y., Amar M., Sabo E. Intralesional cryotherapy for enhancing the involution of hypertrophic scars and keloids // Plast. Reconstr. Surg. — 2003. — Vol. 111. — P. 1841–1852.
15. Rusciani L., Paradisi A., Alfano C. et al. Cryotherapy in the treatment of keloids // J. Drugs Dermatol. — 2006. — Vol. 5. — P. 591–595.

16. Layton A.M., Yip J., Cunliffe W.J. A comparison of intralesional triamcinolone and cryosurgery in the treatment of acne keloids // Br. J. Dermatol. — 1994. — Vol. 130. — P. 498–501.
17. Shaffer J.J., Taylor S.C., Cook-Bolden F. Keloidal scars: a review with a critical look at therapeutic options // J. Am. Acad. Dermatol. — 2002. — Vol. 46, No. 2. — P. S63–S97.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 9

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