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

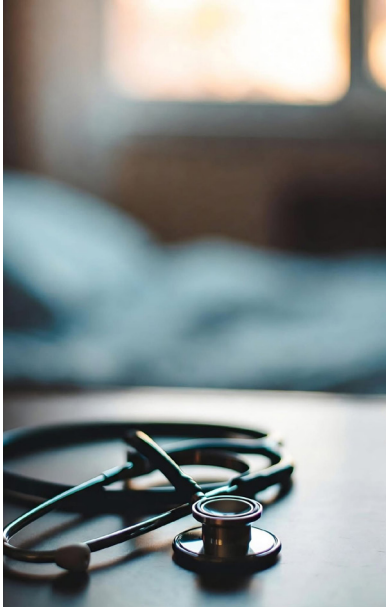
2026-yil, sentabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

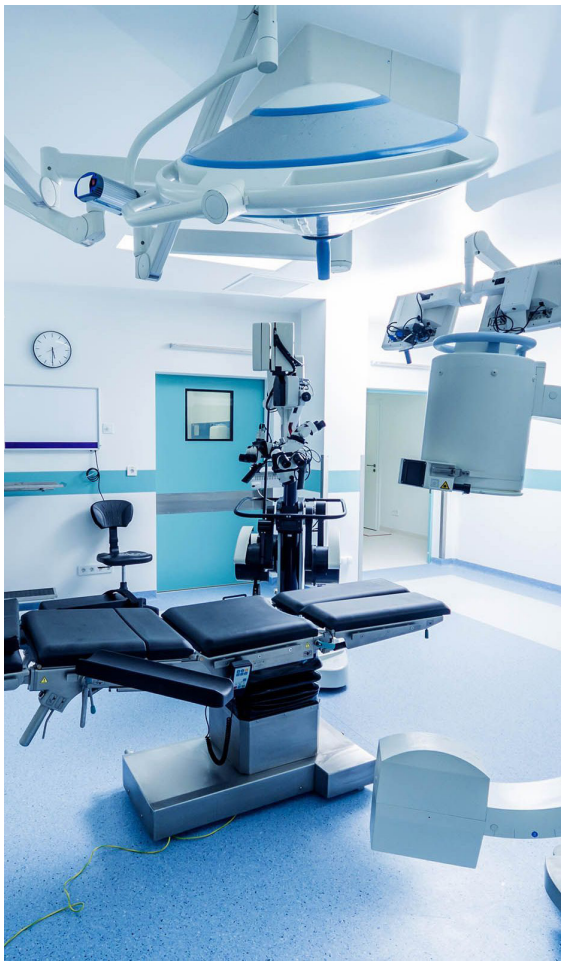
Litsenziya raqami: №745444













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

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ 3D-КАТЕГОРИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ МЫЩЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: МОРФОМЕТРИЧЕСКИ-РОТАЦИОННО-ДИСЛОКАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ И ВЫБОРУ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ 63
Мусаев Шамшодбек Шухратович, Шомуродов Кахрамон Эркинович, Мухиддинов Шахризод Мухиддин угли

MECHANISM-DEPENDENT KINETICS OF BONE REMODELING AND INFLAMMATORY MARKERS AFTER COMBINED MAXILLOFACIAL TRAUMA 69
Khatamov Ulugbek Altibayevich

BACHADON MIOMASINING TURLI TOPIK VARIANTLARI MAVJUD AYOLLARDA EXOGRAFIK TADQIQOT NATIJALARI 75
Muxitdinova Mexriniso Yorkibekovna, Shokirova Sadoqatxon Muxammatsoliyevna

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НОРМОТЕНЗИВНОЙ ГЛАУКОМЕ 81
Газизова Лилия Комиловна

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМАЯ РЕКЛАССИФИКАЦИЯ ФЕНОТИПА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ КАРДИО-МРТ: ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ПОСТИНФАРКТНОМ КАРДИОСКЛЕРОЗЕ 84
Таирова Мадина

СКРЫТОЕ РУБЦОВО-ФИБРОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: ДОБАВОЧНАЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ КАРДИО-МРТ 89
Ходжибекова Юлдуз Маратовна

СЫВОРОТОЧНЫЕ РОСТОВЫЕ ФАКТОРЫ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ КАК МАРКЕРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН 96
Джураева Дилдора Мухитдиновна, Умирова Мухаббат Абдусатторовна

ОСНОВНЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ У ДЕТЕЙ 101
Сарварова Лейла Биналиевна

ДИССОЦИАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТВЕТА И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НА ФОНЕ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОЖИРЕНИЕМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ 105
Ташкенбаева Наргиза Фархадовна, Курбанов Равшанбек Давлетович

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СКРИНИНГА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА ОСНОВЕ ОЦЕНКИ ARCUS SENILIS В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 112
Ганиева Мафтуна Ракибаевна

OYOQ VENOZ TROFIK YARALARINI KOMPLEKS DAVOLASHNI KLINIK-MORFOLOGIK ASOSLASH: MUAMMONING ZAMONAVIY HOLATI, HAL ETILMAGAN MASALALAR VA ISTIQBOLLARI 117
Hamroyev Xudoyshukur Nutfilloyevich

GENERALIZATSIYALASHGAN EPILEPSIYADA KLINIK, NEYROPSIXOLOGIK VA NEYROTROFIK KO‘RSATKICHLAR ASOSIDA INTEGRAL BAHOLASH MODELINI ISHLAB CHIQISHGA DASTLABKI YONDASHUV 123
Fayziyeva Ra’nogul Hoji qizi, Azizova Ra’no Bahodirovna

TIZZA BO‘G‘IMINING YIRINGLI OSTEOARTRITIDA KLINIK-LABORATOR VA INSTRUMENTAL KO‘RSATKICHLAR ASOSIDA INDIVIDUAL DAVOLASH TAKTIKASINI TANLASH 128
Shoimov Shomurod Eshpo‘lat o‘g‘li



TIZZA BO‘G‘IMINING YIRINGLI OSTEOARTRITIDA KLINIK-LABORATOR VA INSTRUMENTAL KO‘RSATKICHLAR ASOSIDA INDIVIDUAL DAVOLASH TAKTIKASINI TANLASH

Shoimov Shomurod Eshpo‘lat o‘g‘li
Toshkent davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasi vrach travmatologi
E-mail: shoimovshomurod12@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0009-0009-4660-2190

Annotatsiya: Tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartriti bo‘g‘im tuzilmalari va atrofdagi to‘qimalarda yallig‘lanish-yiringli jarayonning rivojlanishi bilan kechuvchi, o‘z vaqtida tashxislash va kompleks davolashni talab qiladigan og‘ir ortopedik-infeksion kasalliklardan biridir. Mazkur tadqiqotning maqsadi tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritida klinik-laborator va instrumental ko‘rsatkichlarni kompleks baholash asosida individual davolash taktikasini tanlash imkoniyatlarini asoslashdan iborat. Tadqiqot materiali sifatida 2025-2026-yillarda tizza bo‘g‘imi yiringli osteoartriti bilan murojaat qilgan bemorlarning klinik ma’lumotlari hamda ushbu yo‘nalishda bajarilgan jarrohlik amaliyotlari olindi. Ko‘rsatilgan davrda 120 nafar bemor murojaat qilgan, ulardan kamida 70 nafariga operativ davolash bajarilgan, 30 nafar bemor ilmiy kuzatuv guruhiga kiritilgan va 28 nafar bemorda artrodez amaliyoti bajarilgan. Surunkali yiringli jarayonlarda antibiotikli individual spacerlardan foydalanish, infeksiyani nazorat qilish va keyingi total tizza endoprotezlashga tayyorlash istiqbolli davolash strategiyasi sifatida baholandi. Individual taktika tanlashda klinik holat, yallig‘lanish faolligi, bo‘g‘im destruksiyasi, suyak va yumshoq to‘qimalarning zararlanish darajasi hamda bemorning funksional holatini birgalikda hisobga olish maqsadga muvofiq.

Kalit so‘zlar: tizza bo‘g‘imi, yiringli osteoartrit, septic arthritis, individual davolash, antibiotikli spacer, artrodez, total endoprotezlash, klinik ko‘rsatkichlar, laborator diagnostika, instrumental diagnostika.

Abstract: Purulent osteoarthritis of the knee joint is one of the severe orthopedic-infectious diseases characterized by the development of an inflammatory-purulent process in the joint structures and surrounding tissues, requiring timely diagnosis and comprehensive treatment. The aim of this study is to substantiate the possibilities of selecting an individualized treatment strategy for purulent osteoarthritis of the knee joint based on a comprehensive assessment of clinical-laboratory and instrumental parameters. The study material consisted of clinical data from patients who presented with purulent osteoarthritis of the knee joint in 2025-2026, as well as data on surgical procedures performed in this field. During the specified period, 120 patients presented for treatment, of whom at least 70 underwent operative treatment, 30 patients were included in the scientific observation group, and arthrodesis was performed in 28 patients. In chronic purulent processes, the use of individual antibiotic-loaded spacers, infection control, and preparation for subsequent total knee arthroplasty were assessed as a promising treatment strategy. When selecting an individualized treatment strategy, it is advisable to comprehensively consider the clinical condition, inflammatory activity, degree of joint destruction, extent of bone and soft-tissue involvement, and the patient's functional status.

Key words: knee joint, purulent osteoarthritis, septic arthritis, individualized treatment, antibiotic-loaded spacer, arthrodesis, total knee arthroplasty, clinical parameters, laboratory diagnostics, instrumental diagnostics.

Аннотация: Гнойный остеоартрит коленного сустава является одним из тяжелых ортопедико-инфекционных заболеваний, сопровождающихся развитием воспалительно-гнойного процесса в структурах сустава и окружающих тканях и требующих своевременной диагностики, и комплексного лечения. Целью настоящего исследования является обоснование возможностей выбора индивидуальной тактики лечения при гнойном остеоартрите коленного сустава на основе комплексной оценки клинико-лабораторных и инструментальных показателей. Материалом исследования послужили клинические данные пациентов, обратившихся по поводу гнойного остеоартрита коленного сустава в 2025-2026 годах, а также данные о выполненных хирургических вмешательствах по данному направлению. За указанный период обратились 120 пациентов, из них как минимум 70 пациентам было выполнено оперативное лечение, 30 пациентов были включены в группу научного наблюдения, а у 28 пациентов была выполнена операция артродеза. При хронических гнойных процессах использование индивидуальных антибиотик-содержащих спейсеров, контроль инфекции и подготовка к последующему тотальному эндопротезированию коленного сустава были оценены как перспективная стратегия лечения. При выборе индивидуальной тактики целесообразно комплексно учитывать клиническое состояние, активность воспалительного процесса, степень деструкции сустава, степень поражения костной и мягких тканей, а также функциональное состояние пациента.

Ключевые слова: коленный сустав, гнойный остеоартрит, septic arthritis, индивидуальное лечение, антибиотик-содержащий спейсер, артродез, тотальное эндопротезирование, клинические показатели, лабораторная диагностика, инструментальная диагностика.

KIRISH

Tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartriti og‘ir yallig‘lanish-infeksion jarayon bo‘lib, kasallikning kech aniqlanishi yoki davolash taktikasining noto‘g‘ri tanlanishi bo‘g‘im tog‘ayi va suyak strukturalarining progressiv destruksiyasiga, kontraktura, osteomiyelit, sepsis hamda doimiy funksional yetishmovchilikka olib kelishi mumkin. Tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritini davolashning asosiy maqsadi infeksiya o‘chog‘ini imkon qadar tez nazorat qilish, yiringli ekssudatni evakuatsiya qilish, zararlangan to‘qimalarni sanatsiya qilish va keyinchalik bo‘g‘im funksiyasini tiklashdan iborat [1, 2]. Zamonaviy tavsiyalarda yiringli artritga shubha qilingan hollarda bo‘g‘im suyuqligini imkon qadar tez aspiratsiya qilish, uning hujayraviy tarkibi, polimorfonuklear leykotsitlar ulushi, mikrobiologik tekshiruv va kristallar mavjudligini baholash muhimligi ta’kidlangan [1].

Tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritini davolashda yagona universal jarrohlik algoritmining mavjud emasligi bemorlarning klinik holati va anatomik zararlanish darajasining turlicha bo‘lishi bilan bog‘liq. O‘tkir bosqichda artroskopik yoki ochiq sanatsiya, yuvish va antibakterial davolash asosiy yo‘nalishlardan hisoblansa, surunkali yiringli jarayon, keskin destruksiya va og‘ir funksional buzilishlarda bosqichma-bosqich rekonstruktiv davolash zarurati yuzaga keladi [2, 3]. Ayniqsa, surunkali infeksiyalangan artrit fonida rivojlangan og‘ir gonartrozda bir bosqichli endoprotezlash infeksiya qaytalanishi xavfi sababli murakkab hisoblanadi. Bunday holatlarda antibiotik yuklangan spacer qo‘yish, tizimli antibakterial davolash va infeksion jarayon nazorat qilingach, total tizza endoprotezlashni bajarish ikki bosqichli davolash konsepsiyasining asosini tashkil etadi. Tadqiqotlarda bunday yondashuv surunkali infeksiyalangan tizzalarda infeksiyani bartaraf etish va keyinchalik funksional holatni yaxshilash imkonini bergani ko‘rsatilgan [4, 5].

Shu nuqtayi nazardan, tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritida davolash taktikasini faqat kasallik nomiga asoslangan holda emas, balki klinik, laborator va instrumental ko‘rsatkichlarning majmuaviy tahlili asosida tanlash dolzarb hisoblanadi. Tadqiqot maqsadi — tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritida klinik-laborator va instrumental ko‘rsatkichlarni kompleks baholash asosida individual davolash taktikasini tanlashning ilmiy-amaliy mezonlarini ishlab chiqish va asoslash.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritini erta aniqlash va samarali davolash masalalari zamonaviy ortopediya va infeksion jarrohlikning dolzarb yo‘nalishlaridan biridir. Mavjud adabiyotlarda kasallik diagnostikasi, infeksiya o‘chog‘ini nazorat qilish va og‘ir destruktiv holatlarda rekonstruktiv davolash masalalari keng yoritilgan. Xorijiy olimlar C. Ravn va hammualliflar tomonidan ishlab chiqilgan SANJO tavsiyalarida tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritiga shubha qilingan bemorlarda bo‘g‘im suyuqligini imkon qadar tez aspiratsiya qilish, uning hujayraviy tarkibi va mikrobiologik xususiyatlarini baholash muhimligi ta’kidlangan [1]. Bizning fikrimizcha, ushbu yondashuv yiringli osteoartritda tashxisni faqat klinik belgilar asosida emas, balki laborator-mikrobiologik dalillar bilan tasdiqlash zarurligini ko‘rsatadi. M. E. Shirtliff va J. T. Mader septik artritning klinik kechishi va infeksion patogenezini tahlil qilib, kasallikni o‘z vaqtida aniqlash va infeksiya o‘chog‘ini nazorat qilishning muhimligini asoslagan [2]. Mualliflar qarashlarini qo‘llab-quvvatlagan holda, bizningcha, klinik simptomlarni

CRP, EChT, leykotsitlar va instrumental tekshiruvlar bilan kompleks baholash individual davolash taktikasini belgilash imkonini oshiradi.

D. P. McKenna va hammualliflar protezlanmagan tizza bo‘g‘imining septik artritida artroskopik va ochiq sanatsiya usullarini taqqoslab, jarrohlik yondashuvini tanlash masalasi kasallikning klinik og‘irligi va bemorning individual xususiyatlari bilan bog‘liqligini ko‘rsatgan [3]. Bizning fikrimizcha, bu natijalar barcha bemorlarga yagona jarrohlik usulini qo‘llashdan ko‘ra, infeksiya faolligi va bo‘g‘im destruksiyasi darajasiga asoslangan differensial yondashuvni qo‘llash zarurligini ko‘rsatadi. M. Faschingbauer va hammualliflar surunkali infeksiyalangan tizza bo‘g‘imlarida articulating antibiotikli spacer yordamida ikki bosqichli davolash infeksiyani nazorat qilish va keyinchalik total tizza endoprotezlash imkoniyatini oshirishini ko‘rsatgan [4]. M. Wouthuyzen-Bakker va hammualliflar ham avvalgi septik artrit davolashidan keyingi ikki bosqichli artroplastikani rekonstruktiv strategiya sifatida baholagan [5]. Bizningcha, ushbu tadqiqotlar surunkali va keskin destruksiyalangan tizza bo‘g‘imlarida antibiotikli spacerning nafaqat antibakterial, balki keyingi rekonstruktiv operatsiyaga tayyorlovchi ahamiyatini asoslaydi.

Mahalliy manbalar sifatida tadqiqotda Toshkent davlat tibbiyot universiteti ko‘p tarmoqli klinikasining 2025-2026-yillardagi klinik materiallari muhim o‘rin egallaydi. Mazkur materiallarda 120 nafar bemor murojaat qilgani, kamida 70 nafarida operativ davolash bajarilgani va 28 nafar bemorda artrodez amalga oshirilgani qayd etilgan. Ushbu klinik tajriba yiringli osteoartritda bemorning klinik, laborator va instrumental holatini birgalikda baholash asosida individual davolash algoritmini shakllantirish zarurligini ko‘rsatadi. Umuman, adabiyotlar tahlili yiringli osteoartritda erta diagnostika, kompleks baholash, infeksiya nazorati va individual jarrohlik strategiyasi o‘zaro bog‘liq ekanligini ko‘rsatadi. Shu bilan birga, mavjud manbalarda klinik-laborator va instrumental mezonlarni birlashtirib, O‘zbekiston sharoitiga mos individual davolash algoritmini ishlab chiqish masalasi yetarlicha yoritilmagan. Mazkur jihat tadqiqotning ilmiy-amaliy yo‘nalishini belgilaydi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Tadqiqot materiali sifatida 2025-2026-yillar davomida tizza bo‘g‘imi yiringli osteoartriti bilan TDTU ko‘p tarmoqli klinikasining suyak-yiringli jarrohlik bo‘limiga murojaat qilgan bemorlar haqidagi klinik materiallar olindi. Manbada mazkur davrda jami 120 nafar bemor tizza bo‘g‘imi yiringli osteoartriti bilan murojaat qilgani, ulardan kamida 70 nafari operativ davolanganligi va 30 nafari mazkur ilmiy yo‘nalish bo‘yicha tanlanganligi qayd etilgan. Shuningdek, 28 nafar bemorda artrodez amaliyoti bajarilgani ko‘rsatilgan. Tadqiqotning asosiy konsepsiyasi bemorning individual klinik holatini baholash va shu asosda konservativ, sanatsion yoki rekonstruktiv jarrohlik taktikasini tanlashdan iborat bo‘ldi. Klinik baholashda og‘riq sindromining intensivligi, bo‘g‘imning shishishi, mahalliy gipertermiya, harakat hajmining cheklanishi, yiringli ajralma yoki fistulalar mavjudligi, umumiy intoksikatsiya belgilari, kasallikning davomiyligi va oldingi davolash tarixi muhim mezon sifatida qaraldi. Septik artrit bo‘yicha xalqaro tavsiyalarda klinik belgilar infeksiyani aniqlash uchun muhim bo‘lsa-da, ularning hech biri yakka holda kasallikni to‘liq tasdiqlashi yoki inkor etishi mumkin emasligi ko‘rsatilgan [1].

Laborator baholashda umumiy qon tahlili, leykotsitlar miqdori, C-reaktiv oqsil (CRP), eritrotsitlar cho‘kish tezligi (EChT) va mavjud bo‘lgan hollarda bo‘g‘im suyuqligining laborator-mikrobiologik tekshiruvi nazarda tutildi. CRP va EChT yallig‘lanish jarayonining faolligini baholash va davolash dinamikasini kuzatishda yordamchi ko‘rsatkichlar sifatida baholandi. Shu bilan birga, ularning normal bo‘lishi yiringli artritni mutlaq ravishda inkor etmasligi sababli laborator ko‘rsatkichlarni klinik va instrumental ma’lumotlar bilan birgalikda talqin qilish zarur [1, 6]. Instrumental tekshiruvlar tarkibiga tizza bo‘g‘imining rentgenografiyasi, zarur hollarda ultratovush tekshiruvi va magnit-rezonans tomografiya kiritildi. Rentgenografiya suyak destruksiyasi, bo‘g‘im oralig‘ining torayishi, deformatsiya va degenerativ o‘zgarishlarni aniqlashda muhim bo‘lsa, MRT suyak va yumshoq to‘qimalarning zararlanish darajasi, osteomiyelit, abssess va sinovial yallig‘lanishni baholash imkonini beradi [1, 6]. Davolash taktikasini tanlashda bemorlar shartli ravishda klinik va anatomik holatiga ko‘ra uchta asosiy yo‘nalishda baholandi:

1. Infeksiya faol, ammo bo‘g‘im destruksiyasi cheklangan bemorlar — sanatsion jarrohlik va antibakterial davolash;
2. Surunkali yiringli jarayon va og‘ir bo‘g‘im destruksiyasi mavjud bemorlar — yiringli o‘choqni sanatsiya qilish, antibiotikli spacer qo‘yish va keyingi endoprotezlashga tayyorlash;
3. Og‘ir destruksiya, uzoq davom etuvchi infeksiya va rekonstruktiv endoprotezlash uchun noqulay sharoit mavjud bemorlar — individual ko‘rsatmalar asosida artrodez kabi yakuniy stabilizatsiya usullarini qo‘llash.

Bunda antibiotikli spacer qo‘yishdan maqsad nafaqat mahalliy antibakterial ta’sirni kuchaytirish, balki bo‘g‘im oralig‘ini saqlash va keyingi rekonstruktiv operatsiyaga sharoit yaratishdan iborat. Ilmiy adabiyotlarda surunkali septic knee arthritisda articulating antibiotic spacer bilan ikki bosqichli yondashuv infeksiyani nazorat qilish va keyingi total tizza endoprotezlashga erishishda samarali strategiya sifatida ko‘rsatilgan [4, 5].

TAHLIL VA NATIJALAR

Tadqiqot uchun mavjud klinik materiallarning dastlabki tahlili 2025–2026-yillarda tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartriti bilan murojaat qilgan bemorlar soni sezilarli bo‘lganini ko‘rsatdi. Jami 120 nafar bemorning kamida 70 nafarida operativ davolash amalga oshirilgan. Bu operativ davolash ulushining kamida *58,3%* ni tashkil etishini ko‘rsatadi. Ilmiy yo‘nalish bo‘yicha 30 nafar bemorning tanlanganligi umumiy murojaatlar sonining *25,0%* ini tashkil qilgan. Artrodez bajarilgan 28 nafar bemor esa umumiy bemorlar sonining *23,3%* iga teng bo‘lgan.

1-jadval. Tizza bo‘g‘imi yiringli osteoartriti bo‘yicha 2025–2026-yillardagi klinik materiallarning umumiy tarkibi

Ko‘rsatkich	Bemorlar soni (n)	Umumiy guruhga nisbatan ulushi
Jami murojaat qilgan bemorlar	120	100,0%
Operativ davolangan bemorlar	≥70	≥58,3%
Ilmiy tadqiqot guruhiga kiritilgan bemorlar	30	25,0%
Artrodez bajarilgan bemorlar	28	23,3%

Manba: *muallif tomonidan tadqiqot materiali asosida hisoblandi.*

Mazkur ko‘rsatkichlar tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritida faqat dori-darmon bilan davolash ko‘pincha yetarli bo‘lmasligini va bemorlarning muayyan qismida jarrohlik sanatsiyasi yoki rekonstruktiv amaliyot zarurligini ko‘rsatadi. Biroq ushbu foizlar klinik natija yoki operatsiya samaradorligini anglatmaydi; ular faqat taqdim etilgan klinik materialning tarkibiy ko‘rsatkichlaridir. Yiringli osteoartritda individual davolash taktikasini tanlashning muhim jihati — infeksiyaning faolligi va bo‘g‘im destruksiyasi darajasini bir vaqtning o‘zida baholashdir. Masalan, klinik jihatdan faol yiringli jarayon, yuqori yallig‘lanish markerlari va bo‘g‘im ichida katta hajmdagi ekssudat mavjudligi infeksiyani tezkor nazorat qilish zarurligini ko‘rsatadi. Bunday holatlarda diagnostik aspiratsiya va mikrobiologik tekshiruvdan keyin sanatsion jarrohlik masalasi ko‘rib chiqiladi. SANJO tavsiyalarida ham yiringli artritga shubha qilingan bemorda bo‘g‘im suyuqligini tezkor olish va bakterial identifikatsiyani amalga oshirish asosiy diagnostik bosqich sifatida tavsiya etilgan [1]. Boshqa tomondan, uzoq davom etuvchi surunkali infeksiya, tog‘ay va suyak destruksiyasi hamda bo‘g‘imning funksional jihatdan keskin buzilishi mavjud bo‘lsa, oddiy yuvish yoki takroriy sanatsiya bilan cheklanish har doim ham yetarli bo‘lmasligi mumkin. Bunday holatlarda antibiotikli spacer qo‘yish va bosqichma-bosqich endoprotezlashni rejalashtirish maqsadga muvofiq. Ilgari septic arthritis sababli davolangan va keyinchalik ikki bosqichli artroplastikaga yo‘naltirilgan bemorlar bo‘yicha tadqiqotda infeksiya nazoratining yuqori darajasi qayd etilgan; mualliflar ushbu yondashuvni muvaffaqiyatli rekonstruktiv strategiya sifatida baholagan [5].

Antibiotik yuklangan spacerning afzalligi mahalliy antibakterial ta’sir bilan bir qatorda bo‘g‘imning anatomik holatini keyingi operatsiyagacha nisbatan saqlab turish imkoniyatidir. Infected arthritic knee bo‘yicha tadqiqotlarda articulating antibiotic spacer qo‘llangan ikki bosqichli yondashuvdan keyin infeksiya eradikatsiyasi va funksional ko‘rsatkichlarning yaxshilanishi qayd etilgan [4]. Xususan, 16 bemorni qamrab olgan tadqiqotda infeksiya qaytalanishi kuzatilmagan va spacer hamda keyingi TKA bosqichlaridan so‘ng tizza harakatchanligi hamda funksional ko‘rsatkichlar yaxshilangan [4]. Shu bilan birga, barcha bemorlar uchun bir xil taktika qo‘llash maqsadga muvofiq emas. Individual yondashuvda bemorning umumiy holati, infeksiya davomiyligi, mikrobiologik natijalar, suyak destruksiyasi, yumshoq to‘qimalarning holati, fistula yoki abssess mavjudligi, oldingi operatsiyalar soni va bemorning keyingi funksional ehtiyojlari hisobga olinishi kerak.

2-jadval. Klinik holatga qarab individual davolash taktikasini tanlash algoritmi

Klinik-laborator va instrumental holat	Tavsiya etiladigan taktika	Asosiy maqsad
O‘tkir yiringli jarayon, bo‘g‘im destruksiyasi cheklangan	Sanatsiya + antibakterial terapiya	Infeksiya o‘chog‘ini nazorat qilish
Faol infeksiya + katta effuziya	Aspiratsiya/sanatsion jarrohlik + antibiotik terapiya	Yiringni evakuatsiya qilish va mikrobiologik nazorat
Surunkali yiringli jarayon + og‘ir destruksiya	Sanatsiya + antibiotikli spacer	Infeksiyani bartaraf etish va rekonstruksiyaga tayyorlash
Infeksiya nazorat qilingan + endoprotezlash uchun sharoit mavjud	Ikkinchi bosqich total tizza endoprotezlash	Funksiyani tiklash
Og‘ir destruksiya + rekonstruktiv davolash imkoniyati cheklangan holat	Individual ko‘rsatma asosida artrodez	Og‘riqsiz va stabil tayanch funksiyasini ta’minlash

Manba: *muallif tomonidan klinik material va zamonaviy adabiyotlar asosida ishlab chiqildi.*

Taqdim etilgan klinik materialda 28 nafar bemorda artrodez bajarilgani ham individual davolash taktikasining ahamiyatini ko‘rsatadi. Artrodezning asosiy maqsadi harakatni saqlash emas, balki og‘ir zararlangan va infeksiyalangan bo‘g‘imda stabil, og‘riqni kamaytiruvchi tayanch hosil qilishdir. Shu sababli ushbu usulni total endoprotezlashga muqobil yoki keyingi rekonstruktiv davolash imkoniyati cheklangan bemorlarda individual ravishda ko‘rib chiqish mumkin. So‘nggi yillardagi Scopus bazasini qamrab olgan tizimli tadqiqotlarda ham tizza septic arthritisini davolashda jarrohlik yondashuvni tanlash bemorning klinik holati va infeksiya og‘irligiga bog‘liqligi ko‘rsatilgan. Native knee septic arthritis bo‘yicha 17 140 nafar bemorni qamrab olgan meta-tahlilda artroskopik va ochiq sanatsiya usullari takroriy yuvish zarurati bo‘yicha sezilarli farq ko‘rsatmagan, biroq ayrim ikkilamchi natijalarda artroskopiya foydasiga farqlar aniqlangan [3].

Bundan tashqari, davolash samaradorligini baholashda faqat klinik belgilar bilan cheklanmasdan, CRP va leykotsitlar dinamikasini, zarur hollarda qayta aspiratsiya natijalarini va instrumental tekshiruvlarni hisobga olish kerak. SANJO tavsiyalariga ko‘ra, davolash fonida og‘riq va mahalliy yallig‘lanish belgilarining saqlanib qolishi, CRP yoki leykotsitlar kamaymasligi hamda qayta aspiratsiyada yallig‘lanish ko‘rsatkichlarining yuqoriligicha qolishi davolash muvaffaqiyatsizligidan dalolat berishi mumkin [1]. Quyida ayrim bemorlarning rentgen natijalari va operatsiya jarayonlaridan lavhalar keltiriladi.



1-rasm. Bemorning operatsiya jarayoni



2-rasm. Bemorning rentgen natijasi

Shunday qilib, mazkur tadqiqot materiallari tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritida davolash taktikasini standartlashtirishdan ko‘ra *individualizatsiya qilish* muhimligini ko‘rsatadi. Ayniqsa, surunkali infeksiyalangan va keskin destruksiyalangan tizzalarda antibiotikli spacer yordamida bosqichma-bosqich davolash keyingi total endoprotezlashga tayyorlash uchun asosli yondashuv hisoblanadi. Biroq artrodez va endoprotezlash o‘rtasidagi tanlov bemorning infeksion holati, suyak zaxirasi, yumshoq to‘qimalar holati va funksional prognoziga asoslanishi lozim.

XULOSA

Tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritida davolash taktikasini tanlash kasallikning klinik ko‘rinishi, yallig‘lanish faolligi, bo‘g‘imning anatomik destruksiyasi va instrumental tekshiruv natijalarini kompleks baholashni talab qiladi. 2025–2026-yillardagi klinik materiallarda 120 nafar bemorning murojaat qilgani, kamida 70 nafar bemorda operativ davolash amalga oshirilgani, 30 nafar bemor ilmiy guruhga ajratilgani va 28 nafar bemorda artrodez bajarilgani qayd etilgan. Olingan materiallar asosida individual davolash taktikasini uch asosiy bosqichda tashkil etish maqsadga muvofiq: birinchidan, infeksiya faolligi va bo‘g‘imning klinik holatini aniqlash; ikkinchidan, laborator va instrumental ma’lumotlar yordamida destruksiya darajasini baholash; uchinchidan, bemorning individual xususiyatlariga mos jarrohlik strategiyasini tanlash.

Surunkali yiringli osteoartrit va og‘ir destruksiya mavjud bemorlarda antibiotikli spacer o‘rnatish, tizimli antibakterial davolash va infeksiya nazorat qilingach, total tizza endoprotezlashga o‘tish istiqbolli ikki bosqichli strategiya hisoblanadi [4, 5]. Og‘ir destruksiya va endoprotezlash uchun noqulay sharoitlarda esa artrodez individual ko‘rsatmalar asosida qo‘llanishi mumkin. Shunday qilib, klinik-laborator va instrumental ko‘rsatkichlarni birlashtiruvchi individual algoritm tizza bo‘g‘imining yiringli osteoartritida davolash taktikasini asoslash, asoratlar xavfini kamaytirish va keyingi rekonstruktiv davolash natijalarini yaxshilash uchun muhim amaliy ahamiyatga ega.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Ravn C., Neyt J., Benito N., et al. Guideline for management of septic arthritis in native joints (SANJO) // Journal of Bone and Joint Infection. — 2023. — Vol. 8, No. 1. — P. 29–37. — DOI: 10.5194/jbji-8-29-2023.
2. Shirtliff M.E., Mader J.T. Acute septic arthritis // Clinical Microbiology Reviews. — 2002. — Vol. 15, No. 4. — P. 527–544. — DOI: 10.1128/CMR.15.4.527-544.2002.
3. McKenna D.P., Miller P., McAleese T., Cleary M. Arthroscopy or arthrotomy for native knee septic arthritis: a systematic review // Journal of Experimental Orthopaedics. — 2024. — Vol. 11. — Article 41. — DOI: 10.1186/s40634-024-00736-1.
4. Faschingbauer M., Reichel H., Bieger R., et al. A two-stage approach to primary TKA using articulating antibiotic-loaded spacers improve function and eradicate infection in septic arthritic knees // Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. — 2020. — Vol. 28. — P. 3047–3053.
5. Wouthuyzen-Bakker M., Sebillotte M., Lemaignen A., et al. Two-stage primary arthroplasty of native hips and knees that had previously failed treatment for septic arthritis: a single-center experience // Journal of Arthroplasty. — 2020. — Vol. 35. — P. 2201–2207.
6. Carpenter C.R., Schuur J.D., Everett W.W., Pines J.M. Evidence-based diagnostics: adult septic arthritis // Academic Emergency Medicine. — 2011. — Vol. 18, No. 8. — P. 781–796. — DOI: 10.1111/j.1553-2712.2011.01121.x.
7. Margaretten M.E., Kohlwes J., Moore D., Bent S. Does this adult patient have septic arthritis? // JAMA. — 2007. — Vol. 297, No. 13. — P. 1478–1488. — DOI: 10.1001/jama.297.13.1478.
8. Madi S., Natarajan S., Murali S., et al. A 10 year clinical, laboratory and arthroscopic data analysis of bacterial septic arthritis of adult native knee: a hospital-based study // Journal of Arthroscopy and Joint Surgery. — 2020. — Vol. 7, No. 4. — P. 216–223.
9. Chen J., Li L., et al. Outcomes and predictors of treatment failure following two-stage total joint arthroplasty with articulating spacers for evolutive septic arthritis // International Orthopaedics. — 2019. — Vol. 43. — P. 2549–2556.
10. Kim S.J., Cho Y.J., Park H.S., et al. Machine-learning algorithm that can improve the diagnostic accuracy of septic arthritis of the knee // Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy. — 2021. — Vol. 29. — P. 3960–3967. — DOI: 10.1007/s00167-020-06418-2.

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