

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИЛМий АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«ҚАЙТАЛАНУВЧИ СИНОВИТ» НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

«КЕЛИШИЛГАН»

Республика ихтисослаштирилган
травматология ва ортопедия
илмий-амалий тиббиёт маркази
директори



_____ М.Э.Ирисметов

_____ 2024 йил

«СИНОВИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Тошкент – 2025

Мундарижа:

1	«Синовит» нозологияси бўйича ташхислаш ва даволаш миллий клиник протоколи	7- бет
2	«Синовит» нозологияси бўйича тиббий аралашувлар миллий клиник протоколи	25- бет
3	«Синовит» нозологияси бўйича тиббий реабилитация ва профилактика миллий клиник протоколи	31- бет

**«ҚАЙТАЛАНУВЧИ СИНОВИТ» НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

Тошкент – 2025

1. Кириш қисми.

Ушбу клиник протокол йирик бўғимларнинг қайталановчи синовити бўлган беморларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича тавсияларни ўз ичига олади. Ушбу протоколни ишлаб чиқиш клиник тавсиялар ва рус тилидаги нашрлардаги нашрлар, ПабМед маълумотлар базасидан (МЕДЛИНЕ) олинган маълумотларга асосланган.

МКБ -10 код(лари):

МКБ-10/11	
Коди:	Номи: Синовитлар ва теносиновитлар
M65.9/FB40.Z	Синовит ва аниқланмаган теносиновит
Юклаб олиш (МКБга хавола)	https://mkb-10.com/index.php?pid=12398

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: Ушбу протокол 2025 йилда ишлаб чиқилган, 2028 йилда протоколни қайта кўриб чиқиш санаси;

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса: ДМ "Республика ихтисослаштирилган Травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази" ЎзРес.ССВ.

Мултидисциплинар ишчи гуруҳ аъзолари рўйхати:

Ф.И.Ш.	Иш жойи, Даража ва лавозими
1. Каримов М.Ю.	Кафедра мудири ТМА, т.ф.д., проф.
2. Худойбердиев К.Т.	Кафедра мудири Анд ДТИ, т.ф.д., проф.
3. Ходжанов И.Ю.	Бўлим мудири РИТОИАТМ т.ф.д., проф.
4. Каримов Х.М.	Кафедра доценти ЦРМНМР, т.ф.н.
5. Валиев Э.Ю.	Бўлим мудири РШТТЎИМ, т.ф.д., проф.

Муаллифлар рўйхати:

Ф.И.Ш.	Иш жойи, Даража ва лавозими.
6. Ражабов К.Н.	– PhD., артроскопия бўлим бошлиғи - РИТОИАТМ
2. Кадиров С.С.	– PhD, артроскопия бўлими шифокор ординатори РИТОИАТМ
3. Усмонов Ф.М.	– PhD., артроскопия бўлими шифокор ординатори РИТОИАТМ
4. Ни Г.В.	- артроскопия бўлими шифокор ординатори РИТОИАТМ

Такризчилар:

Ф.И.О.	Иш жойи, Даража ва лавозими.
1. Хамраев А.Ш.	– т.ф.д., Тошкент Тиббиёт Академияси қўл панжаси ва бўғимлар жарроҳлиги бўлими рахбари.
3. Раймагамбетов Э.К.	-т.ф.н., академик Батпенев Н.Дж. номидаги травматология ва ортопедия миллий илмий маркази, бўлим рахбари. (Остона,Қозоғистон)

Баённома РИТОИАТМ Илмий кенгашида 2025 йил 16 .01 муҳокама қилинган, 1-сонли баённомадан кўчирма.

Техник экспертни баҳолаш ва таҳрирлаш:

1. М.М.Saliyev – РИТОИАТМ директорининг илмий ишлар бўйича ўринбосари
2. Хашимов А.Р. - ЎзРесССВ ТХКМРМ травматология ва ортопедия кафедраси ассистенти t.f.n

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Протоколда ишлатилган қисқартмалар:

АБ	– антибиотик
МРТ	– магнит-резонанс томография
СРО	– С-реактив оксил
ТБ	- тизза бўғими
УТТ	– ультратовуш текшируви
ОА	- остеоартроз
PRP	- плазмалифтинг
ЕКГ	- электрокардиограмма

Протокол билан фойдаланувчилар:

Ортопедлар, ревматологлар, умумий амалиёт шифокорлар, физиотерапевтлар, реабилитологлар, тиббиёт олийгохи талабалари , ординвтурлар, магистрлар.

Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси:

Йирик бўғимларнинг синовити бўлган беморлар

Ушбу нозология ва протокол фойдаланувчилари:

Ортопед-травматологлар, рентгенологлар, умумий амалиёт шифокорлари, физиотерапевтлар, реабилитологлар, тиббиёт талабалари, резидентлар, магистрлар.

Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси: Синовитлар билан касалланган беморлар.

Ташхислаш усуллари учун далилларнинг ишончлилики даражасини (ДДШ баҳолаш) кўлами (Ташхислаш аралашуви):

DDSh	Тахлиллаш
I	Референс назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили ёки мета-таҳлиллашга асосланган кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили
II	Референс назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили асосида алоҳида текшириш ёки турли хил дизайндаги тизимли таҳлилга асосланган изланиш, кўп йиллик клиник

	тадқиқотлар тизимли таҳлили асосланмаган мета-анализ
III	Босқичсиз референс назорат тизимига асосланмаган ёки мустақил текширишган натижага эга бўлмаган ва кўп йиллик клиник тадқиқот таҳлиliga асосланмаган изланиш
IV	Қиёсланмаган изланиш ёки битта клиник кузатувга эга бўлган изланиш.
V	Касалликнинг келиб чиқиши механизми айtilган ёки фақатгина экспертлар хулосасига таянган изланиш.

Профилактик, даволаш ва реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончилиги даражасини (УДД) баҳолаш кўлами

UDD	Таҳлиллаш
A	Референс назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили ёки мета-таҳлиллашга асосланган кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили
B	Референс назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили асосида алоҳида текшириш ёки турли хил дизайндаги тизимли таҳлилга асосланган изланиш, кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили асосланмаган мета-анализ.
C	Босқичсиз референс назорат тизимига асосланмаган ёки мустақил текширишган натижага эга бўлмаган ва кўп йиллик клиник тадқиқот таҳлиliga асосланмаган изланиш
D	Қиёсланмаган изланиш ёки битта клиник кузатувга эга бўлган изланиш.
E	Касалликнинг келиб чиқиши механизми айtilган ёки фақатгина экспертлар хулосасига таянган изланиш.

Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари бўйича тавсияларнинг ишончилиги даражасини (ТИД) баҳолаш кўлами

TID	Таҳлиллаш
1	Референс назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили ёки мета-таҳлиллашга асосланган кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили
2	Референс назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили асосида алоҳида текшириш ёки турли хил дизайндаги тизимли таҳлилга асосланган изланиш, кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили асосланмаган мета-анализ
3	Босқичсиз референс назорат тизимига асосланмаган ёки мустақил текширишган натижага эга бўлмаган ва кўп йиллик клиник тадқиқот таҳлиliga асосланмаган изланиш
4	Қиёсланмаган изланиш ёки битта клиник кузатувга эга бўлган изланиш.
5	Касалликнинг келиб чиқиши механизми айtilган ёки фақатгина экспертлар хулосасига таянган изланиш.

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш

Синовит ёки синовиал қопламнинг яллиғланиши бўғимларнинг касалликларда кўпинча кам баҳоланадиган клиник кўринишни (оғриқ, шиш, ҳаракатни чеклаш) аниқлайдиган муҳим синдромидир. Бир ёки бир нечта бўғимларни ўз ичига олган синовиал яллиғланиш характерли хусусиятдир ва кўпинча бир қатор касалликларнинг ягона клиник симптоmidир. Соғлом одамларда синовит 5-27% ҳолларда учрайди. Синовит белгиларини

тез ва тўлиқ бартараф этишдан тортиб сурункали яллиғланиш жараёнининг шаклланишига қадар, кейинчалик бўғимларга тикланмайдиган асоратлар этказиши мумкин. Шуни ҳисобга олиш керакки, асосий касалликнинг клиник ремиссияси бўлган ёки касалликнинг клиник кўринишига ҳали келмаган беморларда синовит белгилари пайдо бўлиши мумкин.

<https://mrj.ima-press.net/mrj/article/view/1132/1091>

2.2. Таърифи:

Синовит ёки синовиал қопламни яллиғланиши

I. Қуйидаги мезонларга жавоб бериши керак:

- ички мембрананинг яллиғланиши, бунинг натижасида бўғимда суюқлик тўпланади;
- кўпинча шикастланиш натижасида ривожланади;
- даврий қўзғалиш билан ҳам ўткир ва сурункали кечиши мумкин;
- Тизза бўғими синовити мустақил касаллик эмас, у фақат бошқа умумий ёки маҳаллий патологик жараёнларнинг натижаси бўлади;

II. Бундан ташқари, беморда қуйидагилардан ташқари камида биттаси мавжуд:

- бўғимнинг шишиши
- бўғимда оғриқ;
- ҳаракат чекланиши;
- эритроцитлар чўкиш тезлигини ошиши;

III. беморни кўригидан сўнг, яллиғланган бўғимнинг пункциясидан кейин олинган синовиал суюқлик аниқланади (тиниқ ёки лойқа). Яллиғланиш белгилари аниқланса, бактериал текширув ўтказилади.

2.3. Синовит таснифи:

Инфекцион ва ноинфекцион синовитлар мавжуд:

1. Инфекцион синовит организмдаги инфекция манбасидан патоген микроорганизм лимфа ёки қон оқими орқали синовиал қопламнинг бўшлиғига кириб кетганда ривожланади. Ушбу патология йирингли-яллиғланиш жараёнлари фониди, масалан, сил, сифилиз, тонзиллит, шунингдек синовиал мембрананинг бўшлиғига кириб борадиган қўшма травма билан юзага келиши мумкин. Синовитнинг бу тури асосий патологияга сабаб бўлиб ихтисослашган клиникаларда стационар шароитда даволаниши керак, унинг сабаби синовитдир.

2. Инфекцион бўлмаган синовит қуйи турларга бўлинади:

- о Травматик. Унинг сабаблари бўғим ва боғламларни ягона ёки мунтазам шикастланишидир.
- о Аллергик. Травматикга нисбатан камроқ учрайди. Юқумли касалликлардан кейин (тонзиллит, бронхит ва бошқалар) ёки аллергияларнинг доимий таъсири туфайли пайдо бўлиши мумкин.
- о Метаболик касалликлар фониди юзага келадиган синовит, масалан, диабет билан оғриган одамларда.
- о Нейроген. Унинг сабаблари кучли стрессдир. Бундан ташқари, неврологик касалликлар (неврит, ўсмалар туфайли нервларнинг сиқилиши, сколиоз) асоратлари бўлиши мумкин.

3. Ташхислаш усуллари, услуб ва усуллари:

3.1. Ташхислаш мезонлари:

Ташхис шикоятлар, ташқи кўрик, ортопедик кўрик, лаборатор ва инструментал текшириш усуллари асосида амалга оширилади.

Шикояти: Беморларнинг асосий шикоятлари: оғриқ ва шишиш, терининг қизариши, бўғимларнинг деформацияси, пальпация пайтида оғриқ.

Анамнези: Аввалдаги қўшмча жароҳатлар, артроз, спорт, оғир жисмоний меҳнат, гипотермия

Физкал текширув:

Ташқи текширувда бўғимнинг шишиши, агар фақат бир томон таъсирланган бўлса, бўғимнинг соғлом томонга нисбатан деформацияси, терининг қизариши ёки гиперемияси, пальпация пайтида оғриқ аниқланади.

Инструментал текширувлар:

Мажбурий текшув усуллари.

- қондаги умумий оқсил кўрсаткичи;
- ревмофактор кўрсаткичи;
- умумий қон таҳлили.
- инфекцион жараёни тасдиқлаш ёки истисно қилиш учун синовиал суюқликни инфекцияга

бактериологик текшириш.

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8320565/pdf/10.1177_03000605211029557.pdf

Қўшимча лаборатор текширув усуллари

Топ мутахассислар кўрсатмаси бўйича.

Инструментал текширувлар:

Асосий инструментал текширувлари:

бўғим рентгенографияси

- МРТ

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493856/>

Қўшимча инструментал текширувлар:

- МСКТ

- Бўғимнинг УТТси

Топ мутахассислар кўриги учун кўрсатмалар:

Ревматолог - ревматологик симптомлар мавжуд бўлса;

Невропатолог - неврологик симптомлар мавжуд бўлса;

Терапевт - сурункали соматик касалликлар мавжуд бўлса.

Фармаколог - антибактериал терапияни коррекция қилиш учун.

3.2. Диагностик алгоритм:



3.3. Дифференциал ташхислаш ва қўшимча текширувлар учун асослар:

Ташхис	Дифференциал ташхислаш учун асос	Текширувлар	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Ревматоид	Бўғимли синдром	Ревмофакторлар,	Ревматоид артрит қўл ва

артрит		тизза бўғимларини ультратовуш текшируви. Ревматолог томонидан текширув	оёқларнинг майда бўғимларининг устун шикастланиши билан тавсифланади ва патогномоник қўлларнинг метакарпофалангеал ва проксимал фалангалараро бўғимларнинг артрити, эрталаб 1 соатдан кўпроқ вақт давомида қаттиқлик.
Подагра	Бўғимли синдром	Умумий қон анализи, креатинин, Умумий пешоб анализи, оёқ панжалари рентгенографияси (симптом «Пробойника»)	маҳаллий ўткир оғриқлар, пароксизмал артикуляр эпизодлар, биринчи бармоқнинг фалангалараро бўғимида жараённинг локализацияси, яққол рентгенологик ўзгаришлар.
Реактивний артрит	Бўғимли синдром	Умумий қон анализи, Умумий пешоб анализи, ИФА хламидияларга, Манту реакцияси, синовила суюқликни текшируви, бўғимларни рентгенографияси.	Ўткир бошланиши, тез ривожланиши ва кечиши, бўғимларда ўткир оғриқ ва кучли экссудатив ҳодисалар, иситма, қон миқдорининг силжиши, этиотропик терапиянинг таъсири.

4. Амбулатории даволаш тактикаси:

4.1. Амбулатор шароитда даволаниш:

Амбулатор шароитда синовитни касалликнинг дастлабки босқичида ёки стационар даволанишдан кейин кейинги даволаш босқичида даволаш мумкин.

4.2. Дори воситаларисиз даволаш:

Синовитни даволашда қўшимчани ҳаракатсизлантириш учун оёқ-қўл иммобилизация қилинади. Синовиал мембрананинг яллиғланиш жараёни 3-4 ҳафта давомида юкни камайтириш ва қўшилишнинг тўлиқ иммобилизациясини талаб қилади.

4.3. Медикаментоз даволаш:

Консерватив даво шишларни камайтиришга, оғриқни энгиллаштиришга, унинг оғирлигига қараб яллиғланишга қарши дори воситалари ва анальгетикларга, агар улар самарасиз бўлса, опиоид анальгетикларга қаратилган бўлиши керак. Синовит учун бўғим ичига стероидларни қўллаш тавсия этилади, стероидни қўллашнинг дозаси бўғимнинг

шикастланиши ва даражасига қараб индивидуал равишда танланади. Дори-дармонларни бўғим ичига юбориш таъсири бўлмаса, беморларга стационар даволаниш тавсия этилади.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8756328212000683?via%3Dihub#bb0305>

Дори-дармонларни қабул қилгандан сўнг, симптоматик терапия, шу жумладан оғрикни йўқотиш, тизимли антибактериал терапия, қон ҳажмини ва электролитлар бузилишини тузатиш учун инфузион терапияни ўтказиш керак; Антибиотик терапияси ҳар доим зарур, аммо қон ва синовиал суюқлик посев олинмагунча кечиктирилиши керак.

Остепартрозларни традицион даволаш турларида, яллиғланишга қарши воситалар, маҳаллий гормонларни қўллаш, яллиғланиш белгиларинга ижобий натижа беради ва ҳаракат чекловига ҳам ўз таъсирини кўрсатади. Хондроитин сульфат хондроситларга таъсир қилади ва синовитнинг яллиғланиш фаоллигини пасайтиради. [https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584\(08\)00202-1/fulltext](https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584(08)00202-1/fulltext)

1-жадвал

Асосий қўлланадиган дори воситалари (қўллаш эҳтимоли 100%):

Фармакологик гуруҳ	Халқаро номи	Қўллаш усули	Далиллик даражаси
Антибиотиклар	Антибиотиклар	антибиотикларни қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	1А
Ностероид воситалар	Ностероид воситалар	қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	1А

<https://cyberleninka.ru/article/n/sinovit-pri-osteoartrite-sovremennoe-sostoyanie-problemy/viewer>

2- жадвал

Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам):

Фармакологик гуруҳ	Халқаро номи	Қўллаш усули	Далиллик даражаси
Стероидлар	Стероидлар	қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	1А

Микробларга қарши воситалар	5-нитромидазол ҳосиласи	қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	2Б
Хондропротекторлар	Хондропротекторлар	қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	2Б

<https://cyberleninka.ru/article/n/sinovit-pri-osteoartrite-sovremennoe-sostoyanie-problemy/viewer>

4.4. Жаррохлик амалиётлар:

"Синовит" нозологияси учун жаррохлик амалиётлар қўлланилмайди.

4.5. Стационарда юбориш сабаблари:

Амбулатор консерватив давонинг самарасизлиги.

5. Стационар даво учун кўрсатмалар :

5.1. Режали равишда стационарда ётказиш кўрсатмалари:

- Консерватив терапиянинг самарасизлиги
- Консерватив даво пайтида оғриқнинг кучайиши
- Синовиал қаватни гиперплазияси
- Тизза бўғимини шишишини кучайиши
- инфекцион жараённинг визуал белгиларининг мавжудлиги (гиперемия, шиш, оғриқ, ҳароратнинг маҳаллий кўтарилиши).

5.2. Шошилиш равишда госпитализацияга кўрсатмалар:

Бу касалликда шошилиш госпитализацияга кўзда тутилмайди.

6. Касалхона даражасида даволаш тактикаси

6.1. Беморни кузатиш картаси, беморни йўналтириш:

Қабул бўлимидаги кўрик (поликлиника) стационар

- Сохта бўғими бўлган беморни ортопед томонидан физик текширув
- лаборатория ва инструментал текширувга йўлланма

Шифохонанинг лаборатория бўлими

- лаборатория текширувини ўтказиш
- Инструментал текширув ўқазиш

Шифохонанинг қабул бўлими

- Шифохонада беморнинг картасини рўйхатдан ўтказиш
- Шифохонага ётқизиш учун шифохонанинг ортопедия бўлимига мурожаат қилиш

Шифохонанинг ортопедия бўлими

- Ортопедия бўлими бошлиғи кўриги
- Анестезиолог кўриги
- Операция кунини белгилаш

Операцион бўлим

- Оператив давони ўтказиш

Шифохонанинг ортопедия бўлими

- Ортопед, физиотерапевт буюрганидек, стационар номедикаментоз ва медикаментоз даволаш.
- Операция ярасини парваришлаш.
- Абдулатор даволаниш учун шифохонадан чиқариш.

поликлиника РМО, Оилавий поликлиника

- Амбулатор шароитда реабилитация қилиш;
- Амбулатор шароитда профилактика қилиш;
- Амбулатор шароитда Диспансер назоратига олиш.

6.2. Дори воситаларисиз даволаш:

- Имобилизация
- Физиотерапевтик муолажалар, магнитлазертерапия, трофикани яхшиловчи мазлар билан ультратовуш.

4.3. Медикаментоз даволаш:

Консерватив даво шишларни камайтиришга, оғриқни энгиллаштиришга, унинг оғирлигига қараб яллиғланишга қарши дори воситалари ва анальгетикларга, агар улар самарасиз бўлса, опиоид анальгетикларга қаратилган бўлиши керак. Синовит учун бўғим ичига стероидларни қўллаш тавсия этилади, стероидни қўллашнинг дозаси бўғимнинг шикастланиши ва даражасига қараб индивидуал равишда танланади. Дори-дармонларни бўғим ичига юбориш таъсири бўлмаса, беморларга стационар даволаниш тавсия этилади.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S8756328212000683?via%3Dihub#bb0305>

Дори-дармонларни қабул қилгандан сўнг, симптоматик терапия, шу жумладан оғриқни йўқотиш, тизимли антибактериал терапия, қон ҳажмини ва электролитлар бузилишини тузатиш учун инфузион терапияни ўтказиш керак; Антибиотик терапияси ҳар доим зарур, аммо қон ва синовиал суюқлик посев олинмагунча кечиктирилиши керак.

Остепартрозларни традицион даволаш турларида, яллиғланишга қарши воситалар, маҳаллий гормонларни қўллаш, яллиғланиш белгиларинга ижобий натижа беради ва ҳаракат чекловига ҳам ўз таъсирини кўрсатади. Хондроитин сульфат хондроситларга таъсир қилади ва синовитнинг яллиғланиш фаоллигини пасайтиради.

[https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584\(08\)00202-1/fulltext](https://www.oarsijournal.com/article/S1063-4584(08)00202-1/fulltext)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034528808002208?via%3Dihub>

1-жадвал

Асосий қўлланадиган дори воситалари (қўллаш эҳтимоли 100%):

Фармакологик гуруҳ	Халқаро номи	Қўллаш усули	Далиллик даражаси
Антибиотиклар	Антибиотиклар	антибиотикларни қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	1А
Ностероид воситалар	Ностероид воситалар	қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	1А

<https://cyberleninka.ru/article/n/sinovit-pri-osteoartrite-sovremennoe-sostoyanie-problemy/viewer>

Қўшимча дорилар рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам):

Фармакологик гуруҳ	Халқаро номи	Қўллаш усули	Далиллик даражаси
Стероидлар	Стероидлар	қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	1А
Микробларга қарши воситалар	5-нитромидазол ҳосиласи	қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	2Б
Хондропротекторлар	Хондропротекторлар	қўллаш бўйича кўрсатмалар ва протоколларга мувофиқ	2Б

<https://cyberleninka.ru/article/n/sinovit-pri-osteoartrite-sovremennoe-sostoyanie-problemy/viewer>

6.4. Жарроҳлик амалиётлар:**Операцияга кўрсатма:**

Консерватив терапиянинг самарасизлиги
 Консерватив даво пайтида оғриқнинг кучайиши
 Синовил қаватни гиперплазияси
 Тизза бўғимидаги шишни кучайиши
 Инфекцион жараённинг визуал белгиларининг мавжудлиги (гиперемия, шиш, оғриқ, ҳароратнинг маҳаллий ўсиши).

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00296-011-1901-3>

Операцияга қарши кўрсатмалар:

- компенсацияланмаган соматик касалликлар
- тери юқумли касалликлари
- IV даражали оғир остеоартрит

Операция тури:

1. Артроскопик синовектомия
2. Очиқ усулда (синовиал қопламни оғир гиперплазияси билан)

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00296-011-1901-3>

Operatsia олди лаборатор текширувлар:

- умумий қон тахлили
- умумий пешоб тахлили

- қон биохимик тахлили
- коагулограмма
- Б - гепатити экспресс усул
- С - гепатити экспресс усул
- қонинг ивиш вақти
- қондаги витамин D ни аниқлаш (кўрсатма бўйича)
- RW га қонни тахлили.
- Кальций, фосфор, ишхорий фосфатаза (кўрсатма бўйича)
- ЭКГ
- УТТ доплер билан (кўрсатма бўйича)
- Синовиял суюқликни бактериологик текшируви

Мутахассислар кўриги: терапевт, анестезиолог, кардиолог, зарурат бўлса - ревматолог кўриги.

<https://omnidocor.ru/upload/iblock/111/1116f1cdb4819ddcb9eb0bfed98a1d5e.pdf>

Анестезиологик кўрик.

Бемор лаборатор ва функционал текширувдан сўнг анестезиолог-реаниматолог томонидан текширилади. Кўрсаткичларга кўра, қўшимча текширув, тегишли мутахассислар билан маслаҳатлашиш ва даволашга тайёргарлик чоралари келишиб олинади.

Тавсия этилган оғриқсизлаштириш (наркоз) тури - орқа мия (спинал) анестезияси.

Беморни операциядан олдин таёрлаш.

Ичакларни бўшатиш ва келажакдаги кесмалар майдонининг терисини санация қилиш умумий қабул қилинган жарроҳлик техникасига мувофиқ амалга оширилади.

Операция бошланишидан 2 соат олдин, ўпкадан ва операцион ярадан иккиламчи асоратларни олдини олиш мақсадида, ёшига ва вазнига оид дозаларда кенг спектрли антибактериал воситалардан бири буюрилади.

Жарроҳлик амалиётни техникаси

1. Артроскопик синовектомия

Беморга ОМА қилинганидан сўнг, орқасига ётган ҳолатида оёғига ёд – спирт билан 3 карра қайта артиради. Соннинг юқориги ўрта учлигига жгут қўйилади. Антеромедиал йўл билан артроскоп бўғимга киритилади ва физиологик 0.9% ли эритма билан тўлдирилади. Кўрилганда медиал мениск бутун бўлади, қолган қисми синовиял қават билан қопланиб қизарган бўлади. Синовиял қават бўғимнинг барча соҳасида гипертрофияга учраган, қизарган, пануслар ҳосил қилган. Гофф танаси, гипертрофияланган бўлади. Олдинги ва орқа бутсимон боғламлар бутун. Латерал мениск лизисга учраган. Махсус артроскопик масламалар, шейвер билан синовиял қават қизарган қисмлари, Гофф танаси, пануслар ҳосил қилган соҳалар олинади ва коагулятсия килинади. Бўғим лаваж усулида ювилди. Жароҳат

антисептик эритмалар билан ювилади. Жароҳат қаватма – қават тикилади. Йод спирт асептик боғлам боғланади. Олинган туқималар гистологияга топширилади.

2. Очиқ синовектомия

Беморга ОМА қилинганидан сўнг, орқасига ётган ҳолатида оёғи ёд – спирт билан 3 кайта артилади. Соннинг юкориги учлигига жгут қўйилади. Сон ташқи юзасидаги тери 10 см чамаси кесилади, юмшоқ туқималар ва капсула очилади. Очилганда сарик рангли хира суюклик ажралади. Бўғим кўрилганда: Синовиал пардаси гипертрофияланган, туқ қўнғир рангда паннуслар ҳосил булган бўлади. Барча яллиғланган туқималар тозаланади ва операцияда сўнг гистологик текширувига топширилади. Медиал ва латерал мениск кўрилади, Олдинги бутсимон боғлам ҳам. Гофф танаси, синовиал парда, қисман капсула, чандик туқималар олиб ташланади. Жароҳат антисептик эритмалар билан бир неча бор ювилади. Тизза бўғими тулик букилиб ёзилади. Дренаж трубка, резина чиқаргич колдириб жароҳат қаватма – қават тикилади. Йод-спирт, ас.боғлам боғланади. Беморнинг шу оёғига сон юкори учлигига гипсли боғлам куйилади.

6.5. Кейинги кузатув:

Жарроҳлик амалиётидан кейинги кузатув

Операция тугагандан сўнг, бемор уйғонгунча интенсив терапия бўлимида қолади. Кейин қон, юрак-қон томир, нафас олиш ва метаболик тизимларни барқарорлаштириш учун зарур чоралар кўрилади. Қулай курс ва ҳеч қандай асоратларнинг йўқлиги билан интенсив терапия даври 1-2 соатни ташкил қилади. Жарроҳликдан кейинги биринчи кун беморга ётган ҳолатда бўлиш тавсия этилади.

Операцион ярани назорат қилиш, шу жумладан стерил салфеткалар ва пластерларни алмаштириш 2 - кун амалга оширилади; Боғламлар операциядан кейинги 14-17-кунларда (яранинг катталигига қараб) бутунлай олиб ташланади. Эртаси кун беморга сон сегментнинг шикастланишидан ташқари, ётоқдан чиқишга рухсат берилади. Жарроҳликдан кейинги 2-3 кундан бошлаб терапевтик жисмоний тарбия ва нафас олиш машқлари тавсия этилади.

Жарроҳлик амалиётидан кейинги лаборатория мониторинги

Ижобий динамика пайдо бўлишидан олдин гемоглобин даражасини (агар операция ичидаги қон йўқотиш бўлса) ва қондаги яллиғланиш ўзгаришларини (агар жарроҳлик яраси билан боғлиқ муаммолар мавжуд бўлса) назорат қилиш учун кўрсатмаларга мувофиқ умумий қон тести (кейинчалик - кўрсатмаларга мувофиқ).

Биокимёвий қон тести (кўрсатмаларга мувофиқ).

Жарроҳлик амалиётидан кейинги дори-дармонлар билан даволаш.

Операциядан сўнг йирингли асоратларни олдини олиш учун кенг спектрли антибиотиклар камида 4-5 кун давомида буюрилади (дозаси тана вазнига ва беморнинг аҳволига боғлиқ). Оғриқ синдромининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда аналгезиклар (шу жумладан норкотик оғриқ қолдирувчи воситалари) ва стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар буюрилади. Бемор операция ярасини кузатувга олган ҳолда шифохонадан чиқарилади. Операция қилинган оёқ-қўлларга юклама бериш ва ЛФК.

Амбулатор даражасида беморларни кузатиш

Беморларнинг ушбу контингентини жарроҳлик йўли билан даволаш мақсадга мувофиқдир, чунки консерватив даво ҳеч қандай асосга ега эмас ва истиқболга ега эмас. [\[https://diseases.medelement.com/disease/14005\]](https://diseases.medelement.com/disease/14005)

Амбулатор даражасида беморларни кузатиш

Беморларнинг ушбу контингентини жарроҳлик йўли билан даволаш мақсадга мувофиқдир, чунки консерватив даво ҳеч қандай асосга ега эмас ва истиқболга ега эмас. [\[https://diseases.medelement.com/disease/14005\]](https://diseases.medelement.com/disease/14005)

Суяк битмаганлиги аниқлангандан кейин (сохта бўғим), беморлар тегишли малака даражасида тегишли тиббий ёрдам кўрсатиш учун тегишли соғлиқни сақлаш муассасаларига юборилади.

Тиббий ёрдам ҳажми РМО:

- Клиник кўрик
- рентгенография
- дастлабки босқичларда, шунингдек операциядан кейинги кузатув пайтида беморларни консерватив даволаш.
- Кучайиб боровчи деформациянинг ривожланиши вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг ортопедия мутахассисларига мурожаат қилиш учун кўрсатма ҳисобланади.

Тиббий ёрдам ҳажми ОММТС:

- Тўлиқ клиник ва лаборатория текшируви, консерватив даво.
- Оператв даволаш. (агар ходимлар ва зарур технологик ускуналар мавжуд бўлса)
- Динамик мониторингни ўтказиш

Ихтисослаштирилган ортопедия марказларида тиббий ёрдамни ташкил етиш:

- минтақавий мутахассисларга маслаҳат ва услубий ёрдам кўрсатиш
- вилоят тиббиёт муассасаларидан юборилган беморларнинг маслаҳатлари
- Сохта бўғим билан оғриган беморларни лаборатория текшируви
- Оғир беморларга ва операциядан кейинги асоратлар мавжуд бўлганда ихтисослаштирилган ёрдам ва оператив даволаш
- Динамик мониторингни ўтказиш

Амбулатор шароитда жарроҳлик амалиёти ўтқазилган беморларни кузатиш.

Беморга шифохонадан чиққандан сўнг 1 ой ўтгач назоратга келиш тавсия этилади. Шу билан бирга, клиник ҳолат, янги шароитларга мослашиш, олдинги тавсияларнинг бажарилиши, шунингдек, беморнинг фикри ва мумкин бўлган шикоятлари баҳоланади. Суяк бўлақларининг регенерациясини баҳолаш учун рентгенография ўтказилади.

Агар ҳеч қандай асоратлар бўлмаса, жароҳатдан кейин 4, 8 ва 12 ҳафтада назорат рентгенографияси тавсия этилади. Имобилизация 1-12 ҳафта давомида амалга оширилади.

[\[https://diseases.medelement.com/disease/14005\]](https://diseases.medelement.com/disease/14005)

Даволаш нуқтаи назаридан машқлар терапияси дастурини кенгайтириш тавсия этилади - мушакларни кучайтириш ва маҳаллий қон айланишини яхшилаш учун машқлар. Кейинги текширув операция қилинган кундан бошлаб 1-1,5 йил муддатга режалаштирилган.

Сохта бўғимлари бўлган беморларни даволашда муваффақиятга еришишда асосий нарса патология аниқланган пайтдан бошлаб оёқ-қўлларнинг қўллаб-қувватлаш қобилиятини ва оёқ-қўлларнинг функционалликсини тўғри ҳолатда тиклашдир.

Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар ортопедик ёрдам самарадорлигини, профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация усуллари танилашнинг тўғрилигини, режалаштирилган натижага эришиш даражасини баҳолаш учун ишлатилади.

ператив даволаш натижасининг кўрсаткичлари:

Яхши натижага эришилади-суяк бўлақларининг тўлиқ битиши, оёқ-қўлларнинг деформациясини тикланиши, оёқ-қўлларнинг кучи ва функциясининг тўлиқ тиклаш.

Қониқарли натижа-суяк бўлақларининг тўлиқ битишига эришилди, оёқ-қўлларнинг деформациясини қисман тикланиши ва оёқ-қўлларнинг кучи ва функциясининг тўлиқ тиклаш эришилди.

Қониқарсиз натижа-суяк бўлақларининг тўлиқ битишига эришилмаган, деформация бартараф этилмаган – рецидивни ва асоратлар мавжудлиги.
[\[https://diseases.medelement.com/disease/14005\]](https://diseases.medelement.com/disease/14005)

5. Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

6.6. Даволаш натижасининг кўрсаткичлари: :

Яхши натижага – тизза бўғимидаги ҳаракатларнинг тикланиши, ярани тўлиқ битиши.

Қониқарли натижа – тизза бўғимидаги ҳаракатларнинг тикланиши, тиззадаги оғриқлар камайиши, ярани тўлиқ битиши.

Қониқарсиз натижа – рецидив бўлиши ва касаллик қайталаниши.

7. Протоколни ташкилий аспекти:

7.1. Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги ҳақида маълумот:

Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги;

7.2. Мутахассислар маълумотлари (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари):

1. ХамраЭв А.Ш. – т.ф.д., Тошкент Тиббиёт Академияси қўл панжаси ва бўғимлар жарроҳлиги бўлими раҳбари.

3. Раимагамбетов Э.К.- т.ф.н., бўлим бошлиғи, академик Батпенов Н.Дж номидаги травматология ва ортопедия илмий миллий маркази.

7.3. Протоколни кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш:

Протоколни ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда кўриб чиқиш.

“СИНОВИТ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ

Тошкент – 2025

1. Асосий қисм.

1.1. Кириш:

Операциялар тури:

1. Артроскопик синовектомия.

2. Очиқ синовектомия.

<https://mrj.ima-press.net/mrj/article/view/1132/1091>

1.2. Таърифи:

Синовит ёки синовиал қопламни яллиғланиши

I. Қуйидаги мезонларга жавоб бериши керак:

- ички мембрананинг яллиғланиши, бунинг натижасида бўғимда суюқлик тўпланади;
- кўпинча шикастланиш натижасида ривожланади;
- даврий қўзғалиш билан ҳам ўткир ва сурункали кечиши мумкин;
- Тизза бўғими синовити мустақил касаллик эмас, у фақат бошқа умумий ёки маҳаллий патологик жараёнларнинг натижаси бўлади;

II. Бундан ташқари, беморда қуйидагилардан ташқари камида биттаси мавжуд:

- бўғимнинг шишиши;
- бўғимда оғриқ;
- ҳаракат чекланиши;
- эритриситлар чўкиш тезлигини ошиши;

III. Беморни кўригидан сўнг, яллиғланган бўғимнинг пункциясидан кейин олинган синовиал суюқлик аниқланади (тиниқ ёки лойқа). Яллиғланиш белгилари аниқланса, бактериал текширув ўтказилади.

1.3. Синовит таснифи:

Инфекцион ва ноинфекцион синовитлар мавжуд:

1. Инфекцион синовит организмдаги инфексия манбасидан патоген микроорганизм лимфа ёки қон оқими орқали синовиал мембрананинг бўшлиғига кириб кетганда ривожланади. Ушбу патология йирингли-яллиғланиш жараёнлари фониди, масалан, сил, сифилиз, тонзиллит, шунингдек синовиал мембрананинг бўшлиғига кириб борадиган қўшма травма билан юзага келиши мумкин. Синовитнинг бу тури асосий патологияга ихтисослашган клиникаларда стационар шароитда даволаниши керак, унинг сабаби синовитдир.

2. Инфекцион бўлмаган синовит қуйи турларга бўлинади:

- Травматик. Унинг сабаблари бўғим ва боғламларни ягона ёки мунтазам шикастланишидир.
- Аллергик. Травматикка нисбатан камроқ учрайди. Юқумли касалликлардан кейин (тонзиллит, бронхит ва бошқалар) ёки аллергенларнинг доимий таъсири туфайли пайдо бўлиши мумкин.
- Метаболик касалликлар фониди юзага келадиган синовит, масалан, диабет билан оғриган одамларда.
- Нейроген. Унинг сабаблари кучли стрессдир. Бундан ташқари, неврологик касалликлар (неврит, ўсмалар туфайли нервларнинг сиқилиши, сколиоз) асоратлари бўлиши мумкин.

2. Методлар, усуллар ва диагностика муолажалари:

2.1 Оператив даводан мақсад:

– жараённинг ёмонлашишини олдини олиш ва оғриётганда жарроҳлик амалиётлар орқали оғриқни камайтириш.

2.2 Операцияга қарши кўрсатмалар:

- компенсацияланмаган соматик касалликлар
- тери юқумли касалликлари
- IV даражали оғир остеоартрит

2.3 Операцияга кўрсатма:

- Консерватив терапиянинг самарасизлиги
- Консерватив даво пайтида оғриқнинг кучайиши
- Синовила қаватни гиперплазияси
- Тизза бўғимидаги шишни кучайиши
- Инфексион жараённинг визуал белгиларининг мавжудлиги (гиперемия, шиш, оғриқ, ҳароратнинг маҳаллий ўсиши).

2.4. Оператив муолажани амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар

Клиника жарроҳи ва боғламларни алмаштириш жараёнларини бажариш тажрибасига эга ҳамшира.

2.5. Операцияга тайёргарлик кўришда асосий ва қўшимча диагностика чоралари рўйхати:

Бўғимнинг рентгенограммаси, МРТ ва ультратовуш текшируви. Боғим пунксияси ва бактериологик текшириш

Мутахассислар маслаҳати: терапевт, анестезиолог, кардиолог ва агар керак бўлса, ревматолог.

2.6. Оперативга ёки муолажага қўйиладиган талаблар

Яллиғланган яраларни даволаш СанПиН талабларига мувофиқ жиҳозланган клиникаларнинг махсус хоналарида амалга оширилади.

2.7. Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар:

Беморларни муолажа тайёрлаш учун махсус талаблар йўқ

Беморни операциядан олдин таёрлаш.

Ичакларни бўшатиш ва келажакдаги кесмалар майдонининг терисини санация қилиш умумий қабул қилинган жарроҳлик техникасига мувофиқ амалга оширилади.

Операция бошланишидан 2 соат олдин, ўпкадан ва операцион ярадан иккиламчи асоратларни олдини олиш мақсадида, ёшига ва вазнига оид дозаларда кенг спектрли антибактериал воситалардан бири буюрилади.

Жарроҳлик амалиётни техникаси

1. Артроскопик синовектомия

Беморга ОМА қилинганидан сўнг, орқасига ётган ҳолатида оёғига ёд – спирт билан 3 карра қайта артилади. Соннинг юқориги ўрта учлигига жгут қўйилади. Антеромедиал йўл билан артроскоп бўғимга киритилади ва физиологик 0.9% ли эритма билан тўлдирилади. Кўрилганда медиал мениск бутун бўлади, қолган қисми синовиал қават билан қопланиб қизарган бўлади. Синовиал қават бўғимнинг барча соҳасида гипертрофияга учраган, қизарган, пануслар ҳосил қилган. Гофф танаси, гипертрофияланган бўлади. Олдинги ва орқа бутсимон боғламлар бутун. Латерал мениск лизисга учраган. Махсус артроскопик масламалар, шейвер билан синовиал қават қизарган қисмлари, Гофф танаси, пануслар ҳосил қилган соҳалар олинади ва каогулятсия қилинади. Бўғим лаваж усулида ювилди. Жароҳат антисептик эритмалар билан ювилади. Жароҳат қаватма – қават тикилади. Йод спирт асептик боғлам боғланади. Олинган туқималар гистологияга топширилади.

2. Очик синовектомия

Беморга ОМА қилинганидан сўнг, орқасига ётган ҳолатида оёғи ёд – спирт билан 3 қайта артилади. Соннинг юқориги учлигига жгут қўйилади. Сон ташқи юзасидаги тери 10 см чамаси кесилади, юмшоқ туқималар ва капсула очилади. Очилганда сарик рангли хира суюклик ажралади. Бўғим кўрилганда: Синовиал пардаси гипертрофияланган, тўқ қўнғир рангда пануслар ҳосил булган бўлади. Барча яллиғланган туқималар тозаланади ва операцияда сўнг гистологик текширувига топширилади. Медиал ва латерал мениск кўрилади, Олдинги бутсимон боғлам ҳам. Гофф танаси, синовиал парда, қисман капсула, чандик туқималар олиб ташланади. Жароҳат антисептик эритмалар билан бир неча бор ювилади. Тизза буғими тулик букилиб ёзилади. Дренаж трубка, резина чиқаргич колдириб жароҳат қаватма – қават тикилади. Йод-спирт, ас.боғлам боғланади. Беморнинг шу оёғига сон юқори учлигигача гипсли боғлам қўйилади.

Кейинги кузатув:

Жарроҳлик амалиётдан кейинги кузатув

Операция тугагандан сўнг, бемор уйғонгунча интенсив терапия бўлимида қолади. Кейин қон, юрак-қон томир, нафас олиш ва метаболик тизимларни барқарорлаштириш учун зарур чоралар кўрилади. Қулай курс ва ҳеч қандай асоратларнинг йўқлиги билан интенсив терапия даври 1-2 соатни ташкил қилади. Жарроҳликдан кейинги биринчи кун беморга ётган ҳолатда бўлиш тавсия этилади.

Операцион ярани назорат қилиш, шу жумладан стерил салфеткалар ва пластерларни алмаштириш 2 - кун амалга оширилади; Боғламлар операциядан кейинги 14-17-кунларда (яралинг катталигига қараб) бутунлай олиб ташланади. Эртаси кун беморга сон сегментнинг шикастланишидан ташқари, ётоқдан чиқишга рухсат берилади. Жарроҳликдан кейинги 2-3 кундан бошлаб терапевтик жисмоний тарбия ва нафас олиш машқлари тавсия этилади.

2.8. Даволаш натижасининг кўрсаткичлари: :

Яхши натижага – тизза бўғимидаги ҳаракатларнинг тикланиши, ярани тўлиқ битиши.

Қониқарли натижа – тизза бўғимидаги ҳаракатларнинг тикланиши, тиззадаги оғриқлар камайиши, ярани тўлиқ битиши.

Қониқарсиз натижа – рецидив бўлиши ва касаллик қайталаниши.

Фойдаланган адабиётлар:

1. Дыдыкина И.С. и др. Синовит при остеоартрите: современное состояние проблемы . // Современная ревматология. №2, Москва, 2021. Т. 120-125 с.
2. Котельников Г.П. и др. // Травматология национальное руководство. 2008.
3. И.В.Егоров, В и др. Новые возможности лечения синовита в хирургической практике // хирургия №2.2009.приложение consilium medicum
4. Emma Simpson и др. What is the added value of ultrasound joint examination for monitoring synovitis in rheumatoid arthritis and can it be used to guide treatment decisions? A systematic review and cost-effectiveness analysis. 2018 // Health Technology Assessment, No. 22-20.
5. Kun Gao и др. Novel inflammatory markers in the blood of patients with knee synovitis. // Journal of International Medical Research 49(7) 1–10. 2021.
6. Carla R. Scanzello. The role of synovitis in osteoarthritis pathogenesis // Bone. Volume 51, Issue 2, August 2012, Pages 249-257.
7. M. Iovu, M.D. Anti-inflammatory activity of chondroitin sulfate // Osteoarthritis and Cartilage (2008) 16, S14-S18.
8. Xiaoyun Pan и др. Treatment for chronic synovitis of knee: arthroscopic or open synovectomy // Rheumatol Int (2012) 32:1733–1736.
9. 1. Smith MD. The normal synovium. Open Rheumatol J. 2011;5:100-6. doi: 10.2174/Epub 2011 Dec 30.
10. Turner IH, Hä rle P, Mü ller-Ladner U, et al. The different stages of synovitis: acute vs chronic, early vs late and non-erosive vs erosive. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2005; 19(1):19-35. doi:10.1016/j.berh.2004.08.002
11. Scanzello CR, Goldring SR. The role of synovitis in osteoarthritis pathogenesis. Bone. 2012;51(2):249-57. doi:10.1016/j.bone. 2012.02.012

"СИНОВИТ" НОЗОЛОГИЯСИНИ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Тошкент - 2025

1. Асосий қисм

1.1. Кириш:

Синовитнинг профилактикаси замонавий тиббиётнинг долзарб вазифаларидан биридир, чунки бу ҳолатлар кенг тарқалган ва беморларнинг ҳаёт сифатига сезиларли таъсир қилади. Синовит ёки синовиал қопламани яллиғланиши кўшма касалликларда кўпинча кам жиддий қараладиган клиник кўринишни (оғриқ, шиш, ҳаракатни чеклаш) аниқлайдиган муҳим синдромдир. Бир ёки бир нечта бўғимларни ўз ичига олган синовиал яллиғланиш характерли хусусиятдир ва кўпинча бир қатор касалликларнинг ягона клиник симптоmidир. Бир ёки бир нечта бўғимларни ўз ичига олган синовиал яллиғланиш характерли хусусиятдир ва кўпинча бир қатор касалликларнинг ягона клиник кўринишидир. Соғлом одамларда синовит 5-27% ҳолларда учрайди. Эрта синовитнинг натижаси тез ва тўлиқ бартараф этишдан тортиб сурункали яллиғланиш жараёнининг шаклланишига қадар, кейинчалик

бўғимларга тикланмайдиган асоратлар этказиши мумкин. Шунинг учун ҳисобга олиш керакки, асосий касалликнинг клиник ремиссияси бўлган ёки касалликнинг яққол клиник кўринишига ҳали келмаган беморларда синовит белгилари пайдо бўлиши мумкин. <https://mrj.ima-press.net/mrj/article/view/1132/1091>

1.2. Таъриф - профилактика ёки реабилитация:

Профилактика - бу ҳар қандай ҳодисанинг олдини олишга ва (ёки) хавф омилларини бартараф этишга қаратилган турли хил тадбирлар мажмуаси.

Профилактик соғлиқни сақлаш (профилактик тиббиёт ёки профилактика) касалликларни даволашдан фарқли ўлароқ, уларнинг ривожланишининг олдини олишга қаратилган чоратадбирлар мажмуини англатади.. Касалликнинг олдини олиш бирламчи, иккиламчи ва учинчи даражали профилактика чоралари сифатида таснифланиши мумкин бўлган тадбирларга асосланади.

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1

1.3. Профилактика ёки реабилитация турлари:

Синовитнинг олдини олиш қуйидаги тавсияларни ўз ичига олади:

- моил бўлган касалликларни ўз вақтида даволаш;
- жароҳатларнинг (травматизм) олдини олиш;
- касбий касалликлар хавфи одамлар учун мунтазам равишда жисмоний тарбия қилиб туриш;
- аллергия оқшакларни рациондан чиқариб ташлаш;
- жисмоний фаолиятни оптималлаштириш.

Реабилитация босқичлари:

1-босқич. Даволаш-реабилитатсион. Касалликни ўткир босқичида амалга оширилади..

2-босқич. Эртанги стационар тиббий реабилитацияси. Касаллик ёки шикастланишнинг ўткир ва эрта тикланиш даврида стационар бўлимларда амалга оширилади.

3-босқич. Амбулатор. Реабилитация муассасаларида, агар булар йўқ бўлса - амбулатор соғлиқни сақлаш ташкилотларининг ихтисослаштирилган бўлимларида амалга оширилади.

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1

1.4. Жамоат профилактикаси ва индивидуал профилактика тадбирларини ўтказиш тамойиллари:

Жамоат профилактикаси – фуқароларнинг жисмоний ва маънавий куч-қувватини ҳар томонлама ривожлантиришни таъминлаш, соғлиғига зарар этказувчи омилларни бартараф этиш мақсадида давлат муассасалари ва жамоат ташкилотлари томонидан тизимли равишда амалга ошириладиган ижтимоий, маърифий, санитария-гигиена, эпидемияга қарши ва даволаш тадбирлари. Индивидуал профилактика - синовит ривожланишининг олдини олиш ва соғлиғини яхшилаш бўйича инсоннинг ўзи томонидан амалга ошириладиган ва

соғлом турмуш тарзи, шахсий гигиЭна, рационал овқатланиш, меҳнат ва дам олиш тартиби нормаларига амалда риоя қилишдан иборат бўлган чора-тадбирларни ўз ичига олади.

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1

2.1. Профилактика турлари:

Профилактика мақсади:

Касалликнинг олдини олиш ва ўз вақтида ташхис қўйиш

2) бирламчи профилактика - соғлом турмуш тарзи, сурункали инфекция ўчоқларини санация қилиш, жисмоний машқлар билан даволаш, вазн камайтириш, тўғри овқатланиш, ортопедик тартиб қоидаларига риоя қилиш.

3) Иккиламчи профилактика - синовитнинг иккиламчи профилактикаси ўз вақтида аниқлашни ўз ичига олади, консерватив даво, шунингдек синовектомиядан кейин беморларни ўз вақтида жарроҳлик даволашдан иборат. Синовитнинг иккиламчи профилактикаси маҳаллий клиникада ортопед ёки жарроҳ томонидан операция қилинган оёқ-қўлни текшириш ва яллиғланиш белгиларини кузатиш орқали амалга оширилади.

4) Учинчи даражали профилактика - операциядан кейинги беморлар учун: операциядан кейинги юқумли асоратларни олдини олиш учун антибиотик терапияси. Касалхонада 5-10 кун давомида амалга оширилади. Ортопедик тартибга риоя қилиш ва операциядан кейинги даврда шифокорнинг кўрсатмаларини ўз вақтида бажариш (физиотерапия, массаж, машқлар терапияси). Учинчи даражали профилактикани амалга оширишни назорат қилиш клиникада ортопед-травматолог ёки жарроҳ томонидан амалга оширилади. Фаолиятлар реабилитация даволашнинг охиригача амалга оширилади.

2.2. Реабилитация турлари:

2.2.1. Реабилитациядан мақсад:

- синовит ривожланишининг олдини олиш ва бўғим функцияларни сақлаб қолиш.
- синовектомиядан кейин беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш;
- беморнинг жамиятга ижтимоий интеграцияси.

2.2.2. Жарроҳлик даволашдан кейин оёқ шакли ва функцияси тикланади. Жиддий деформатсияларда тикланиш қисман бўлиши мумкин.

2.2.3. Ушбу касалликлар гуруҳи учун ўтқир ривожланиш хос эмас

2.2.4. Хавфли омилларни ўз вақтида аниқлаш .

2.2.5. Ушбу патологияда ногиронликни ўз вақтида ташхислаш ва юқори технологик жарроҳлик даволаш билан олдини олиш мумкин. Оғриқ билан оғир деформатсиялар бўлса, вақтинчалик ногиронликни истисно қилиб бўлмайди.

2.2.6. Беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, меҳнат қобилиятини сақлаш ва ижтимоий интеграциялашуви патологиянинг турига, ёшига, жарроҳлик даволашнинг ўз вақтида ва реабилитация сифатига боғлиқ.

3. Профилактика ва реабилитациянинг 3 турига кўрсатмалар:

Сурункали инфекция ўчоқлари, тизимли касалликлар, ортиқча тана вазни ва турли иммунитет танқислиги ҳолатлари мавжудлиги.

3.1 Профилактика турларини аниқлаш мезонлари:

Яллиғланишнинг классик клиник белгилари мавжудлиги (чекланган шиш, маҳаллий оғриқ, тўқималарнинг ҳароратининг маҳаллий ўсиши, терининг гиперемияси, дисфункция) ва яллиғланиш белгиларининг (С-реактив оксил ва эритроцитларни чўкиш вақти) ортиши.

3.2 Реабилитация жараёнларининг босқичи ва ҳажмини аниқлаш мезонлари:

Реабилитация мезонлари беморнинг ёши, касалликнинг ривожланиш этиопатогенези, яллиғланиш жараёнларининг тарқалиш чуқурлиги, тегишли тиббий муассасалар ва мутахассисларнинг мавжудлиги, беморнинг реабилитация ресурсларининг мавжудлиги ҳисобланади.

4. Реабилитация босқичлари ва ҳажмлари:

1-босқич: тизза бўғимлари патологиясини эрта ташхислаш (остеоартрит) ва уларни ўз вақтида даволаш (оилавий поликлиникалар)

2-босқич: синовит билан оғриган беморларни эрта консерватив даволаш (марказий туман поликлиникаси, вилоят марказларининг ортопедия ва жарроҳлик бўлимлари)

3-босқич: консерватив даво самарасиз бўлса, ўз вақтида жарроҳлик даволаш (вилоят ва республика ихтисослаштирилган клиникаларининг ортопедия бўлимлари)

4-босқич: асоратларни олдини олиш учун беморларни мунтазам равишда кузатиб бориш (марказий туман поликлиникаси).

5. Тиббий профилактика ёки реабилитация даражасини кўрсатадиган диагностика чоралари:

1) асосий диагностика чоралари: клиник текширув, МРТ, рентген ва лаборатория текширувлари.

2) қўшимча диагностика чоралари: МСКТ, бактериологик тадқиқотлар

6. Даражани кўрсатувчи тиббий профилактика ёки реабилитация тактикаси:

1) асосий профилактика ёки реабилитация тадбирлари

Сурункали инфекция ўчоқларини ўз вақтида ташхислаш, консерватив даволаш ва реабилитация қилиш.

Оператив даво: Синовектомия.

2) қўшимча профилактика ва реабилитация тадбирлари

Жарроҳлик даволашдан кейин ортопедлар томонидан ўз вақтида кўрик.

7. Профилактик ва реабилитация тадбирларининг самарадорлиги кўрсаткичлари:

- жароҳатни бирламчи битиши;
- бўғим функсияни тиклаш;
- оғрик синдромининг йўқлиги;
- яллиғланиш белгилари нормал чегараларда (С-реактив оксил ва эритроцитларни чўкиш вақти).

Фойдаланилган адабиётлар

1. Дыдыкина И.С. и др. Синовит при остеоартрите: современное состояние проблемы . // Современная ревматология. №2, Москва, 2021. Т. 120-125 с.
2. Котельников Г.П. и др. // Травматология национальное руководство. 2008.
3. И.В.Егоров, В и др. Новые возможности лечения синовита в хирургической практике // хирургия №2.2009. приложение consilium medicum
4. Emma Simpson и др. What is the added value of ultrasound joint examination for monitoring synovitis in rheumatoid arthritis and can it be used to guide treatment decisions? A systematic review and cost-effectiveness analysis. 2018 // Health Technology Assessment, No. 22-20.
5. Kun Gao и др. Novel inflammatory markers in the blood of patients with knee synovitis. // Journal of International Medical Research 49(7) 1–10. 2021.
6. Carla R. Scanzello. The role of synovitis in osteoarthritis pathogenesis // Bone. Volume 51, Issue 2, August 2012, Pages 249-257.
7. M. Iovu, M.D. Anti-inflammatory activity of chondroitin sulfate // Osteoarthritis and Cartilage (2008) 16, S14-S18.
8. Xiaoyun Pan и др. Treatment for chronic synovitis of knee: arthroscopic or open synovectomy // Rheumatol Int (2012) 32:1733–1736.
9. 1. Smith MD. The normal synovium. Open Rheumatol J. 2011;5:100-6. doi: 10.2174/Epub 2011 Dec 30.
10. Tarner IH, Hä rle P, Mü ller-Ladner U, et al. The different stages of synovitis: acute vs chronic, early vs late and non-erosive vs erosive. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2005; 19(1):19-35. doi:10.1016/j.berh.2004.08.002
11. Scanzello CR, Goldring SR. The role of synovitis in osteoarthritis pathogenesis. Bone. 2012;51(2):249-57. doi:10.1016/j.bone. 2012.02.012

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

