



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

5 (91) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВА
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (91)

2026
Май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.72-007.2-089.844

ДИСПЛАСТИК КОКСАРТРОЗНИНГ ТУРЛИ ХИЛ КЛАССИФИКАЦИЯЛАРИ

Маматқулов Ойбек Халикович <https://orcid.org/0009-0003-5839-9405>

Холиқов Ферузбек Ойбекович <https://orcid.org/0009-0003-5904-7209>

Жўраев Илҳом Ғуломович <https://orcid.org/0000-0003-1173-8572>

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Мазкур мақолада диспластик коксартроз (ДКА) таҳлилининг асосий классификациялари ва уларнинг клиник амалиётдаги қўлланилиши батафсил қаралган. Диспластик коксартроз – чаноқ-сон бўғимининг туғма ривожланмаганлигидан туғила келадиган дегенератив-дистрофик касаллик бўлиб, бу-миллион аҳолига йилига 14,5-20 ҳолатни ташкил этади.

Мақолада Crowe, Hartofilakidis, Eftekhar, Kerboul, Mendes ва D'Antonio томонидан таклиф қилинган асосий классификациялар таъқиқ қилинган. Ҳар бир классификацияни таҳлилида уларнинг афзаллик ва камчиликлари, хусусан эндопротезлашни режалаштиришида уларнинг амалий аҳамияти ёритилган.

Муаллифлар фикрига кўра, Eftekhar классификацияси диспластик аслябилумнинг анатомик ўзгаришларини тўлиқ таъсифлади ва хорижий ортопедия марказларида кўпроқ қўлланилади. Ўзбек ортопедларнинг амалиётида ушбу классификациядан фойдаланиш диспластик коксартрознинг жиддийлиги талқинини бирлаштириш имконини беради.

Мақола ортопедия ва травматология мутахассислари учун асосий ўқув материали сифатида хизмат қилади.

Калит сўзлар: чаноқ-сон бўғими, диспластик коксартроз, таснифлаш, Crowe, Hartofilakidis, Eftekhar, аплазия, диспластик ацетабулум, эндопротезлаш, дислокация, сублуксация.

CLASSIFICATION SYSTEMS IN DYSPLASTIC COXARTHROSIS

Mamatkulov O.H. <https://orcid.org/0009-0003-5839-9405>

Kholiqov F.O. <https://orcid.org/0009-0003-5904-7209>

Juraev I.G. <https://orcid.org/0000-0003-1173-8572>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841
E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

This scientific article provides a comprehensive review of the major classification systems for dysplastic coxarthrosis (DCH) and their application in clinical orthopedic practice. Dysplastic coxarthrosis is a degenerative-dystrophic disease resulting from congenital developmental deficiency of the hip joint, with an incidence of 14.5-20 cases per 100,000 population annually.

The article examines the principal classification systems proposed by Crowe, Hartofilakidis, Eftekhar, Kerboul, Mendes, and D'Antonio. Each classification is analyzed regarding its advantages and limitations, with particular emphasis on their practical importance for surgical planning and endoprosthesis selection.

The authors conclude that the Eftekhar classification most comprehensively describes the anatomical changes in dysplastic acetabular structures and is most widely utilized in international orthopedic centers. Adoption of this classification system in Uzbek orthopedic practice would facilitate standardization of DCH severity assessment and enable unified registry development for total hip arthroplasty outcomes.

This article serves as essential educational material for specialists in orthopedic surgery and traumatology.

Keywords: hip joint, dysplastic coxarthrosis, classification, Crowe, Hartofilakidis, Eftekhar, dysplastic acetabulum, total hip arthroplasty, dislocation, subluxation, developmental dysplasia.

СИСТЕМЫ КЛАССИФИКАЦИИ ДИСПЛАСТИЧЕСКОГО КОКСАРТРОЗА

Маматкулов Ойбек Халикович <https://orcid.org/0009-0003-5839-9405>

Холиков Ферузбек Ойбекович <https://orcid.org/0009-0003-5904-7209>

Джурсаев Илхом Гуломович <https://orcid.org/0000-0003-1173-8572>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

В данной статье анализируются основные системы классификации диспластического коксартроза (ДК) и их применение в клинической ортопедической практике. Диспластический коксартроз — это дегенеративно-дистрофическое заболевание, возникающее вследствие врождённых пороков развития тазобедренного сустава, которое составляет 25–77% всех дегенеративных заболеваний суставов и встречается среди населения с частотой 14,5–20 случаев на 100 000 человек.

В статье анализируются ключевые системы классификации, предложенные Crowe (1979), Hartofilakidis (1988), Eftekhar (1978), Kerboul (1987), Mendes (1996) и D'Antonio (1989). Особое внимание уделяется преимуществам и недостаткам каждой классификации, в частности их практической значимости при планировании эндопротезирования и выборе компонентов имплантата.

Авторы отмечают, что классификация Eftekhar наиболее полно отражает анатомические изменения в диспластичной вертлужной впадине и широко применяется в ведущих ортопедических центрах мира. Внедрение данной системы в практику ортопедов Узбекистана позволит унифицировать оценку степени тяжести диспластического коксартроза и создать единый реестр по результатам эндопротезирования.

Статья служит важным справочным материалом для специалистов в области травматологии и ортопедии.

Ключевые слова: тазобедренный сустав, диспластический коксартроз, классификация, Crowe, Hartofilakidis, Eftekhar, диспластичная вертлужная впадина, тотальное эндопротезирование, вывих, подвывих, врождённая дисплазия.

Долзарблиги

Диспластик коксартроз (ДК) замонавий ортопедиянинг энг мураккаб муаммоларидан бири ҳисобланади. Бу дегенератив-дистрофик касаллик сон бўғимининг турли анатомик элементлари ва атроф тузилмаларининг туғма ривожланиш нуқсонлари натижасида юзага келади [1-7]. Турли муаллифлар маълумотларига кўра, диспластик коксартроз сон бўғимининг барча дегенератив касалликларининг 25% дан 77% гача қисмини ташкил қилади ва ҳар 100 000 аҳолига 14,5–20 ҳолат частотада учрайди [8-16].

Европада катта ёшли аҳоли орасида ДК тарқалиши 7% дан 25% гача бўлса, Россия ва МДХ давлатларида бу кўрсаткичлар анча юқори. Касалликнинг прогрессив кечиши 11,5% ҳолатларда ногиронликка ва 60% беморларда меҳнат қобилияти пасайишига олиб келади. ДК оғирлик даражасини эрта аниқлаш ва туғри классификация қилиш оптимал даволаш тактикасини танлаш ҳамда функционал натижаларни прогноз қилишда ҳал қилувчи аҳамиятга эга [17-20].

Тадқиқот мақсади: ушбу ишнинг мақсади диспластик коксартрознинг асосий классификацион тизимларини таҳлил қилиш ва таққослаш, уларнинг клиник қўлланилиш имкониятларини баҳолаш ҳамда Ўзбекистон ортопедик муассасалари амалиёти учун оптимал классификацияни танлаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Диспластик коксартрознинг асосий классификацион тизимлари

Ҳозирги кунда жаҳон ортопедик амалиётида ДКдаги анатомик ўзгаришларни баҳолаш учун бир нечта классификацион тизимлар қўлланилади. Ҳар бири клиник амалиётда ўзига хос афзаллик ва чекловларга эга.

Сrowe классификацияси (1979)

Илмий тадқиқотларда энг кўп қўлланиладиган тизимлардан бири бўлиб, сон суяги бошчасининг проксимал силжиш даражасига асосланган. 4 тур ажратилади:

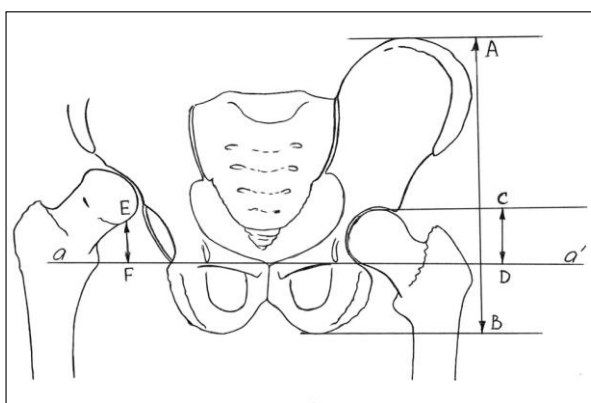
- I тур — силжиш сон бошчаси баландлигининг 50% гача ёки тос баландлигининг 10% гача
- II тур — 50–75% ёки тос равишда 10–15%
- III тур — 75–100% ёки 15–20%
- IV тур — тўлиқ дислокация ёки 20% дан ортиқ силжиш

Афзалликлари: соддалик, қайта такрорланувчанлик, илмий ишлар учун қулайлик.

Камчиликлари: ацетабулум ва сон суягининг проксимал қисмидаги анатомик ўзгаришларни ҳисобга олмайди, бу эса эндопротезлашни режалаштиришда жуда муҳим.

1-расм. Тозун ва бошқаларга кўра Сrowe таснифи схемаси (1979). (26) қўшимчалар билан: ААъ – горизонтал трансласримал чизик, Сон бўйнининг бошга ўтиш даражасидаги тўғри келади; АБ — Тос суягининг вертикал ўлчами; CD — сон суяги бошининг вертикал ўлчами; EF — Сrowe усули билан аниқланадиган сон суяги бошининг силжиши.

Hartofilakidis классификацияси (1988)

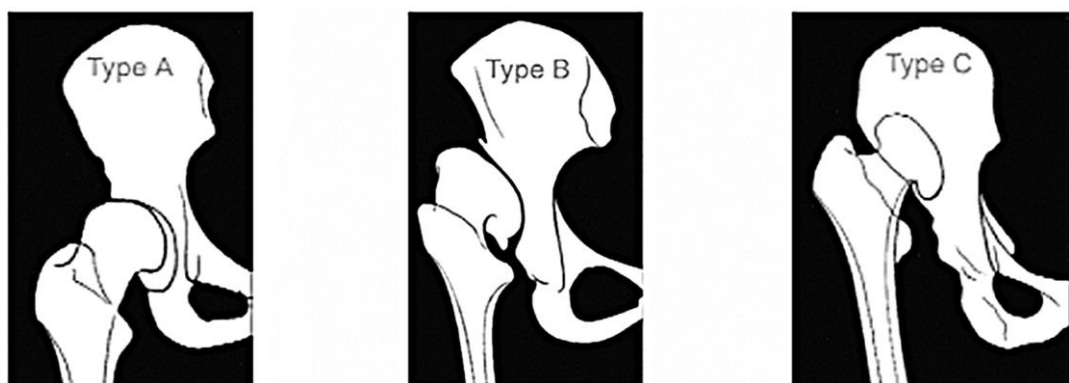


Сон бошчаси ва ҳақиқий ацетабулум ўртасидаги муносабатларга асосланган. 3 асосий тур ажратилади:

- 1-тур (дисплазия) — бошча ҳақиқий ацетабулум ичида жойлашган, лекин кириш қисми кенгайган
- 2-тур (тўлиқ бўлмаган дислокация/сублюкация) — бошча проксимал силжиган, ҳақиқий ацетабулум билан контакт сақланган
- 3-тур (тўлиқ дислокация) — ҳақиқий ва сохта ацетабулум тўлиқ ажралган

Афзалликлари: ацетабулумнинг анатомик ҳолатини ҳисобга олади, эндопротезлашни режалаштириш учун қулай.

Камчиликлари: сон суягининг проксимал қисмидаги кучли деформацияларда аниқлиги пастроқ.



2-расм. Ҳартолофикидис таснифининг схемаси (1988 й.).

ftekhar klassifikatsiyasi (1978)

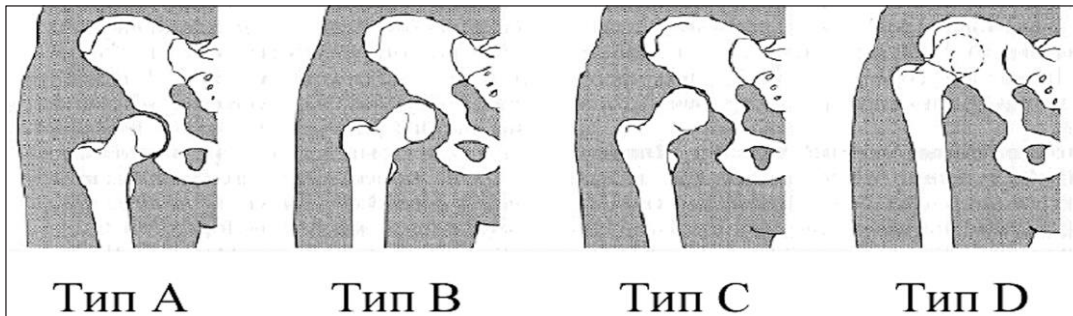
Энг тўлиқ ва информатив тизимлардан бири. Сон бошчаси силжиши ва ацетабуляр ўзгаришларни бирлаштиради. 4 турдан иборат:

- А-тур (дисплазия) — бошча ацетабулум ичида, кириш қисми кенгайган
- В-тур (тўлиқ бўлмаган юқори дислокация) — 50% гача силжиш
- С-тур (юқори дислокация) — 50% дан ортиқ силжиш
- D-тур (тўлиқ юқори дислокация) — тўлиқ дислокация ва псевдоартроз шаклланиши

Афзалликлари: ацетабулумдаги анатомик ўзгаришларни тўлиқ ифодалайди, операция олди режалаштириш учун оптимал.

Камчиликлари: рентгенограммаларни батафсил таҳлил қилишни талаб қилади. Инсонлар суякни “оддий қисм” деб ўйлайди, кейин эса ортопедга келиб “нега ҳаммаси мураккаб?” деб хайрон бўлади. Суяк архитектураси IKEA шкафидан анча мураккаброқ.

3-расм. Эфтекхар таснифининг схемаси (1978 г.).



Kerboul klassifikatsiyasi (1987)

Сон бошчасининг сагиттал силжишини баҳолайди. Олдинги, ўрта ва орқа дислокация турларини ажратади.

Афзалликлари: уч ўлчамли баҳолашни таъминлайди.

Камчиликлари: камроқ қўлланилади ва интерпретация қилиш тажрибасини талаб этади.

Mendes klassifikatsiyasi (1996)

Кўп факторли тизим бўлиб, суяк тўқимаси ҳолати, ацетабулум қиялиги, юмшоқ тўқима ўзгаришлари ва деформацияларни ҳисобга олади.

Афзалликлари: омилларнинг энг тўлиқ баҳоси.

Камчиликлари: мураккаблиги ва амалиётда чекланган қўлланилиши.

4-расм. Mendes таснифининг схемаси (1996 г.).

D'Antonio klassifikatsiyasi (1989)

МЕНДЕС КЛАССИФИКАЦИЯСИ (1996)			
Диспластик коксартрозни баҳолашнинг кўп омилли тизими			
БАҲОЛАНДИГАН ОМИЛЛАР (5 ТА)	I ТУРИ (камроқ оғир ўзгаришлар)	II ТУРИ (кўпроқ оғир ўзгаришлар)	БАЛЛ (0-2)
1. АЦЕТАБУЛЯР ДИСПАЗИЯ (томнинг қиялиги бурчаги)	Қиялик бурчаги < 30°	Қиялик бурчаги ≥ 30°	0 = нормал (< 20°) 1 = ўртача (20° - 30°) 2 = оғир (> 30°)
2. СОН СУЯГИ ДЕФОРМАЦИЯСИ (проксимал бўлим)	Енгил ёки ўртача деформация	Юқори даражада деформация	0 = йўқ / минимал 1 = ўртача 2 = оғир
3. СУЯК ТЎҚИМАСИ ҲОЛАТИ (остеопороз даражаси)	Остеопороз йўқ ёки енгил	Остеопороз яққол ифодаланган	0 = йўқ 1 = ўртача 2 = оғир
4. ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАР ҲОЛАТИ (контрактуларал, мушакларнинг қисқариши)	Енгил ўзгаришлар	Яққол контрактуларал, мушаклар қисқариши	0 = йўқ / минимал 1 = ўртача 2 = оғир
5. ВЕРТЕБРО-ПЕЛЬВИК МУНОСАБАТЛАР (тос ва бел бўлимининг ҳаракатчанлиги)	Ҳаракатчанлик нормал	Ҳаракатчанлик чекланган	0 = нормал 1 = ўртача чекланган 2 = кескин чекланган
ЖАМИ БАЛЛ	0 – 5 балл (I тури – камроқ оғир ўзгаришлар)	6 – 10 балл (II тури – кўпроқ оғир ўзгаришлар)	0 – 10 балл
ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИ	Стандарт эндопротезлаш	Қўшимча реконструктив процедуралар билан эндопротезлаш	Балл йиғиндисига ва клиник ҳолатга кўра белгиланади
КЎРСАТМАЛАР	Бошланғич ёки ўртача даражадаги ўзгаришларда бирламчи эндопротезлаш	Мураккаб ҳолатлар, кўпинча суяк пластикаси ва махсус имплантлар талаб қилади	Клиник-рентгенологик маълумотлар асосида
НАМУНА (РЕНТГЕН ТАСВИРЛАР)			

Еслатма: Ҳар бир омил 0 дан 2 баллгача баҳоланади. Барча баллар йиғиндисига касаллик оғирлигини белгилайди ва даволаш режасини танлашда ёрдам беради. 0 = ўзгариш йўқ (нормал), 1 = ўртача ўзгариш, 2 = оғир ўзгариш.



AAOS томонидан эндопротезлашдаги суяк дефектларини баҳолаш учун ишлаб чиқилган.

Қуйидаги 5 тур дефект ажратилади:

- кавитар дефектлар
- сегментар дефектлар
- комбинацияланган дефектлар
- тос суяк ҳалқаси бутунлигининг бузилиши
- анкилоз билан боғлиқ дефектлар

Афзалликлари: хирургик даволашга йўналтирилган.

Камчиликлари: касалликнинг эрта bosқичлари учун камроқ мос.

Қўлланилиш таҳлили ва тавсиялар

Таҳлил натижалари шуни кўрсатадики, ҳар бир классификация маълум афзаллик ва чекловларга эга. Crowe классификацияси соддалиги туфайли илмий тадқиқотлар учун қулай ҳисобланади. Аммо ацетабулум ҳолатини ҳисобга олмаслиги унинг асосий камчилиги ҳисобланади.

Hartofilakidis классификацияси амалиётда қулай, чунки тос соҳасидаги анатомик ўзгаришларни ҳисобга олади.

Энг тўлиқ ва амалий қўллаш учун тавсия этиладиган тизим Eftekhar классификациясидир, чунки у:

- силжиш ва ацетабуляр ўзгаришларни бирлаштиради;
- бўғимнинг анатомик ҳолатини тўлиқ баҳолайди;
- жаҳоннинг етакчи ортопедик марказларида кенг қўлланилади;
- патология оғирлигини объектив баҳолайди;

даволаш усулини стандартлаштиришга ёрдам беради.

1-жадвал. Диспластик коксартрознинг асосий классификацияларини таққослаш

Муаллиф/йил	Асосий мезон	Турлар сони	Клиник қўлланилиши	Илмий аҳамияти
Crowe (1979)	Сон бошчасининг силжиши	4	Тадқиқотларда	Юқори
Hartofilakidis (1988)	Бошча-ацетабулум нисбати	3	Яхши	Юқори
Eftekhar (1978)	Силжиш + ацетабуляр ўзгаришлар	4	Аъло	Жуда юқори
Kerboul (1987)	Сагиттал силжиш	3	Чекланган	Ўртача
Mendes (1996)	Кўп омилли	2	Чекланган	Паст
D'Antonio (1989)	Суяк тўқимаси дефектлари	5	Яхши	Ўртача

Клиник тавсиялар

Ўзбекистонда диспластик коксартрозда эндопротезлаш амалга ошириладиган барча тиббий муассасаларда Eftekhar классификациясидан фойдаланиш тавсия этилади.

Рентгенограммаларни тавсифлашда фақат бир тизим бўйича турини эмас, балки сон бошчаси силжиши, ацетабулум ҳолати ва проксимал сон қисмидаги ўзгаришларни ҳам кўрсатиш лозим.

ДК бўйича эндопротезлаш натижаларининг миллий реестрини ишлаб чиқиш зарур.

Ортопед мутахассисларни тайёрлаш дастурларига стандартлаштирилган ДК тавсифини киритиш мақсадга мувофиқ.

2-жадвал. Eftekhar классификациясининг батафсил тавсифи

Тур	Тавсифи	Даволашга кўрсатма
А (дисплазия)	Сон бошчаси ацетабулум ичида, бўғим кириш қисми кенгайган	Консерватив, заруратда оператив
В (тўлиқ бўлмаган дислокация)	50% гача силжиш, ацетабулум билан контакт сақланган	Оператив даволаш – эндопротезлаш
С (юқори дислокация)	50% дан ортиқ силжиш, минимал контакт	Реконструкция билан оператив даволаш
Д (тўлиқ дислокация)	Тўлиқ ажралиш, псевдоартроз	Суяк пластикаси билан оператив даволаш
Асоратлар	Барча турларда кузатилиши мумкин	Асорат турига қараб

Хулоса

Ўтказилган таҳлил жаҳон ортопедик амалиётида диспластик коксартрозни баҳолаш учун кўплаб классификацион тизимлар мавжудлигини кўрсатди. Улар орасида Eftekhar классификацияси ушбу патологиядаги анатомик ўзгаришларни энг тўлиқ акс эттириши ва етакчи ортопедик марказларда стандарт сифатида қўлланилиши билан ажралиб туради.

Ягона классификацион тизимни Ўзбекистон ортопедик муассасалари амалиётига жорий этиш куйидагиларга имкон беради:

- касаллик оғирлигини унификация қилиш;
- тадқиқот натижаларини таққослаш;
- миллий даволаш реестрини шакллантириш;
- ҳар бир бемор учун оптимал даволаш усулини танлаш;
- муассасалар ўртасида тажриба алмашишни ривожлантириш.

Ушбу мақола ортопед ва травматологлар учун диспластик коксартроз диагностикаси ва классификациясини стандартлаштиришда муҳим маълумотнома ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Гафаров ХЗ. Лечение детей и подростков с ортопедическими заболеваниями ног. Казань: Татарское книжное издательство; 1995. 184 с.
2. Гурьев ВН. Коксартроз и его оперативное лечение. Таллин: Валгус; 1984.
3. Заровский АС. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава при диспластическом коксартрозе III–IV степени [автореферат диссертации]. Москва; 2007.
4. Коваленко ВП, Филипченко ВА, и др. Остеоартрит. В: Диагностика и консервативное лечение при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата. В 8 кн. Кн. 2. Харьков: Основа; 1997. 88 с.
5. Корж АА, Тихоненков ЕС, Андрианов ВА, и др. Диспластический коксартроз (хирургическая профилактика и лечение). Москва: Медицина; 1986. 108 с.
6. Корнилов НВ, Войтович АВ, Машков ВМ, и др. Хирургическое лечение дегенеративно-дистрофических поражений тазобедренного сустава. Санкт-Петербург: ЛИТО Синтез; 1997.
7. Лесняк ОМ, ред. Клинические рекомендации. Остеоартрит. Диагностика и ведение пациентов с остеоартритом коленного и тазобедренного суставов. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2006. 176 с.
8. Лоскутов АЕ, Голова МЛ. Эндопротезирование при диспластическом коксартрозе. Ортопедическая травматология. 1998;(4):97-98.
9. Мирзоева ИИ, Гончарова МН, Тихоненков ЕС. Оперативное лечение врождённого вывиха бедра у детей. Ленинград: Медицина; 1976. 232 с.
10. Сергеев СВ, Жмотова ЕА, Кимельфельд ИМ, и др. Эволюция коксартроза в свете экспертизы трудоспособности. Вестник травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова. 1996;(2):3-10.

11. Шапошников ЮГ, ред. Травматология и ортопедия: руководство в 3 томах. Т. 3. Москва: Медицина; 1997. С. 408.
12. Угнивенко ВИ. Диагностика и лечение диспластического коксартроза в амбулаторных условиях. Российский медицинский сервер. Ортопедия. 2001:1-5.
13. Eskelinen A. Total hip arthroplasty in young patients—with special references to patients under 55 years of age and to patients with developmental dysplasia of the hip [academic dissertation]. Helsinki; 2006. 128 p.
14. Crowe JF, Mani VJ, Ranawat CS. Total hip replacement in congenital dislocation and dysplasia of the hip. J Bone Joint Surg Am. 1979;61A:15-23.
15. D'Antonio JA, Capello WN, Borden LS, et al. Classification and management of acetabular abnormalities in total hip arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 1989;(243):126-137.
16. Eftekhar NS. Total Hip Arthroplasty. 7th ed. St. Louis: Mosby; 1993.
17. Gaston MS, Gaston P, Donaldson P, Howie CR. A new classification system for the adult dysplastic hip requiring total hip arthroplasty: a reliability study. Hip Int. 2009;19(2):96-101.
18. Hartofilakidis G, Karachalios T. Total hip arthroplasty for congenital hip disease. J Bone Joint Surg Am. 2004;86(2):242-250.
19. Hartofilakidis G, Stamos K, Ioannidis TT. Low friction arthroplasty for old untreated congenital dislocation of the hip. J Bone Joint Surg Br. 1988;70-B(2):182-186.
20. Murray RO. The etiology of primary osteoarthritis of the hip. Br J Radiol. 1965;38:810-824.

Қабул қилинган сана 20.04.2026