

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №1 (21)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ
ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 1 (21)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.

Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

СИНДРОМ МЕДИПАТЕЛЛЯРНОЙ СИНОВИАЛЬНОЙ СКЛАДКИ КОЛЕННОГО СУСТАВА: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ**Эранов Н.Ф., Мухторов Д.С., Абдиев Н.О.**

Самаркандский государственный медицинский университет, г. Самарканд, Узбекистан

Резюме. Синдром медиопателлярной синовиальной складки (МССС) является одной из частых, но нередко недооценённых причин переднего болевого синдрома коленного сустава у пациентов различных возрастных групп, включая подростков и взрослых. Неспецифичность клинических проявлений и частое сочетание с другой внутрисуставной патологией затрудняют своевременную диагностику. В статье представлен обзор современных данных о патогенезе, клинической картине, диагностике и лечении МССС. Показано, что комплексный подход с использованием клинического обследования, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и артроскопии повышает точность диагностики и эффективность лечения. Артроскопическая резекция патологически изменённой складки обеспечивает лучшие функциональные результаты у пациентов с выраженной симптоматикой.

Ключевые слова: медиопателлярная складка, синдром медиопателлярной складки, коленный сустав, артроскопия, МРТ, УЗИ.

MEDIAL PATELLAR SYNOVIAL PLICA SYNDROME OF THE KNEE JOINT: MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT**Eranov N.F., Mukhtorov D.S., Abdiev N.O.**

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. Medial patellar synovial plica syndrome is a common but often underestimated cause of anterior knee pain in patients of different age groups, including adolescents and adults. Nonspecific clinical manifestations and frequent association with other intra-articular disorders complicate timely diagnosis. This article presents a review of current data on the pathogenesis, clinical features, diagnosis, and treatment of medial patellar plica syndrome. A comprehensive diagnostic approach combining clinical assessment, magnetic resonance imaging, ultrasound examination, and arthroscopy improves diagnostic accuracy and treatment outcomes. Arthroscopic resection of the pathological plica provides superior functional results in patients with pronounced symptoms.

Keywords: medial patellar plica, plica syndrome, knee joint, arthroscopy, MRI, ultrasound.

ТИЗЗА БЎГИМИНИНГ МЕДИПАТЕЛЛЯР СИНОВИАЛ БУРМА СИНДРОМИ: ДИАГНОСТИКА ВА ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР**Эранов Н.Ф., Мухторов Д.С., Абдиев Н.О.**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд ш., Ўзбекистон

Резюме. Тизза бўгимининг медиопателляр синовиал бурмаси синдроми, тизза оғриги синдромининг кенг тарқалган, бироқ кўпинча етарлича баҳоланмайдиган сабабларидан биридир. Клиник белгиларининг ноаниқлиги ва бошқа бўгим ички патологиялари билан бирга келиши таххисни қийинлаштиради. Ушбу мақолада медиопателляр синовиал бурма синдромининг патогенези, клиник келиши, диагностикаси ва даволаш усулларига оид замонавий адабиётлар таҳлили келтирилган. Клиник текширув, МРТ, УТТ ва артроскопияни биргаликда қўллаш таххис аниқлигини ошириши кўрсатиб берилган. Оғир клиник симптоматика мавжуд бўлган беморларда артроскопик резекция юқори функционал натижаларни таъминлайди.

Калит сўзлар: медиопателляр бурма, синовиал бурма синдроми, тизза бўғими, артроскопия, МРТ, УТТ.

e-mail: nurali.eranov@mail.ru

Введение. Медиопателлярная синовиальная складка представляет собой эмбриональный рудимент синовиальной оболочки коленного сустава. В норме она является эластичной и клинически бессимптомной, однако при хронических перегрузках, микротравматизации или анатомических особенностях коленного сустава может утолщаться, фиброзироваться и становиться источником болевого

синдрома и функциональных нарушений. По данным артроскопических исследований, частота выявления медиопателлярной складки достигает 14–100%, тогда как клинически значимый синдром диагностируется у 3,25–11% пациентов с болями в колене [7,8]. Актуальность проблемы МССС обусловлена высокой распространённостью переднего болевого синдрома коленного сустава, особенно у лиц трудоспособного возраста и подростков, занимающихся физической активностью [1,2,9,10]. Современные исследования подчёркивают, что медиопателлярная складка может выступать как самостоятельный источник болевого синдрома, так и фактор, усугубляющий течение пателлофemorального болевого синдрома и хондромалации надколенника [3,4]. Несмотря на развитие методов визуализации, синдром медиопателлярной складки часто остаётся недиагностированным, что приводит к хронизации болевого синдрома и снижению качества жизни пациентов [2,5]. В последние годы опубликованы результаты рандомизированных клинических исследований и систематических обзоров, подтверждающих клиническую значимость своевременной диагностики и обоснованного выбора тактики лечения [3, 6].

Цель исследования. Обобщить современные литературные данные о патогенезе, клинических проявлениях, диагностике и лечении синдрома медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава, а также оценить эффективность консервативных и хирургических методов лечения.

Этиология и патогенез. Медиопателлярная складка формируется в эмбриональном периоде и в нормальных условиях подвергается редукции. При сохранении и воздействии неблагоприятных факторов она может увеличиваться в объёме, терять эластичность и вызывать механическое раздражение медиального мыщелка бедренной кости и суставного хряща надколенника. Отдельные авторы указывают на связь гипертрофии складки с дисплазией мыщелков бедренной кости и нарушением биомеханики коленного сустава [11,12].

Клиническая картина и диагностика. Основными жалобами пациентов являются боли в переднем или медиальном отделе коленного сустава, усиливающиеся при нагрузке, ощущение щелчков, эпизоды блокирования и ограничение объёма движений. МРТ является наиболее информативным неинвазивным методом, позволяющим оценить толщину, форму и структуру складки, а также сопутствующие изменения со стороны суставного хряща и синовиальной оболочки [13,14]. Ультразвуковое исследование с функциональными пробами дополняет диагностику, особенно в динамике. Артроскопия остаётся «золотым стандартом», позволяя одновременно подтвердить диагноз и выполнить лечебное вмешательство.

Клинико-функциональная оценка пациентов. Для более детального понимания клинического значения синдрома медиопателлярной синовиальной складки в ряде исследований применялись стандартизированные шкалы оценки функции коленного сустава (Lysholm, IKDC, KOOS, VAS). Использование данных шкал позволяет объективизировать выраженность болевого синдрома, степень ограничения движений и влияние патологии на повседневную активность пациентов. Авторы отмечают, что у пациентов с подтверждённым МССС исходные показатели по шкале Lysholm, как правило, не превышают 55–65 баллов, что соответствует умеренно выраженным функциональным нарушениям.

Лучевая диагностика и её ограничения. Несмотря на высокую информативность МРТ, в клинической практике сохраняются определённые диагностические сложности. Толщина и форма медиопателлярной складки могут варьировать в зависимости от положения сустава, степени воспаления и используемых протоколов сканирования. В связи с этим ряд авторов подчёркивает необходимость интерпретации данных МРТ исключительно в совокупности с клинической картиной. Ультразвуковое исследование, обладая меньшей разрешающей способностью, тем не менее позволяет оценивать динамическое взаимодействие складки с окружающими структурами при движении, что имеет дополнительную диагностическую ценность.

Консервативное лечение: результаты и прогноз. Эффективность консервативной терапии во многом зависит от длительности симптомов и степени морфологических изменений складки. При отсутствии выраженного фиброза и хондральных повреждений положительный эффект достигается у 50–70% пациентов в течение 8–12 недель комплексного лечения. Вместе с тем при хроническом течении заболевания и стойком болевом синдроме вероятность рецидива симптомов после консервативной терапии остаётся высокой.

Хирургическое лечение и реабилитация. Артроскопическая резекция медиопателлярной складки является малоинвазивным вмешательством с коротким реабилитационным периодом. Большинство авторов отмечают восстановление полного объёма движений в течение 2–4 недель после операции. Важным этапом послеоперационного ведения является ранняя активизация пациента, направленная на профилактику мышечной атрофии и формирование адекватного двигательного стереотипа.

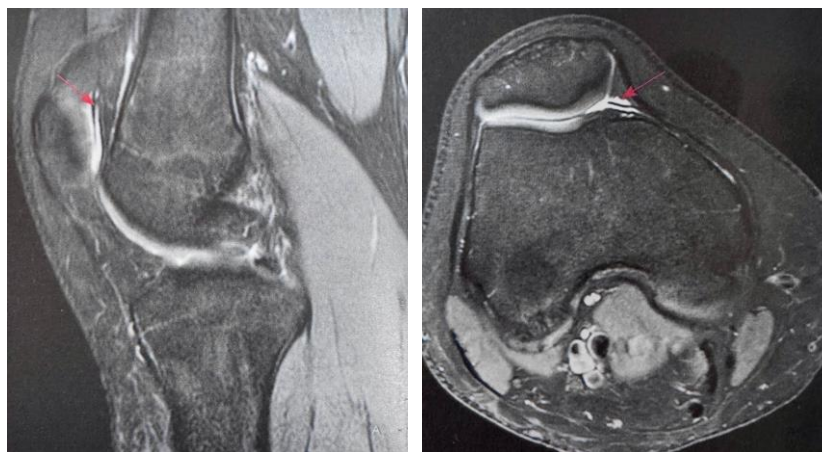


Рис. 1. Гипертрофированная медиопателлярная складка (стрелка)

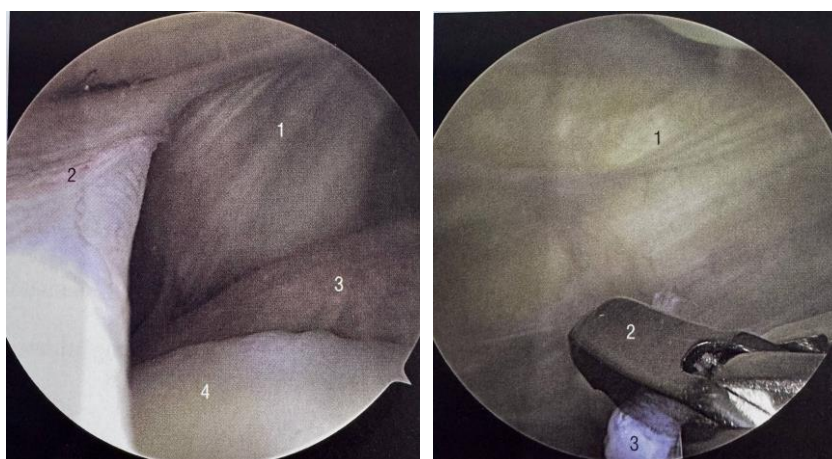


Рис. 2. Гипертрофированная медиопателлярная складка. 1 – капсула сустава; 2 – артроскопические кусачки; 3 – синовиальная ткань; 4 – мыщелок бедренной кости.

Осложнения и отдалённые результаты. Частота осложнений после артроскопической резекции МССС крайне низка и не превышает 1–2%. К возможным нежелательным явлениям относят транзиторный синовит, умеренный болевой синдром и временное ограничение движений. В отдалённые сроки наблюдения (2–5 лет) большинство пациентов демонстрируют стабильные функциональные результаты и отсутствие рецидива симптомов.

Обсуждение. Расширенный анализ современных источников свидетельствует о том, что синдром медиопателлярной синовиальной складки следует рассматривать как самостоятельную нозологическую форму, а не как случайную находку при артроскопии. Недооценка данной патологии может приводить к длительному болевому синдрому, снижению физической активности и формированию вторичных дегенеративных изменений в коленном суставе. Особое значение имеет ранняя дифференциальная диагностика с пателлофemorальным болевым синдромом и менископатиями. Индивидуализация лечебной тактики с учётом возраста пациента, уровня физической активности и морфологических изменений складки позволяет достичь оптимальных клинических результатов.

Перспективы дальнейших исследований. Перспективным направлением является разработка единых диагностических критериев МССС, а также проведение многоцентровых рандомизированных исследований с длительным периодом наблюдения. Особый интерес представляет изучение роли биомеханических факторов и анатомических вариантов строения коленного сустава в развитии синдрома.

Заключение. Синдром медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава требует всестороннего подхода в диагностике и лечении. Комбинирование клинической оценки, современных методов визуализации и артроскопического вмешательства обеспечивает лучшую клиническую эффективность. Артроскопическая резекция показывает лучшие долгосрочные функциональные результаты в сравнении с физиотерапией при выраженной симптоматике.

Список литературы:

1. Baburkina E.P. Clinical significance of medial plica. *Ortop Traumatol Prosthet.* 2019.
2. Camanho GL, Gobbi RG, de Andrade MH. Results of treatment of plica syndrome of the knee. *Acta Ortop Bras.* 2021;29(2):72–75.
3. Clinical Management of Medial Patellar Plica Syndrome: Mini Review from Diagnosis to Treatment. PubMed.
4. Faber S, Winkler PW, Henkelmann R, et al. Treatment of a medial plica in the knee among German knee surgeons — The Plica Survey. *Asia Pac J Sports Med Arthrosc Rehabil Technol.* 2025;40:18–22.
5. Medial plica is associated with progression of medial meniscus extrusion in middle-aged knees. *J Orthop Surg Res.* 2025.
6. Medial Plica Syndrome of the Knee: Arthroscopic Plica Resection vs Structured Physiotherapy — Randomized Controlled Trial. PubMed. 2022.
7. Reddy R., Pilar A., Majumdar P. Magnetic resonance assessment of medial plica syndrome: correlation with arthroscopy. *Tzu Chi Med J.* 2019.
8. Sauer S., Karlsen G., Miller L. et al. Arthroscopic plica resection versus physiotherapy in medial plica syndrome. *Surg J.* 2022.
9. Surgical and conservative management of knee plica syndrome: systematic review and meta-analysis. *J Exp Orthop.* 2025.
10. Vasiliadis A.V., Koukoulis N.E., Dimitriadis T. et al. Hypertrophied medial parapatellar plica and arthroscopic treatment. *Surg Radiol Anat.* 2024.
11. Vasiliadis AV, Koukoulis NE, Dimitriadis T, et al. Hypertrophied medial parapatellar plica: case in adolescent athlete treated arthroscopically. *Surg Radiol Anat.* 2024.
12. Ирисметов МЭ, Таджиназаров МБ, Холликов АМ, др. Эндоскопическое лечение синдрома патологической медиопателлярной складки коленного сустава. *Гений ортопедии.* 2019.
13. Ибрагимов С. Ю., Эранов Н. Ф., Эранов Ш. Н. Tizza bo'g'imining artroskopiyasi va artroskopik meniskektomiyaning natijalari // Журнал биомедицины и практики. — 2022. — т. 7. — №. 4.
14. Маматкулов, К., Холхўжаев, Ф., Эранов, Ш., Қаххоров, А., Мардонкулов, У., & Исмоилова, Ю. (2021). Тизза қопқогининг ностабиллигини артроскопия усули ёрдамида стабилизация қилиш. *Журнал вестник врача*, 1(2 (99)), 56-59.

Для цитирования: Эранов Н.Ф., Мухторов Д.С., Абдиев Н.О. Синдром медиопателлярной синовиальной складки коленного сустава: современные подходы к диагностике и лечению // Вестник фундаментальной и клинической медицины. — 2026. — № 1(21). — С. 285–288. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18324132>