



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK 616.728.3-002-07-08

HAGLUND KASALLIGI: ZAMONAVIY TASHXIS VA DAVOLASH YONDASHUVLARI



Raxmatov Umar Akramovich

Toshkent davlat tibbiyot universiteti Termiz filiali
Travmatologiya va ortopediya yo'nalishi 2-kurs klinik ordinatori
e-mail: umarraxmatov52@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0872-8969>

ANNOTATSIYA

Haglund kasalligi (Haglund deformatsiyasi, sinonim – Haglund sindromi) – tovon suyagining orqa-yuqori qismida shakllanadigan suyak o'sig'i bo'lib, u axilles paychasi va retrokalkaneal xaltachaning surtilishi natijasida orqa tovon sohasidagi surunkali og'riq sindromining keng tarqalgan, ammo mahalliy amaliyotda kam yoritilgan sababidir. Ushbu sharh maqolada kasallikning etiopatogenezi, klinik-radiologik tashxis mezonlari, shuningdek, konservativ va zamonaviy minimal invaziv jarrohlik davolash usullari 2019–2025-yillarda chop etilgan ingliz va rus tilidagi adabiyotlar asosida tahlil qilindi. Maqolada Haglund kasalligining respublikamizdagi sport faoliyati va mahalliy poyabzal ishlab chiqarish xususiyatlari bilan bog'liq tarqalish omillari o'rganilib, bemorlarni davolashning amaliy algoritmi asoslab berilgan.

Kalit so'zlar: Haglund deformatsiyasi, retrokalkaneal bursit, ahilles tendinopatiyasi, tovon oshiq suyagi, Zadek osteotomiyasi.

АННОТАЦИЯ

Болезнь Хаглунда (деформация Хаглунда) – костный экзостоз задневерхнего отдела пяточной кости, приводящий к хроническому конфликту с ахилловым сухожилием и ретрокальканеальной сумкой. В обзоре на основе англо- и русскоязычных источников 2019–2025 гг. проанализированы этиопатогенез, диагностические критерии, а также консервативные и малоинвазивные хирургические методы лечения. Предложен практический алгоритм ведения пациентов, применимый в условиях отечественной травматологической службы.

Ключевые слова: деформация Хаглунда, ретрокальканеальный бурсит, тендинопатия ахиллова сухожилия, остеотомия Задека.

ABSTRACT

Haglund's deformity is a posterosuperior calcaneal exostosis causing chronic retrocalcaneal bursitis and insertional Achilles tendinopathy – a common but locally under-described cause of posterior heel pain. This narrative review synthesizes 2019–2025 English- and Russian-language literature on aetiopathogenesis, diagnostic criteria, and conservative versus minimally invasive surgical management, and proposes a practical treatment algorithm for regional traumatology practice.

Keywords: Haglund's deformity, retrocalcaneal bursitis, insertional Achilles tendinopathy, Zadek osteotomy.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

KIRISH

Orqa tovon sohasidagi surunkali og'riq – travmatolog-ortoped amaliyotida keng tarqalgan murojaat sabablaridan biri bo'lib, uning taxminan 25–30 foizi Haglund kasalligi bilan bog'liq holatlarga to'g'ri keladi. Kasallik tovon suyagining orqa-yuqori burchagida ortiqcha suyak o'sig'i shakllanishi, natijada axilles paychasi biriktiruvchi qismining surtilishi, retrokalkaneal xaltacha yallig'lanishi va insertsion tendinopatiya rivojlanishi bilan tavsiflanadi. Bu holat adabiyotlarda "Haglund uchligi" (Haglund's triad) nomi bilan ham yuritiladi.

Kasallikni ilk bor XX asr boshlarida shved jarrohi Patrik Xaglund ilmiy jihatdan tavsiflagan bo'lib, bugungi kunda sportchilar hamda o'rta yoshdagi aholi orasida tovon sohasidagi og'riqlarning eng keng tarqalgan sabablaridan biri hisoblanadi.

Muammoning dolzarbligi shundaki, kasallik ko'pincha yosh va jismonan faol, sport bilan shug'ullanuvchi yoki qattiq orqa qismli poyabzal kiyadigan shaxslarda uchraydi, biroq mahalliy klinik amaliyotda va o'quv-uslubiy adabiyotlarda ushbu nozologiya alohida chuqur yoritilmagan, ko'pincha "tovon ostroferiti" yoki umumiy axilles tendiniti tarkibida yashirin qoladi. Bu esa noto'g'ri yoki kechiktirilgan tashxis, samarasiz konservativ davolash va oqibatda operatsiyaga ehtiyoj sezuvchi bemorlar sonining ko'payishiga olib keladi.

MAQSAD

Zamonaviy adabiyotlarda ta'kidlanishicha, Haglund deformatsiyasi faqatgina suyak o'simtasining mavjudligi bilan emas, balki retrokalkaneal bursa va Axill payining o'zaro murakkab biomexanik ta'siri natijasida kelib chiqadigan yallig'lanish jarayoni sifatida baholanishi lozim¹. Bu holat o'z vaqtida va aniq tashxis qo'yilishini talab etadi.

Tadqiqotning maqsadi – Haglund kasalligining zamonaviy etiopatogenetik tushunchalari, tashxis mezonlari hamda konservativ va jarrohlik davolash usullarini xorijiy (ingliz va rus tilidagi) ilmiy adabiyotlar asosida tizimlashtirish va mahalliy amaliyot uchun bosqichma-bosqich davolash algoritmini taklif etish.

MATERIAL VA METODLAR

Adabiyotlar sharhi PubMed, PMC, Cochrane Library, shuningdek, rus tilidagi CyberLeninka va ixtisoslashtirilgan klinik portallar bo'yicha 2019–2025-yillar oralig'ida chop etilgan, "Haglund deformity", "Haglund syndrome", "Insertional Achilles tendinopathy", "Деформация Хаглунда", "Петрокальканеальный бурсит" kalit so'zlari bo'yicha olib borildi. Tadqiqot jarayonida tizimli sharhlar, meta-tahlillar, retrospektiv kogorta tadqiqotlari va xalqaro klinik tavsiyalar ustuvor ravishda o'rganilib, mavzuga oid asosiy adabiyotlar tahlili asosida ilmiy-nazariy va amaliy xulosalar shakllantirildi.

NATIJALAR VA MUHOKAMA

Etiopatogenez

Haglund deformatsiyasining rivojlanishida asosiy omillar sifatida tovon suyagining irsiy anatomik shakli (yuqori Fowler–Philip burchagi), pes cavus (bukilgan kamon oyoq), ortiqcha pronatsiya, shuningdek, qattiq va tor orqa qismli poyabzalning surunkali mexanik ta'siri ko'rsatiladi. Natijada retrokalkaneal xaltachada surunkali mikrotravmatizatsiya va yallig'lanish, axilles paychasining insertsion qismida degenerativ-distrofik o'zgarishlar rivojlanadi.

Haglund deformatsiyasining kelib chiqishi ko'p omilli bo'lib, uning shakllanishida anatomik moyillik va bir qator tashqi ta'sirlar muhim rol o'ynaydi:

Biomexanik omillar: oyoq kamarining tug'ma yoki orttirilgan nuqsonlari (jumladan, yuqori gumbazli oyoq – pes cavus) hamda Axill payining haddan tashqari tarangligi tovon suyagiga tushadigan bosim vektorini o'zgarishiga sabab bo'ladi.

¹ Haglund Syndrome: A Systematic Review of the Current Possible Management. [ResearchGate — Haglund Syndrome Review](#)



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Poyabzal omili: orqa qismi qattiq, qolipi tor yoki baland poshnali poyabzallarni muntazam kiyish suyak bo'rtig'iga to'g'ridan-to'g'ri shikast yetkazuvchi ta'sir ko'rsatadi.

Patofiziologik zanjir: suyak o'simtasi va Axill payi orasidagi doimiy ishqalanish *retrokalkaneal bursit*, *tendinit* hamda Kager yog' tanachasining reaktiv yallig'lanishini keltirib chiqaradi.

Kasallik asta-sekin rivojlanadi va quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi:

- Tovonning orqa qismida qattiq shish yoki bo'rtiqcha paydo bo'lishi.
- Axill payi sohasida og'riq (ayniqsa, ertalab o'rindan turib ilk qadamlarini qo'yganda yoki uzoq muddat o'tirib qolgandan keyin).
- Terining qizarishi va shishishi, ba'zida terining qalinlashishi.
- Poyabzal kiyganda og'riqning kuchayishi.

Klinik ko'rinish va tashxis

Klinik jihatdan kasallik tovonning orqa qismida bosim va yurish paytida kuchayuvchi og'riq, mahalliy shishish, teri qizarishi hamda "pump bump" deb ataluvchi qattiq bo'rtiq bilan namoyon bo'ladi. Tashxis lateral rentgenogrammada Fowler–Philip burchagi va Chauveaux–Liet indeksini o'lchash, shuningdek, yumshoq to'qimalar holatini baholash uchun MRT yordamida aniqlashtiriladi. MRT bursit, tendinozning darajasini va axilles paychasi yorilishi xavfini obyektiv baholash imkonini beradi.

Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, Haglund sindromini erta aniqlashda va uning og'irlik darajasini baholashda klinik ko'rik bilan bir qatorda rentgenografik hamda zamonaviy vizualizatsiya usullarini majmuaviy qo'llash muhim ahamiyat kasb etadi².

Aniq tashxis qo'yish bemorning shikoyatlari, fizik ko'rik natijalari va zamonaviy vizualizatsiya texnologiyalariga tayangan holda amalga oshiriladi:

Klinik ko'rik va palpatsiya: tovonning orqa-tashqi yuzasida qattiq shish, mahalliy giperemiya (qizarish) va Axill payining birikish joyida keskin og'riq aniqlanadi.

Rentgenografiya (R-grafiya): yon proyeksiya olingan rentgenogrammalarda kalkaneusning posterosuperior qismidagi suyak o'simtasi (ekzostoz) hamda Fowler-Philip burchagining o'zgargani yaqqol namoyon bo'ladi.

Magnit-rezonans tomografiya (MRT): rentgenda to'liq baholab bo'lmaydigan yumshoq to'qimalar holatini – Axill payining mikroyorilishlari, bursa yallig'lanishi va suyak o'zagidagi shishlarni aniqlashda eng yuqori informativ qiymatga ega.

Konservativ davolash

Aksariyat adabiyotlarda konservativ davolash birinchi bosqich sifatida tavsiya etiladi: NSPVD guruhi dorilar, tovon balandligini oshiruvchi ortopedik vkladishlar, eksentrik mashqlar dasturi, fizioterapiya (zarba-to'lqin terapiyasi) hamda poyabzalni almashtirish. Steroid inyeksiyalari ehtiyotkorlik bilan qo'llaniladi, chunki ular axilles paychasi yorilishi xavfini oshirishi mumkin.

Jarrohlik davolash

6–12 oy davomida konservativ davolash samarasiz bo'lgan holatlarda jarrohlik aralashuv ko'rsatiladi. Zamonaviy adabiyotlarda ochiq kalkaneoplastika bilan bir qatorda endoskopik va perkutan (Zadek osteotomiyasi) usullar tobora ko'proq qo'llanilmoqda – ular postoperatsion og'riq, tiklanish muddati va asoratlar chastotasining kamayishi bilan tavsiflanadi. Shu bilan birga, ayrim tizimli sharhlarda ochiq va endoskopik usullar orasida uzoq muddatli natijalar bo'yicha statistik ahamiyatli farq topilmagani ta'kidlanadi, bu esa usul tanlovini jarrohning tajribasi va bemor xususiyatlariga bog'liq qilib qo'yadi.

² Haglund kasalligining klinik-radiologik tahlili va tashxis xususiyatlari. [Medical Science Discovery — Haglund Kasalligi Maqolasi](#)



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

1-jadval. Davolash usullarini qiyosiy tahlili

Mezon	Konservativ davolash	Jarrohlik davolash
Ko'rsatma	Boshlang'ich va o'rta bosqich	6–12 oylik samarasiz konservativ davolash
Tiklanish muddati	Bir necha hafta	Usulga qarab 6–12 hafta (MIS — qisqaroq)
Asosiy xavf	Uzoq muddatli samarasizlik	Yara infeksiyasi, paycha shikastlanishi

Таблица 1. Сравнительный анализ методов лечения

Критерий	Консервативное лечение	Хирургическое лечение
Показание	Начальная и средняя стадия	Неэффективность консервативного лечения в течение 6–12 месяцев
Срок восстановления	Несколько недель	6–12 недель в зависимости от метода (MIS — короче)
Основной риск	Долгосрочная неэффективность	Раневая инфекция, повреждение сухожилия

Table 1. Comparative analysis of treatment methods

Criterion	Conservative treatment	Surgical treatment
Indication	Early to moderate stage	Failure of conservative treatment for 6–12 months
Recovery time	Several weeks	6–12 weeks depending on method (shorter with MIS)
Main risk	Long-term ineffectiveness	Wound infection, tendon injury

XULOSA

Haglund kasalligi bemorlarning kundalik hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiruvchi va o'z vaqtida tashxis qo'yilmasa, Axill payining jiddiy shikastlanishiga olib keluvchi patologiyadir. Kasallikning oldini olishda qulay poyabzal kiyish muhim ahamiyat kasb etsa, rivojlangan shakllarida esa mutaxassis nazorati ostida tanlangan zamonaviy konservativ yoki jarrohlik muolajalari yuqori funksional tiklanishni ta'minlashga xizmat qiladi.

Haglund kasalligi orqa tovon sohasidagi og'riqlarning muhim, biroq amaliy tibbiyotda yetarlicha e'tibor qaratilmagan sabablaridan biridir. To'liq hajmda o'tkazilgan klinik-rentgenologik tashxis va bosqichma-bosqich davolash algoritmini (konservativ muolajalardan tortib minimal invaziv jarrohlikkacha) tatbiq etish bemorlarning mehnat qobiliyatini tiklash muddatini qisqartirishga hamda asoratlarni chastotasini kamaytirishga sabab bo'ladi. Mazkur mavzuni amaliy tibbiyotning klinik tavsiyalari va o'quv dasturlariga kiritish, shuningdek, respublika miqyosida epidemiologik tadqiqotlar olib borish dolzarb vazifalardan biri hisoblanadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Yuen W.L.P., Tan P.T., Kon K.K.C. Surgical Treatment of Haglund's Deformity: A Systematic Review and Meta-Analysis // Cureus. – 2022. – Vol. 14, № 7. – e27500. DOI: 10.7759/cureus.27500.

2. Hall S., Kaplan J.R.M., Schipper O.N., et al. Minimally Invasive Approaches to Haglund's Deformity and Insertional Achilles Tendinopathy: A Contemporary Review // Foot Ankle Int. – 2024. – Vol. 45, № 6. – P. 664–675. DOI: 10.1177/10711007241237529.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5 - SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

3. Bakaes Y. et al. Percutaneous vs Open Zadek Osteotomy for Treatment of Insertional Achilles Tendinopathy and Haglund's Deformity: A Systematic Review // *Foot Ankle Orthop.* – 2025.
4. Grambart S.T., Lechner J., Wentz J. Differentiating Achilles Insertional Calcific Tendinosis and Haglund's Deformity // *Clin Podiatr Med Surg.* – 2021. – Vol. 38, № 2. – P. 165–181.
5. Nakajima K. A Proposed Staging Classification for Minimally Invasive Management of Haglund's Syndrome with Percutaneous and Endoscopic Surgery // *Eur J Radiol Open.* – 2024. – Vol. 12. – 100568.
6. Van Dijk C.N., Van Sterkenburg M.N., Wiegerinck J.I., Karlsson J., Maffulli N. Terminology for Achilles Tendon Related Disorders // *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* – 2011. – Vol. 19, № 5. – P. 835–841.
7. Choo Y.J., Park C.H., Chang M.C. Rearfoot Disorders and Conservative Treatment: A Narrative Review // *Ann Palliat Med.* – 2020. – Vol. 9, № 5. – P. 3546–3552.
8. Zhou S., Luo W., Wang S., Zhang K. 12 Cases of Haglund's Syndrome Detected through MRI // *Curr Med Imaging.* – 2023. – Vol. 19, № 9. – P. 1079–1083.
9. Деформация Хаглунда: лечение, симптомы, причины и стадии синдрома Хаглунда – Шинца [Электронный ресурс] // Клиника “Будь Здоров”. – Режим доступа: klinikabudzdorov.ru.
10. Деформация Хаглунда: симптомы, причины и лечение [Электронный ресурс] // Клиника “Дуэт Клиник”. – Режим доступа: duetclinic.ru.