

O‘zbekiston Respublika
Sog‘likni saqlash vazirining
2024-yil 29-martdagi
107-son buyrug‘iga
1-ilova

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN TRAVMATOLOGIYA VA ORTOPEDIYA
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI

«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI»
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

Toshkent – 2024



«KELISHILDI»

**Respublika ixtisoslashtirilgan
travmatologiya va ortopediya
ilmiy-amaliy tibbiyot
markazi direktori
M.E.Irismetov**

_____ 2024 yil

**«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI» NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

Toshkent – 2024

«TASDIQLAYMAN»

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vaziri v.b.

A.Xudayarov

2024 yil



«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

Toshkent – 2024

Мундарижа:

1.	Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqligini tashhislash va davolash	5-bet
2.	Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqligida tibbiy aralashuvlar	21-bet
3.	Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqligi profilaktikasi va reabilitatsiyasi	26-bet

**«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI»
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHHISLASH VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Kirish qismi

XKT-10 kod(lar)i:

XKT-10	
Kod: Q-68.0	Nomlanishi: Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqqligi
Yuklab olish (havola XKT)	https://mkb-10.com/index.php?pid=16482

Protokol ishlab chiqilgan va qayta koʻrib chiqish sanasi: Ushbu protokol 2023 yil ishlab chiqilgan va qayta koʻrib chiqish sanasi 2026 yilda amalga oshiriladi.

Ushbu klinik protokol va standart ishlab chiqish uchun maʼsul tashkilot:

Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Mualliflar roʻyxati:

Ф.И.Ш.	Иш жойи, унвони ва лавозими
1. Djurayev A.M.	– t.f.d., prof, RITOIATM bolalar ortopediyasi va travmatologiyasi boʻlimi rahbari
2. Raxmatullayev X.R.	– t.f.n., RITOIATM bolalar ortopediyasi va travmatologiyasi boʻlimi katta ilmiy xodimi
3. Alimov A.P.	– t.f.d., RITOIATM kattalar travmatologiyasi boʻlimi rahbari

Retsenzentlar:

Ф.И.Ш.	Иш жойи, унвони ва лавозими
1. Tilyakov A.B.	– t.f.d., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktori
2. Xujanazarov I.E.	– t.f.d., Toshkent tibbiyot akademiyasi travmatologiya, ortopediya, HDJ va neyroxirurgiya kafedrasi mudiri

Klinik protokol RITOIATM Olimlar kengashida muhokama qilingan sanasi va tartib raqami: №14
27.10.2023 yil

Texnik ekspert baholash va tahrir:

1. M.M.Saliyev – RITOIATM direktori ilmiy ishlar muovini;
2. G.Saidrasulova – assistent kafedri propedevtiki vnutrennix bolezney №1 TMA

Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi huzuridagi ekspert guruhi mutaxassislarining ekspert bahosi:

- 1.
- 2.
- 3..

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi dori siyosati boshqarmasi mutaxassislarining ekspert bahosi:

1.

2..

O'zbekiston Respublikasi Vazirligi huzuridagi tibbiy sug'urta agentligi mutaxassislarining ekspert bahosi:

1.

2.

3.

Ushbu klinik protokol va standart vazir o'rinbosari t.f.d.,F.R.Sharipov, tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh.K.Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo'limi boshlig'i t.f.d. S.A.Ubaydullayeva, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo'limining Bosh mutaxassislari Sh.R.Nurimova, S.K.Usmonov va G.T.Jumayeva larning bevosita tashkiliy va uslubiy qo'llab-quvvatlashlari ostida ishlab chiqilgan.

RITOIATM Olimlar kengashida muhokama qilingan sanasi va tartib raqami:

Olimlar kengashi №13 27.10.2023 yil

Протоколда ишлатилган қисқартмалар:

TUSM	- to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushak
UPBQ	- umurtqa pog'onasi bo'yin qismi
MSKT	– multispiral kompyuter tomografiya
MRT	– magnit-rezonans tomografiya
DJT	– davolovchi jismoniy tarbiya
ENMG	– elektroneyromiografiya
UTT	– ultratovush tekshiruv
EKG	– elektrokardiografiya
VBKTTM	– viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi
TTB	– tuman tibbiyot birlashmasi

Ushbu klinik protokoldan foydalanuvchilar:

Ortopedlar, rentgenologlar, nevropatologlar, pediatriklar, umumiy amaliyot shifokorlari, fizioterapevtlar, reabilitologlar, anesteziolog-reanimatologlar, tibbiyot otm talabalari, ordinatorlar, magistrklar.

Ushbu nozologiya bemorlar tabaqasi:

Tug‘ma bo‘yin qiyshiqligi bilan kasallangan bemorlar

Keltirilgan tavsiyalarning haqqoniyligini baholash darajasi

Haqqoniylik darajasi shkalasi

UDD	Ta’rifi
1	Dalillar ishonchli natijalarga erishish uchun yetarli miqdordagi bemorlarda o‘tkazilgan, yaxshi ishlab chiqilgan, randomizatsiyalangan sinovlarga asoslangan
2	Dalillar tasodifiy nazorat ostida o‘tkazilgan sinovlarga asoslangan, ammo bemorlarning soni ishonchli statistik tahlil uchun yetarli emas
3	Bemorlarning cheklangan sonida o‘tkazilgan randomizatsiyalanmagan klinik sinovlar yoki tadqiqotlar asosida dalillar
4	Taqqoslanmagan tekshiruvlar, klinik holatlarning tavsifi
5	Faqatgina harakat mexanizmi yoki ekspertlar xulosasini asoslash

Profilaktik, davolovchi va rehabilitatsiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchliligi darajasini baholash ko‘lami

dalillarning ishonchlilik darajasi	Ta’rifi
1	Meta-tahlil yordamida RKTNI tizimli ko‘rib chiqish
2	Meta-tahlilni qo‘llagan holda, RKTlardan tashqari har qanday dizayn bo‘yicha individual RKT va tizimli tadqiqotlar
3	Tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlar tavsifi, ishlarni nazorat qilish bo‘yicha tadqiqotlar
5	Faqat aralashuvning ta’sir mexanizmi (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki mutaxassislarning fikri uchun asos bor

Profilaktik, diagnostik, terapevtik va rehabilitatsiya tadbirlari uchun tavsiyalarning ishonuvchanlik darajasini baholash shkalasi

tavsiyalarning ishonchlilik darajasi	Ta’rifi
A	Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga yega, ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim yemas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga yega yemas va / yoki qiziqish natijalari bo‘yicha ularning xulosalari izchil yemas)
C	Zaif tavsiyalar (tegishli sifat dalillarining yetishmasligi (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga yega va ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil)

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish:

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi yumshoq to'qimalarda, asosan, to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakda bo'ladigan patologik jarayonlar, kam hollarda umurtqa pog'onasi umurtqalarining anomal rivojlanishi oqibatida kelib chiqadi (4).

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligida bir tomondagi to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning uzunligi mos kelmasligi (juda kam hollarda ikkala) va umurtqa pog'onasi bo'yin sohasidagi o'zgarishlar tushuniladi (5). To'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushak uzunligining mos kelmasligi, uning tug'ma rivojlanmasligi natijasi bo'lib, tug'ruq jarayonida qiyinchilik keltirib chiqaradi, keyinchalik tashqi ta'sirlar oqibatida mushakning o'sishdan orqada qolishi va uning faoliyati buzilishiga sabab bo'ladi. To'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning kaltaligi boshning bir tomonga egilishini va yuzning qarama-qarshi tarafga buralishini keltirib chiqaradi va natijada umurtqa pog'onasi, yuz-jag', bosh va umrovning o'zgarishlariga olib keladi (1,2,3,20,25). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>.

2.2. Ta'rifi

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi tayanch harakati a'zolari tug'ma ortopedik kasalliklari ichida tarqalishi bo'yicha son tug'ma chiqishi va tug'ma maymoqlikdan keyin uchinchi o'rinda turadi (7) va 12,4% ni tashkil qiladi (5). Boshqa chet el mualliflarini tadqiqot natijalariga ko'ra, tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligini tarqalish ko'rsatkichi 0,4 dan 1,9% gacha bo'lsa (3), ayrim mualliflar fikriga ko'ra bu ko'rsatkich 0,3 dan 2 % ni tashkil qiladi (12, 17).

<https://www.ilizarov-journal.com/jour/article/view/2001/2028>

2.3. Bo'yin qiyshiqligi klinik tasnifi:

- Idiopatik mushakli bo'yin qiyshiqligi.
- TO'SM aplaziyasi.
- Trapetsiyasimon mushak va kurak suyagini ko'taruvchi mushak anomaliyasi.

<https://journals.eco-vector.com/turner/issue/view/8186>

3. Diagnostika usullari, yondashuv va protseduralari:

3.1. diagnostik mezonlar:

Anamnez, klinik va instrumental tekshiruv natijalariga asosan tashhis qo'yiladi.

Shikoyatlar, anamnez va fizikal tekshiruvlar

Shikoyatlar:

Boshning yon tomonga egilishi, yuz-jagʻ asimmetriyasi, boʻyin sohasida mushakning taranglashgan tortimi mavjudligi

Anamnez:

Kasallik tugʻma, bola tugʻilganidan soʻng zararlangan mushak tomonida, umrov usti sohasida koʻrik paytida “shish” aniqlanadi. Shifokorga ota-onasidan qiyshiqlik paydo boʻlgan vaqti va qanday diagnostik va davolash choralari koʻrilgani haqida soʻrash lozim (3,4,5,20,22,23,25). <https://journals.eco-vector.com/turner/issue/view/8186>

Fizikal tekshiruvlar:

Yangi tugʻilgan chaqaloqlarda tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqligi aniqlanganda quyidagi simptomlarga ahamiyat berilishi lozim:

1. Boshning oʻzgargan mushak tomonga egilishi – boʻyin qiyshiqligiga shubha qilinganda boshni toʻgʻri holatga olib kelish kerak, agar bosh yana avvalgi holatga qaytsa va engak sogʻ tomonga buralgan boʻlsa – toʻsh-umrov-soʻrgʻichsimon mushakdagi oʻzgarishlarni paypaslab aniqlash mumkin.

2. Yuz asimmetriyasi – yengil, baʼzi hollarda kasallik tomonda yuzning yassilanishi mavjud.

3. Sogʻ tomonda ensaning yassilanishi – vizual va paypaslaganda aniqlanadi.

4. Boʻyin teri burmalarining asimmetriyasi, ularning chuqurligi va soni har xil boʻlishi.

5. Toʻsh-umrov-soʻrgʻichsimon mushakning biror qismi yoki toʻliq yoʻgʻonlashuvi, koʻp hollarda mushak zichlashgan, paypaslaganda ogʻriqsiz.

6. Toʻsh-umrov-soʻrgʻichsimon mushak yoʻgʻonlashmagan, taranglashmagan, lekin tortilgan (<https://journals.eco-vector.com/turner/issue/view/8186>)

Laborator tekshiruvlar:

Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqligining oʻziga xos laborator tahlili mavjud emas. Laborator tekshiruvlarga koʻrsatma bemorni operativ davolanishga tayyorgarlik davrida paydo boʻladi.

Instrumental tekshiruvlar:

Majburiy tekshiruv usullari

2B

Suyak strukturasida oʻzgarishlarni aniqlash va boʻyin qiyshiqligini differensial tashhislash maqsadida umurtqa pogʻonasi boʻyin qismi rentgenografiyasi ikki proyeksiyada tavsiya etiladi

Umurtqa pogʻonasi boʻyin qismi rentgenologik tekshiruvi 6 oylik muddatdan keyin, 2 proyeksiyada, umumrtqalardagi oʻzgarishlar va boʻyin qiyshiqligi differensial diagnostikasi maqsadida oʻtkaziladi va umurtqa pogʻonasidagi deformatsiyaning burchaklari, ponasimon umurtqalarning mavjudligi, umurtqa yoyining sinostozi aniqlanadi.

4D

Toʻsh-umrov-soʻrgʻichsimon mushak ultratovush tekshiruvi tavsiya etiladi

Bo'yin mushaklari ultratovush tekshiruvi.

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligini diagnostikasida ultratovush tekshiruvini o'tkazish noinvaziv vizualizatsiya imkoniyatini kengaytiradi. Ultratovush tekshiruv vaqtida to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning holati, uning kattaligi, uzunligi, yo'g'onligi, zichligi va struktural o'zgarishlar mavjudligi haqida ma'lumot olish imkonini beradi.

Me'yorda to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushagi ikkala tomondan ham bir xil ko'rinishda bo'ladi. Mushak tuzilishi bir xil ko'rinishda bo'ladi, ko'ndalang va bo'ylama tortimlar bo'lmaydi. Mushak me'yorda ikkala "oyoqcha" bilan birikkan bo'ladi va u bir xil kattalikda bo'ladi.

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligi bilan og'rigan bemorlarda to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushagi zararlanmagan mushakka nisbatan yo'g'onlashgan, zichlashgan va kaltaroq ko'rinishda bo'ladi, ayrim hollarda mushakning gipoplaziyasi mavjud bo'ladi. Mushakning taranglashishi ultratovush tekshiruvda uning zichlashishi bilan namoyon bo'ladi. Kichik yoshdagi chaqaloqlarda ultratovush tekshiruvda mushak tarkibida kistoz o'zgarishlarni aniqlash mumkin. Katta yoshdagi yoki davolanmagan bemorlarda mushak bo'ylab fibroz tortimlar bo'lishi, hamda uning kaltaligi va yo'g'onlashuvi xarakterlidir.

Qo'shimcha tekshiruv usullari

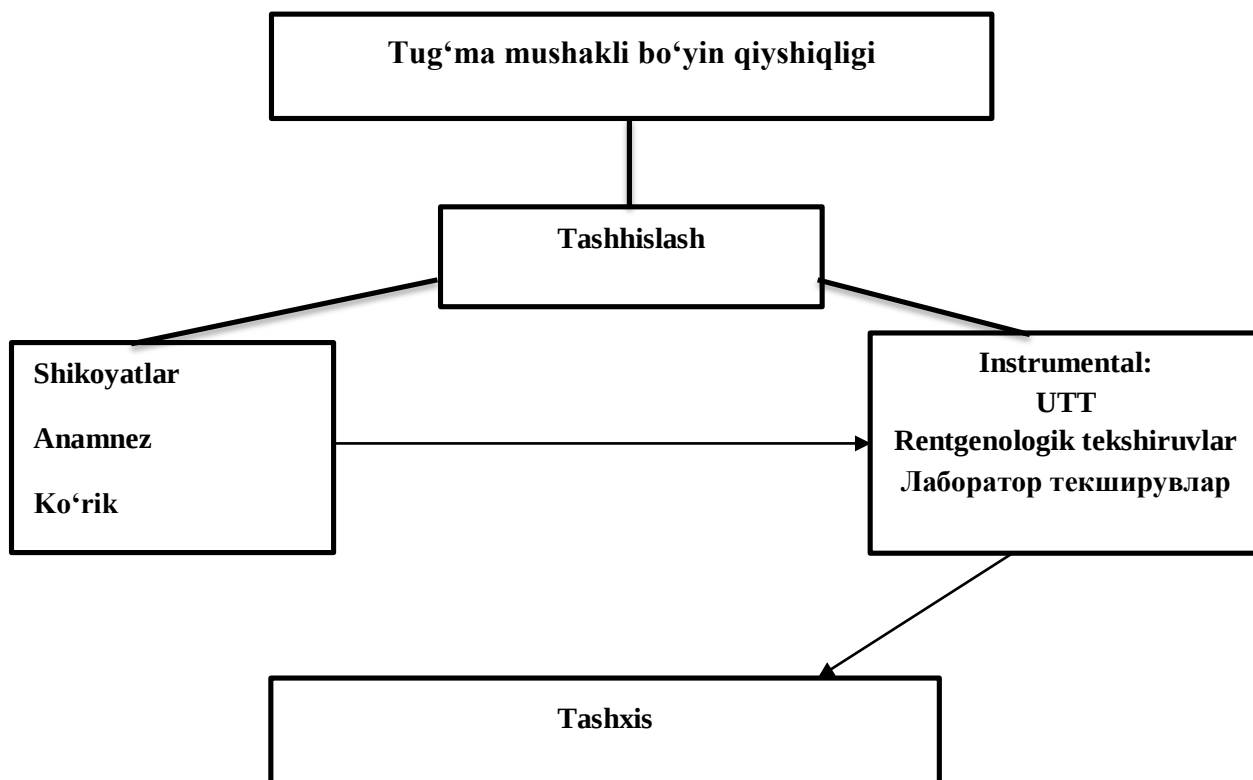
4D

Umurtqa pog'onasi va orqa miyada tug'ma anomaliyalarga shubha bo'lganda umurtqa pog'onasini MSKT va MRT qilinadi.

Umurtqa pog'onasi va orqa miyada tug'ma anomaliyalarga shubha bo'lganda MSKT va MRT o'tkaziladi.

3.2. Diagnostik algoritm:

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligi diagnostik algoritmi



3.3. Differensial tashhis va qo‘shimcha tekshirishlarni asoslash:

Boshqa etiologiyali bo‘yin deformatsiyalari bilan o‘tkaziladi (3,26).

Tashhis	Differensial tashhis usun asoslar	Tekshirish	Tashhis inkor qilish mezonlari
Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqqligi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqqligi uchun TUSM zararlanishi xarakterli. Anamnezida og‘ir tug‘ruqlar. Klinik ko‘rikda bosh yon tomonga egilishi, va yuzni qarama-qarshi tomonga buralishi mavjud. TUSMning yaqqol kaltaligi va tarangligi aniqlanadi. Bo‘yin sohasida harakatlar cheklanishi mavjud. Yuz asimmetriyasi. Rentgenologik tekshiruvda o‘zgarishlar yo‘q.
Ko‘z kasalligi sababli kelib chiqqan bo‘yin qiyshiqqligi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, okulist konsultatsiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, okulist konsultatsiyasi	Bo‘yin mushaklari va bo‘yin umurtqalari tomonidan o‘zgarishlar yo‘q. Bosh holati normal. TUSM kaltaligi va tarangligi yo‘q. Harakhtga keltiruvchi nerv falaji, nistagm, ko‘zning tashqariga harakati cheklangan
Ponasimon umurtqalar	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Bo‘yin mushaklari, TUSM tomonidan o‘zgarishlar yo‘q. Boshning yon tomonga egilishi mavjud. Boshqa tarafga egilish harakati cheklangan. Yuz asimmetriyasi kuzatilishi mumkin. Umumrtqa pog‘onasi bo‘yin sohasi umumrtqalari anomaliyasi, ponasimon umumrtqalar.
Klippel – Feyl sindromi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Bo‘yin mushaklari, TUSM tomonidan o‘zgarishlar yo‘q. TUSM kaltaligi va tarangligi yo‘q. Bo‘yinda harakatlar keskin cheklangan. Yuz asimmetriyasi mavjud emas. Boshning yelkaga

			yaqinlashishi
Shereshevskiy – Turner sindromi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, nevropatolog, genetik konsultatsiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, nevropatolog, genetik konsultatsiyasi	Xromosom kasallik jinsiy infantilizm ko‘rinishi, qanotsimon bo‘yin. Bo‘yin mushaklari, TUSM tomonidan o‘zgarishlar yo‘q. Bosh yon tomonga egilishi cheklangan.
Grizel kasalligi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, LOR-shifokor konsultatsiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, LOR-shifokor konsultatsiyasi	Anamnezida tomoqda o‘tkir yallig‘lanish jarayoni. Bosh yon tomonga egilishi mavjud. Bo‘yindagi barcha harakatlar keskin cheklangan, og‘riqli. Rentgen suratda: atlant yarim chiqishi aniqlanadi.

4. Ambulator sharoitda davolash taktikasi:m

Davolash umumiy tamoyillari

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiligi bilan kasallangan bemorlarni davolash ko‘plab omillarga bog‘liq (bemorning yoshi, deformatsiya og‘irlik darajasi, yondosh kasalliklar, davo muolajalarining mavjudligi, tibbiyot xodimining malakasi va h.k.) va har bir individual holat uchun yechim bo‘ladi. Bundan tashqari, xalqaro tajibaga asoslangan umumiy tamoyillar mavjud bo‘lib, bularga amal qilish davolashning samaradorligi va uzviylikni ta‘minlaydi. 2 yoshgacha bo‘lgan bemorlarda tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiligi ambulator sharoitda konservativ davolanadi. 2 yoshdan katta bemorlar asosan statsionar sharoitda jarrohlik usulida davolanadi, operatsiyaga qarshi ko‘rsatmalar bo‘lganda konservativ davolanadi.

Konservativ davolash

Konservativ davolash o‘z ichiga oladi: umurtqa pog‘onasi bo‘yin sohasi davolovchi uqalash, fizioterapevtik muolajalar.

LFK tavsiya etilgan sxemasi:

- Yonboshlab yotilgan paytda mushakni yostiqcha yordamida cho‘zish (bemor yonboshiga tomog‘ini yostiqqa qaratib yotadi). Muolaja bajariladigan tomon bo‘yinni yonga qaratish maqsadida yostiqda amalga oshiriladi.
- Aravacha, avtokreslo va belanchakda qomatni nazorat qilish (bo‘yinni neytral holatga kelitirish maqsadida U-simon yostiqcha yoki choyshab yordamida).
- Bolani zarur tarafga e‘tiborini jalb qilish maqsadida yotgan yoki o‘tirgan holatda o‘yinchoqlar, yorqin rangdagi predmetlar yoki tovushlar yordamida bo‘yindagi aylanma harakatlarni amalga oshirish.

- Bo'yindagi passiv aylanma harakatlar (xuddi muskulning cho'zish harakatiga o'xshash).
- Maxsus davolovchi gimnastika mashqlari (massajdan keyin amalga oshiriladi).

3 oylik muddatdan boshlab bemorlarga Kaliy yodid yoki Lidaza bilan elektroforez tavsiya etiladi.

Lidaza mahalliy qon aylanishini yaxshilaydi, biriktiruvchi to'qima zichligini kamaytiradi, so'riltirish jarayonini ta'minlaydi. Mushak cho'ziluvchanligi yaxshilanadi, massaj va davolovchi fizkultura mashqlarini olib borishga sharoit yaratadi.

Mushaklarda chandiqlanish jarayonini oldini olish maqsadida parafin applikatsiyalari o'tkaziladi.

Shans yoqachasiga o'xshash shinalarni taqish.

Operativ davolash

Operatsiyaga ko'rsatmalar: Konservativ davolash samara bermaganda, vrachlarga kech murojaat qilganda va 2 yoshdan katta bemorlarda operativ davolash o'tkaziladi. Operatsiyaning asosiy bosqichlari bo'lib zararlangan to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning pastki qismida kengaytirilgan fassiotomiya bilan birgalikdagi miotomiyasi hisoblanadi. Bunda, miotomiyadan tashqari, bo'yin yuzaki fassiyasining tashqi va chuqur qavatlar, hamda bo'yin yon uchburchagida yuzaki fassiyaning kesish albatta zarur.

Operatsiyaga qarshi ko'rsatmalar:

- og'ir darajadagi kamqonlik
- dekompensatsiyalangan somatik kasalliklar
- epilepsiya
- kaxeksiya

Operatsiyadan oldingi laborator tekshiruvlar:

Laborator va funksional tekshiruvlar:

- umumiy qon tahlili;
- umumiy siydik tahlili;
- qon guruhi va rezus-omilga tekshirish;
- koagulogramma
- qon bioximik tahlili
- qonni RWga tekshirish;
- Gepatit V ekspress-usul
- Gepatit S ekspress-usul
- EKG.

Mutaxassislar konsultatsiyasi: pediatr, terapevt, nevrolog, LOR, okulist va ko'rsatma bo'yicha boshqa mutaxassislar.

Anesteziologik ta'minot.

Laboratoriya va funksional tekshiruvdan so'ng bemor anesteziolog - reanimatolog tomonidan tekshiriladi. Ko'rsatmalarga ko'ra, qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish, tegishli mutaxassislar ko'rigidan o'tkazish va tayyorgarlik muolajalarini o'tkazish to'g'risida kelishib olinadi. Kamqonlik bo'lganda gemoglobin darajasini rejali ko'tarish zarur.

Tavsiya etiladigan og'riqsizlantirish turi vena ichi narkozi hisoblanadi.

Bemorni operatsiyadan oldingi tayyorlash.

Ichakni bo'shatish va kesim o'tkaziladigan soha terisi sanatsiyasi xirurgiyada umumqabul qilingan usullar yordamida amalga oshiriladi.

O'pka va operatsion yarada infeksiyon asoratlarni oldini olish maqsadida keng ta'sir doiradagi antibiotiklardan biri operatsiyadan 2 soat oldin yoshga mos dozalarda qilinadi.

Operatsiya vaqtida bemorning holati.

Bemorni operatsiya stolida orqasi bilan yotqiziladi. Operatsiya vaqtida kesilmoqchi bo'lgan kalta to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushkulning tarangligini yanada oshirish maqsadida kuraklar ostiga 5-7 sm qalinlikdagi yuzaroq yostiqcha qo'yiladi.

Operatsiya texnikasi:

Operatsiya maydoni standart antiseptiklar bilan ishlov beriladi.

Operatsiya metodikasi quyidagicha amalga oshiriladi. Operatsion maydoniga ishlov berilgandan keyin bo'yin burmalariga parallel ravishda umrov medial qismidan 1-2 sm yuqorida teri kesiladi. Kesim uzunligi bemor yoshiga bog'liq bo'lib,, odatda 4-5 sm ni tashkil qiladi. Qavatma-qavat to'qimalar kesib borilib to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning to'sh va umrovga birikkan "oyoqcha"larigacha ochiladi. Ular ostidan Koxer zondi o'tkaziladi va mushak kesiladi. Ushbu kasallikda mushul "oyoqcha"lari o'zgarishga uchrab atrofidagi to'qimalardan o'zining qattiqligi va rangi bilan ajralib turadi. Mushak kesilgandan keyin uzunligi 1 sm dan 4-6 sm gacha bo'lakcha kesiladi. Gemostazga qat'iy e'tibor berilgandan keyin operatsion yara yana bir bor reviziya qilinib tortib turgan fassial tortimlar va uchrashi mumkin bo'lgan qo'shimcha "oyoqcha"lar kesiladi. Shundan so'ng yara tikiladi, aseptik bog'lam qo'yiladi.

Katta yoshdagi bemorlarda operatsiyaning o'ziga xos taraflari: bo'yin yon uchburchagida bo'yin yuza va chuqur fassiyasini kesish, to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushak xususiy fassiyasini

"banan po'stlog'i"ga o'xshab bo'ylamasiga kesish. Bo'yin qiyshiqqligini og'irlik darajasiga ko'ra mushakni 2,0 sm dan 6,0 sm gacha kesiladi.

Operatsiyadan keyingi bosqich

Operatsiya yakuniga yetgach bemor narkozdan uyg'ongunga qadar intensiv palatada qoldiriladi. Operatsiya tugagandan so'ng bemorga qon, yurak-qon tomir, nafas olish va metabolik tizimlarni barqarorlashtirish uchun zarur intensiv terapiya choralari ko'riladi. Hech qanday asoratlar bo'lmasa, intensiv terapiya davri bemor narkozdan uyg'onguncha davom etib ko'pincha 1-2 soatni tashkil etadi. Bemor bo'yniga bo'yinbog' korreksiya holatida taqiladi. Operatsiyadan keyingi birinchi sutkada bemor orqasiga yotadi. Keyinchalik bemorga yonboshga o'girilishiga ruxsat beriladi.

Steril salfetka va plastir yordamida yarani yopish bilan amalga oshirildaigan operatsion yara nazorati operatsiyadan keyingi 2-sutkadan amalga oshiriladi; bog‘lamni operatsiyadan 14-15 sutka o‘tgach to‘liq olib tashlanadi. Operatsiyaning ertasi kuni bemorga o‘rnidan turishga ruxsat beriladi. Davolovchi fizkultura va nafas gimnastikasi operatsiyadan keyingi 2-3-kundan boshlanadi.

Katta yoshdagi bemorlarda operatsiyadan keyingi bosqich o‘ziga xos xususiyatlari: deformatsiya korreksiyasiga qaratilgan boshni erta muddatlarda harakatini amalga oshirgan holda bo‘yinbog‘-shinani 8 haftagacha taqish umumrtqa pog‘onasi bo‘yin sohasida degenerativ-distrofik o‘zgarishlar bo‘lganda – mos ravishda davo choralari o‘tkazish.

Operatsiyadan keyingi laborator monitoring

Gemoglobin miqdorini bilish va yallig‘lanish xolatini vaqtida aniqlash uchun qon umumiy tahlili gemoglobin miqdori bo‘yicha ijobiy dinamika paydo bo‘lguncha har kun qilinishi kerak (ko‘rsatmalar bo‘lganda).

Qon bioximik tahlili (ko‘rsatmalar bo‘lganda).

Operatsiyadan keyin dori vositalarini qo‘llash

Operatsiya yarasi tomonidan infeksiyon asoratlarning oldini olish uchun keng spektrli antibiotiklar buyuriladi. Antibiotikoterapiya davomiyligi – 5 kun.

Opiatlar, analgetiklar va nosteroid og‘riqsizlantiruvchi vositalar bemorning shikoyatlariga qarab buyuriladi.

Operatsiyadan keyingi anemiya belgilari bo‘lganda qonni ko‘paytiruvchi dorilar, vitamin komplekslari, elektrolitlar qo‘llaniladi.

Ambulator darajada bemorlarni kuzatish

Konservativ davolanishda bo‘lgan bemorlar bo‘yin qiyshiqqligi to‘liq korreksiya bo‘lgunga qadar ortopedlar tomonidan yiliga kamida 1 marta ko‘rilishi zarur. Keyinchalik retsdivlar bo‘lishi mumkinligini hisobga olib bemorlar bo‘y o‘sish davri tugagunicha ortopedlar tomonidan qayta tekshirilishi kerak. Shu vaqt ichida bemorlar har kuni jismoniy mashqlar bilan shug‘ullanishlari kerak. Bo‘yin mushaklarining massaji, umurtqa pog‘onasi sohasiga parafin qo‘yish 10 kundan, yiliga 2-4 marta amalga oshiriladi.

Медицинская помощь при врожденной мышечной кривошеи оказывается в плановом порядке в первичном амбулаторно. Для своевременного выявления врожденной мышечной кривошеи необходимо проведение регулярных профилактических осмотров – в семейной поликлинике. Дети с подозрением на наличие кривошеи должны быть направлены к районному ортопеду, обследованы и взыты на учет для динамического наблюдения.

TTB da ko‘rsatiladigan tibbiy yordam xajmi:

- klinik ko‘rik
- to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushagi ultratovush tekshiruvi
- umurtqa rentgenografiyasi
- kasallikning boshlang‘ich darajalarida hamda operatsiyadan keyingi kuzatuv davrida
- ortoped mutaxassis ko‘rsatmasiga binoan konservativ davolash

Kuzatuv davrida bo'yin qiyshiqqligining kuchayishi bemorni viloyat markazi mutaxassislariga yo'naltirish uchun ko'rsatma bo'ladi.

VBKTTM da tibbiy yordamni tashkil etish:

- to'liq klinik va laborator tekshiruvlari o'tkazish, konservativ davolash.
- operativ davolash (mutaxassislar va zarur texnologik uskunalar mavjud bo'lganda).
- dinamik kuzatuvni olib borish.

Ixtisoslashtirilgan ortopedik markazlarda tibbiy yordamni tashkil etish:

- viloyat va tuman mutaxassislariga joylarda maslahat va uslubiy yordam ko'rsatish
- regional tibbiyot muassasalaridan yuborilgan bemorlarni konsultatsiya qilish
- tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligi bilan og'rigan bemorlarni laboratoriya tekshiruvidan o'tkazish
- tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligi bilan og'rigan bemorlarni operatsiya qilish
- bemorlarni dinamik kuzatish.

Operatsiya qilingan bemorlarni ambulator darajada kuzatish

Bemorga operativ davolashdan 1 oy o'tgach qayta murojaat qilish tavsiya etiladi. Bunda bemorning tashqi holati, boshni to'g'ri holatda ushlash ko'nikmasi, yangi sharoitlarga ko'nikma hosil qilinganligi, bo'yinbog' holati, avvalgi tavsilarning bajarilganligi, bemorning shikoyat va fikrlariga e'tibor qaratiladi. Dinamikada TUSM UTT o'tkaziladi. Umurtqa pog'onasi rentgenografiyasi faqatgina klinik ko'rik paytida biror-bir negativ o'zgarishlar aniqlangan holatlardagina o'tkaziladi.

Asoratlar kuzatilmaganda avvalgi tavsiyalarni bajarish tavsiya etiladi va keyingi ko'rik operatsiyadan keyingi 6-8 oy oralig'ida o'tkaziladi.

Davolash muolajalariga bo'yindagi muskullarning quvvatlash maqsadida LFK kengaytirilgan dasturi qo'llaniladi. Keyingi nazorat tekshiruvi operatsiya qilingan kundan 1 yil o'tgach amalga oshiriladi.

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligi bilan og'rigan bemorlarni davolashda asosiy omil bo'lib kasallik aniqlangan vaqtdan boshlab boshni to'g'ri holatda ushlab turish hisoblanadi. Bunday holatga erishish uchun bo'yinbog' va korrektsiyalovchi moslamalardan foydalanish va ortopedik tartibga rioya qilish talab etiladi.

Davolash samaradorligi mezonlari

Tibbiy yordam sifatini baholashning ushbu mezonlari (keyingi o'rinlarda sifat mezonlari deb yuritiladi) tuman, viloyat va respublika ortopediya muassasalarida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish davrida ortopedik yordam ko'rsatish samaradorligini, profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitatsiya usullarini to'g'ri tanlashni, rejalashtirilgan natijaga erishish darajasini baholash uchun qo'llaniladi.

Konservativ davo natijalarini baholash mezonlari:

yaxshi natija – bo‘yin qiyshiqqligini tuzatishga erishildi, bo‘yin sohasida harakatlar tiklandi, bosh egilishi va yuzning buralishi bartaraf etildi, to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakning zichlashishi va tarangligi yo‘qoldi;

qoniqarli natija – qoldiq ikkilamchi deformatsiyalar;

qoniqarsiz natija – korreksiyaning yo‘qligi, deformatsiyani kuchayishi va ikkilamchi deformatsiyalar.

Operativ davolash natijalarini baholash mezonlari:

yaxshi natija – bo‘yin qiyshiqqligini tuzatishga erishildi, bo‘yin sohasida harakatlar tiklandi, bosh egilishi va yuzning buralishi bartaraf etildi, to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakning zichlashishi va tarangligi yo‘qoldi;

qoniqarli natija – qoldiq ikkilamchi deformatsiyalar, anatomik va funksional natijaga ta’sir etmagan holatdagi operatsiyadan keyingi asoratlarning mavjudligi;

qoniqarsiz natija – operatsiyadan keyingi asoratlarning mavjudligi tufayli bemorning ahvoli yomonlashishi, korreksiyaning yo‘qligi, deformatsiyani kuchayishi va ikkilamchi deformatsiyalar.

5. Tibbiy yordam o‘tkazishni hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizishga ko‘rsatmalar:

5.1 rejali yotqizishga ko‘rsatmalar:

Funksiyasi bo‘zilgan holdagi keskin deformatsiya

5.2 Shoshilinch yotqizishga ko‘rsatmalar:

Shoshilinch yotqizishga ko‘rsatmalar: yo‘q.

6. Statsionar darajada davolash taktikasi:

6.1. patsiyent nazorat kartasi va marshruti:

Statsionar qabul bo'limi (poliklinika)da ko'rik	• ortoped tomonidan tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi bor bemorni fizikal ko'rikdan o'tkazish • laborator va instrumental tekshiruvlarga yo'llash
Statsionar laboratoriya bo'limi	• laborator tekshiruv o'tkazish • instrumental tekshiruvlar o'tkazish
Statsionar qabul bo'limi	• statsionar bemor kartasini tuzish • statsionar ortopedik bo'limiga yotqizish uchun yuborish
Statsionar ortopediya bo'limi	• ortopedik bo'lim mudiri tomonidan ko'rik • anesteziolog ko'rigi • operatsiya kunini belgilash
Operatsion bo'lim	• operativ muolajani o'tkazish
Statsionar ortopedik bo'limi	• ortoped, fizioterapevt tavsiyalariga asosan statsionarda nomedikamentoz va medikamentoz davolashni olib borish • operatsion yara kontroli • ambulator davolanishga chiqarish
TTB poliklinikasi, oilaviy poliklinika	• ambulator sharoitda reabilitatsiya o'tkazish; • ambulator sharoitda profilaktika; • ambulator sharoitda dispanserizatsiya

7. Protokolning tashkiliy jihatlar:

7.1. manfaatlar to'qnashuvining yo'qligi to'g'risidagi ma'lumotlar:

manfaatlar to'qnashuvi yo'q;

7.2. ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari) ma'lumotlari:

1. Tilyakov A.B. t.f.d., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktori.
2. Xujanazarov I.E. t.f.d., Toshkent tibbiyot akademiyasi travmatologiya,

ortopediya, HDJ va neyroxirurgiya kafedrası mudiri.

7.3. protokolni ko‘rib chiqish shartlarini ko‘rsatish: protokolni ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o‘tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish.

7.4. foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

**«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI»
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Toshkent – 2024

2. Asosiy qism.

2.1.Kirish:

Kirish

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi tayanch harakati a'zolari tug'ma ortopedik kasalliklari ichida tarqalishi bo'yicha son tug'ma chiqishi va tug'ma maymoqlikdan keyin uchinchi o'rinda turadi (7) va 12,4% ni tashkil qiladi (5). Boshqa chet el mualliflarini tadqiqot natijalariga ko'ra, tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligini tarqalish ko'rsatkichi 0,4 dan 1,9% gacha bo'lsa (3), ayrim mualliflar fikriga ko'ra bu ko'rsatkich 0,3 dan 2 % ni tashkil qiladi (12, 17).

Bo'yin qiyshiqligi - inson gavdasining bir qismi bo'lmish bosh va bo'yinning chap yoki o'ng yonboshga – yelka bo'g'imi tomoniga egilishi hisoblanadi. Boshning noto'g'ri holati to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning to'g'ma kaltaligi sababli kelib chiqadi(5). Juda kam hollarda kasallikning ikki tomonlama shakli uchraydi.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>.

Ta'rifi

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligini operativ davolash konservativ davolash samarasiz bo'lgan 2 yoshdan oshgan bemorlarda o'tkaziladi. Operatsiyaning asosiy bosqichlari to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning pastki qismidan kesish va bo'yin yuza fassiyasini tashqi va chuqur qavatini majburiy kesish, bo'yin yon uchburchagida yuzaki fassiyani kesishdan iborat.

<https://www.ilizarov-journal.com/jour/article/view/2001/2028>

Diagnostika va davolash usullari, yondashuv va muolajalar

Konservativ davolash o'tkazilish maqsadi:

- bosh va bo'yinning noto'g'ri holati korreksiyasi

Operatsiya o'tkazilish maqsadi:

– kalta to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakni kesish

Konservativ davolashga ko'rsatmalar:

- 2 yoshgacha bo'lgan bolalar

Operatsiyaga ko'rsatmalar:

– tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligini samarasiz konservativ davolanishi

- davolanmagan bolalar va katta yoshdagi bemorlar

Operatsiyaga qarshi ko'rsatmalar:

- og'ir darajadagi kamqonlik

- dekompensatsiyalangan somatik kasalliklar
- epilepsiya
- kaxeksiya

Protsedura yoki aralashuvlarni amalga oshiruvchi mutaxassisga talablar:

Malaka kategoriyasi va ushbu operatsiyada operator yoki birinchi assistent sifatida tajribaga ega bo'lgan travmatolog-ortoped.

Operatsiyaga tayyorgarlik davrida asosiy va qo'shimcha diagnostik chora-tadbirlar ro'yxati:

Operatsiyadan oldingi laborator tekshiruvlar:

Laborator va funksional tekshiruvlar:

- umumiy qon tahlili;
- umumiy siydik tahlili;
- qon guruhi va rezus-omilga tekshirish;
- koagulogramma
- qon bioximik tahlili
- qonni RWga tekshirish;
- Gepatit V ekspress-usul
- Gepatit S ekspress-usul
- EKG.

Mutaxassislar konsultatsiyasi: pediatr, nevrolog, LOR, okulist va ko'rsatmalar bo'lganda boshqa mutaxassislar.

Muolajalar o'tkazilishi uchun qo'yiladigan talablar:

Nalichiye operatsionnoy, oborudovannoy po trebovaniyu utverjdennix SanPINov, s soblyudeniye mer aseptiki i antiseptiki, nalichiye kvalifitsirovannoy anesteziologo-reanimatsionnoy brigadi.

Osnasheniye: operatsionniy stol, operatsionnaya lamp, elektrokoagulyator, malie xirurgicheskiye i travmatologicheskiye nabori, sterilnoye bele, sterilnie perevyazochnie material, odnorazovie rasxodnie material. Anesteziologicheskiye i antisepticheskiye medikamenti.

Bemorni tayyorlashga talablar.

Laboratoriya va funksional tekshiruvdan so'ng bemor anesteziolog - reanimatolog tomonidan tekshiriladi. Ko'rsatmalarga ko'ra, qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish, tegishli mutaxassislar ko'rigidan o'tkazish va tayyorgarlik muolajalarini o'tkazish to'g'risida kelishib olinadi. Kamqonlik bo'lganda gemoglobin darajasini rejali ko'tarish zarur.

Tavsiya etiladigan og'riqsizlantirish turi vena ichi narkozi hisoblanadi.

Bemorni operatsiyadan oldingi tayyorlash.

Ichakni bo'shatish va kesim o'tkaziladigan soha terisi sanatsiyasi xirurgiyada umumqabul qilingan usullar yordamida amalga oshiriladi.

O'pka va operatsion yarada infeksiyon asoratlarni oldini olish maqsadida keng ta'sir doiradagi antibiotiklardan biri operatsiyadan 2 soat oldin yoshga mos dozalarda qilinadi.

Operatsiya vaqtida bemorning holati.

Bemorni operatsiya stolida orqasi bilan yotqiziladi. Operatsiya vaqtida kesilmoqchi bo'lgan kalta to'sh-umrov-so'rg'ichsimon muskulning tarangligini yanada oshirish maqsadida kuraklar ostiga 5-7 sm qalinlikdagi yuzaroq yostiqcha qo'yiladi.

Operatsiya texnikasi:

Operatsiya maydoni standart antiseptiklar bilan ishlov beriladi.

Operatsiya metodikasi quyidagicha amalga oshiriladi. Operatsion maydoniga ishlov berilgandan keyin bo'yin burmalariga parallel ravishda umrov medial qismidan 1-2 sm yuqorida teri kesiladi. Kesim uzunligi bemor yoshiga bog'liq bo'lib, odatda 4-5 sm ni tashkil qiladi.

Qavatma-qavat to'qimalar kesib borilib to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning to'sh va umrovga birikkan "oyoqcha"larigacha ochiladi. Ular ostidan Koxer zondi o'tkaziladi va mushak kesiladi. Ushbu kasallikda muskul "oyoqcha"lari o'zgarishga uchrab atrofidagi to'qimalardan o'zining qattiqligi va rangi bilan ajralib turadi. Mushak kesilgandan keyin uzunligi 1 sm dan 4-6 sm gacha bo'lakcha kesiladi. Gemostazga qat'iy e'tibor berilgandan keyin operatsion yara yana bir bor reviziya qilinib tortib turgan fassial tortimlar va uchrashi mumkin bo'lgan qo'shimcha "oyoqcha"lar kesiladi. Shundan so'ng yara tikiladi, aseptik bog'lam qo'yiladi.

Katta yoshdagi bemorlarda operatsiyaning o'ziga xos taraflari: bo'yin yon uchburchagida bo'yin yuza va chuqur fassiyasini kesish, to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushak xususiy fassiyasini "banan po'stlog'i"ga o'xshab bo'ylamasiga kesish. Bo'yin qiyshiqqligini og'irlik darajasiga ko'ra mushakni 2,0 sm dan 6,0 sm gacha kesiladi.

Operativ davolash natijalarini baholash mezonlari:

Yaxshi natija – bo'yin qiyshiqqligini tuzatishga erishildi, bo'yin sohasida harakatlar tiklandi, bosh egilishi va yuzning buralishi bartaraf etildi, to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning zichlashishi va tarangligi yo'qoldi;

Qoniqarli natija – qoldiq ikkilamchi deformatsiyalar, anatomik va funksional natijaga ta'sir etmagan holatdagi operatsiyadan keyingi asoratlar mavjudligi;

Qoniqarsiz natija – operatsiyadan keyingi asoratlar mavjudligi tufayli bemorning ahvoli yomonlashishi, korreksiyaning yo‘qligi, deformatsiyani kuchayishi va ikkilamchi deformatsiyalar.

3. Protokolning tashkiliy jihatleri:

3.1. manfaatlar to‘qnashuvining yo‘qligi to‘g‘risidagi ma’lumotlar:

manfaatlar to‘qnashuvi yo‘q;

3.2. ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari) ma’lumotlari:

1. Tilyakov A.B. t.f.d., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktori.
2. Xujanazarov I.E. t.f.d., Toshkent tibbiyot akademiyasi travmatologiya, ortopediya, HDJ va neyroxirurgiya kafedrasini mudiri.

3.3. protokolni ko‘rib chiqish shartlarini ko‘rsatish: protokolni ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o‘tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish.

3.4. foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

**«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI» NOZOLOGIYASI
BO‘YICHA TIBBIY PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA MILLIY
KLINIK PROTOKOLI**

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish:

Kirish

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi tayanch harakati a'zolari tug'ma ortopedik kasalliklari ichida tarqalishi bo'yicha son tug'ma chiqishi va tug'ma maymoqlikdan keyin uchinchi o'rinda turadi (7) va 12,4% ni tashkil qiladi (5). Boshqa chet el mualliflarini tadqiqot natijalariga ko'ra, tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligini tarqalish ko'rsatkichi 0,4 dan 1,9% gacha bo'lsa (3), ayrim mualliflar fikriga ko'ra bu ko'rsatkich 0,3 dan 2 % ni tashkil qiladi (12, 17).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi yumshoq to'qimalarda, asosan, to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakda bo'ladigan patologik jarayonlar, kam hollarda umurtqa pog'onasi umurtqalarining anomal rivojlanishi oqibatida kelib chiqadi (4).

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligida bir tomondagi to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning uzunligi mos kelmasligi (juda kam hollarda ikkala) va umurtqa pog'onasi bo'yin sohasidagi o'zgarishlar tushuniladi (5). To'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushak uzunligining mos kelmasligi, uning tug'ma rivojlanmasligi natijasi bo'lib, tug'ruq jarayonida qiyinchilik keltirib chiqaradi, keyinchalik tashqi ta'sirlar oqibatida mushakning o'sishdan orqada qolishi va uning faoliyati buzilishiga sabab bo'ladi. To'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning kaltaligi boshning bir tomonga egilishini va yuzning qarama-qarshi tarafga buralishini keltirib chiqaradi va natijada umurtqa pog'onasi, yuz-jag', bosh va umrovning o'zgarishlariga olib keladi (1,2,3,20,25).

<https://www.ilizarov-journal.com/jour/article/view/2001/2028>

2.2. Profilaktika yoki reabilitatsiya ta'rifi:

Profilaktika bu qandaydir holat yoki xavf omilini oldini olishga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar majmuidir. Profilaktik sog'liqni saqlash (profilaktik tibbiyot yoki profilaktika) kasalliklarni davolashdan farqli o'laroq, kasalliklarning rivojlanishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuini o'z ichiga oladi. Kasalliklar profilaktikasi birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi turlarga bo'lingan holda tasniflanadi.

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

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi kelib chiqishini oldini oluvchi profilaktik chora-tadbirlar shu kungacha jahon ortopedik ilmida ishlab chiqilmagan. Bemorlarning reabilitatsiyasi ushbu kasallikning birlamchi diagnostikasi o'tkazilgan dastlabki kundan boshlanadi.

Reabilitatsiya "sog'ligi buzilgan kishining funksional imkoniyatlarini tiklash va nogironlik darajasini kamaytirishga, uning yashash sharoitini hisobga olgan holda o'tkaziladigan

chora-tadbirlar majmui” deb ta’riflanadi. Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligi bo‘lgan bemorlarning reabilitatsiyasi ushbu kasallikning dastlabki tashhisi qo‘yilgan paytdan boshlanadi.

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

2.3. Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari:

Salomatlik holatiga yoki patologiyaning ifodalanganligiga qarab profilaktikaning uch turi mavjud:

- birlamchi;
- ikkilamchi;
- uchlamchi.

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligiga nisbatan **birlamchi profilaktika** ota-onalar tomonidan ortopedik tartibga rioya qilishga qaratilgan.

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligida **ikkilamchi profilaktika** – juda erta tashhishlash va davolashni birmuncha erta boshlash, kalla suyagida ikkilamchi deformatsiyalar paydo bo‘lgunga qadar erta muddatlarda operativ davolashdan iborat.

Uchlamchi profilaktika – konservativ va operativ davolash mobaynida asoratlarni oldini olish.

Reabilitatsiya bosqichlari:

1-bosqich. Davolash-reabilitatsion. Kasallik yoki travmaning o‘tkir davrida amalga oshiriladi.

2-bosqich. Erta statsionar tibbiy reabilitatsiya. Kasallik yoki travmaning o‘tkir yoki erta tiklanish davrida statsionar bo‘limlarda amalga oshiriladi.

3-bosqich. Ambulator. Reabilitatsion bo‘limlarda, agar ular bo‘lmagan taqdirda sog‘liqni saqlash ambulator-poliklinika tizimlarining profil bo‘limlarida amalga oshiriladi.

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

2.4. jamoat profilaktik chora-tadbirlar va individual profilaktika o‘tkazish tamoyillari:

Jamoat profilaktikasi – bu fuqarolarning jismoniy va ma’naviy kuchlarining har tomonlama rivojlanishini ta’minlash, aholi salomatligiga salbiy ta’sir ko‘rsatadigan omillarni bartaraf etish maqsadida davlat muassasalari va jamoat tashkilotlari tomonidan muntazam ravishda amalga oshiriladigan ijtimoiy, ma’rifiy, sanitariya-gigiyena, epidemiyaga qarshi va terapevtik tadbirlar. Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligining jamoat profilaktik chora-tadbirlariga yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni poliklinikalarda erta ko‘riklarini tashkil qilish va yuz-jag‘, kalla suyagi va umurtqa pog‘onasi ikkilamchi deformatsiyalarini o‘z vaqtida profilaktika qilishdan iboratdir.

Individual profilaktika – yangi tug‘ilgan chaqaloqni tug‘ruqxonada yoki uni tug‘ruqxonadan chiqqandan keyin erta muddatlarda bolalar ortopedi tomonidan ko‘riklarini tashqil qilishdan iborat.

[\[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1\]](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

3.1. Profilaktika usullari va amalga oshirish omillari:

1) profilaktika maqsadi:

Kasallikni o‘z vaqtida aniqlash

2) birlamchi profilaktika – tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligida ortopedik tartibga rioya qilish hisoblanadi. Ota-onalar tomonidan ortoped tavsiyasi bo‘yicha amalga oshiriladi. Ortopedik tartib o‘z ichiga bolani to‘g‘ri holatda olib yurish, vertikal holatni inkor qilish va korreksiyalovchi moslamalardan foydalanishni oladi.

3) skrining

Tug‘ruqxonalarda yangi tug‘ilgan barcha chaqaloqlarni mikropediatr tomonidan ko‘rikdan o‘tkazish. Bo‘yin qiyshiqligiga shubha qilinganda tuman ortopediga yo‘naltirish. Reabilitatsion muolajalar bosh deformatsiyasi paydo bo‘lishidan oldin amalga oshirishni hisobga olish zarur.

4) ikkilamchi profilaktika

Tug‘ma bo‘yin qiyshiqligini ikkilamchi profilaktikasi kasallikni o‘z vaqtida aniqlash va erta muddatlarda konservativ davolashdan, konservativ davolash yordam bermaydigan to‘shumrov-so‘rg‘ichsimon mushakdagi yaqqol o‘zgarishlar bo‘lgan holatda esa erta muddatlarda operativ davolash iboratdir.

Tug‘ma bo‘yin qiyshiqligini ikkilamchi profilaktikasi tug‘ruqxonalarda mikropediatr tomonidan barcha yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni 3 kun ichida ko‘rikdan o‘tkazish, MTP da travmatolog-ortoped tomonidan barcha yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni 1 oy ichida ko‘rikdan o‘tkazish orqali amalga oshiriladi.

5) uchlamchi profilaktika

Bo‘yin qiyshiqligi qaytalanishini oldini olishda konservativ davolash mobaynida korreksiyalovchi shinalarni muntazam taqish va shifokor ko‘rsatmalarini bajarish (fizioterapiya, massaj, LFK) tavsiya etiladi. Uchlamchi profilaktika TTB travmatolog-ortopedi tomonidan nazorat qilinadi. Nazorat bola o‘ssishi yakuniga yetgunga qadar olib boriladi.

Bemorlar uchun operatsiyadan keyin uchlamchi profilaktika:

Operatsiyadan keyin infeksiyon asoratlarni oldini olish maqsadida antibiotikoterapiya o‘tkaziladi. Statsionar sharoitda 3-5 kun ichida.

Operatsiyadan keyin korrektsiyalovchi shinalarni muntazam taqish va shifokor ko'rsatmalarini bajarish (fizioterapiya, massaj, LFK) tavsiya etiladi. Uchlamchi profilaktika nazorati TTB travmatolog-ortoped tomonidan olib boriladi. Chora-tadbirlar qayta tiklovchi davolash yakuniga qadar olib boriladi. Meropriyatiya provodyatsya do okonchaniya vosstanovitelnogo lecheniya. Nazorat bola o'sishi yakuniga yetgunga qadar, kattalarda operatsiyadan keyin 1 yil davomida olib boriladi.

1.2. Reabilitatsiya usullari va amalga oshirish omillari:

Reabilitatsiya maqsadi:

- bo'yin mushaklari shakli va funksiyasini to'liq yoki qisman tiklanishi;
- tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligi va asoratlarini oldini olish, erta diagnostika va davolash;
- tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligi bilan kasallangan bemorlar hayot tarzini yaxshilash;
- bemorlarni jamiyatda ijtimoiy integratsiyasi.

4. 3 turdagi profilaktika va reabilitatsiya o'tkazishga ko'rsatmalar:

Tasdiqlangan tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligi tashhisi

5.1. Profilaktika turlarini o'tkazilishini aniqlash mezonlari

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqqligini konservativ va operativ davolash mobaynida mavjudligi.

1.2. Reabilitatsiya bosqichi va ko'lamini aniqlash mezonlari:

Reabilitatsiya o'tkazish mezonlari bo'lib bemorning yoshi, deformatsiya og'irlik darajasi, davolash muassasalari va mutaxassislar mavjudligi, bemor uchun reabilitatsion resurslarning mavjudligi hisoblanadi. bemorgaKriteriyami dlya provedeniya reabilitatsii yavlyayutsya vozrast bolnogo, stepen tyajesti deformatsii, nalichiye sootvetstvuyushix meditsinskix uchrejdeniy i spetsialistov, dostupnost reabilitatsionnix resursov dlya bolnogo.

6. Reabilitatsiya bosqichlari va ko'lamini:

- 1 – bosqich: yangi tug'ilgan barcha chaqaloqlarni erta ko'rikdan o'tkazish (tug'ruq majmuasi, MTP);
- 2 – bosqich: bo'yin qiyshiqqligi bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni erta konservativ davolash (MTP, VBKTTM ortopedik bo'limlari);
- 3 – bosqich: konservativ davolash samarasiz bo'lganda kechiktirmasdv n operativ davolash (viloyat va Respublika maxsus markazlari ortopedik klinikalari);

4 – bosqich: asoratlarni oldini olish maqsadida muntazam nazoratga olish (MTP).

7. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya darajasini ko'rsatadigan diagnostika choralari:

1) asosiy diagnostika choralari: yangi tug'ilgan chaqaloqlarni erta ko'rigi, bo'yin mushaklari UTT, umurtqa pog'onasi bo'yin qismi rentgenografiyasi.

2) qo'shimcha diagnostika choralari: nevropatolog, LOR-shifokori ko'riklari.

8. Darajani ko'rsatgan holda tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya taktikasi:

1) Asosiy profilaktik yoki reabilitatsion chora-tadbirlar:

- yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tug'ruqxonalarda ko'rikdan o'tkazish, bo'yin qiyshiqligiga shubha bo'lganlarni ortopedga yuborish.

2) Qo'shimcha profilaktik va reabilitatsion chora-tadbirlar

- kasallik aniqlangan bemorlarni o'z vaqtida konservativ davolash: LFK, massaj, fizioterapiya, bo'yinni to'g'ri holatda ushlab turuvchi ortezi taqish;
- operativ davolash: kalta to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakni kesish;
- konservativ va operativ davolangan bemorlarni davriy ko'rikdan o'tkazish.

9. Profilaktika va reabilitatsiya tadbirlari samaradorligi ko'rsatkichlari:

- umurtqa pog'onasi bo'yin qismi o'qi va shaklini tiklash (sog'lom organizm antropometrik ko'rsatkichlariga mos ravishda);
- bo'yin funksiyasini yaxshilanishi;
- bo'yin sohasida harakatlar hajmini yaxshilanishi;
- kosmetik nuqsonlarni bartaraf etish;
- hayot sifatini yaxshilash.

10. Protokolning tashkiliy jihatlari:

10.1. manfaatlar to'qnashuvining yo'qligi to'g'risidagi ma'lumotlar:

manfaatlar to'qnashuvi yo'q;

10.2. ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari) ma'lumotlari:

1. Tilyakov A.B. t.f.d., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktori.
2. Xujanazarov I.E. t.f.d., Toshkent tibbiyot akademiyasi travmatologiya, ortopediya, HDJ va neyroxirurgiya kafedrasini mudiri.

10.3. protokolni ko‘rib chiqish shartlarini ko‘rsatish: protokolni ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o‘tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish.

Adabiyotlar ro‘yxati

1. Xodjayeva L.Yu., Xodjayeva S.B. Differentsialnaya diagnostika krivoshei u detey pervogo goda jizni. //Travmatologiya i ortopediya Rossii, 2011
<https://cyberleninka.ru/article/n/differentsialnaya-diagnostika-krivoshei-u-detey-pervogo-goda-zhizni>.
2. Semenov S.V., Sharpar V.D., Neganov O.A., Kamenskix M.S., Yegorov V.A., Islentev A.V. Sovremennoye sostoyaniye voprosa diagnostiki i lecheniya vrojdennoy mishechnoy krivoshei. Geniy ortopedii, 2013;(2).<https://www.ilizarov-journal.com/jour/article/view/2001/2028>.
3. Jalaja Gundrathi; Bruno Cunha; Magda D. Mendez.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>.
4. Garkavenko Yu.Ye., Pozdeyev A.P., Kryukova I.A. Algoritm diagnostiki krivoshei u detey mladshix vozrastnix grupp. Ortopediya, travmatologiya i vosstanovitelnaya xirurgiya detskogo vozrasta. 2021, Tom 9, №4 477-490 <https://journals.eco-vector.com/turner/issue/view/8186>
5. <https://mkb-10.com/index.php?pid=16482>
6. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1
7. Alder A.V. Profilaktika vrojdennoy krivoshei. //Problemi travmatologii i ortopedii. Tallin. 1990.- №2. – S.216-217.
8. Bashkinova R.F. Vrojdennaya mishechnaya krivosheya //Avtoreferat dis.... na soiskaniye uchenoy stepeni k.m.n. Moskva. 1974. 25 str.
9. Bondarenko N.S. Vrojdennaya krivosheya. //Ortopediya, travmatologiya i protezirovaniye. 1981.-№10.-S.65-72.
10. Volkov M. V., Dedova V. D. Detskaya ortopediya. M.: Meditsina, 1980. S. 60-67.
11. Pozdeyev A. P. Krivosheya u detey : Ucheb. posobiye dlya vrachey. SPb., 2000. S.3 - 12.
12. Binder H., Eng G.D., Gaiser J.F., Koch B. Congenital muscular torticollis: results of conservative management with long-term follow-up in 85 cases. Arch. Phys. Med Rehabil. 1987;68: 222-225.
13. Bredenkamp J.K., Hoover L.A., Berke G.S., Shaw A. Congenital muscular torticollis. A spectrum of disease. Arch Otolaryngol Head. Neck Surg. 1990; 116(2):212-216.
14. Brown J.B., McDowell F. Wry-neck facial distortion prevented by resection of fibrosedsternomastoid muscle in infancy and childhood. Ann Surg. 1990;131:721-33.
15. Canale S.T., Griffin D.W., Hubbard C.N. Congenital muscular torticollis. A long-term follow-up. J Bone Joint Surg Am. 1982; 64:810-816.

16. Celayir A.C. Congenital muscular torticollis: early and intensive treatment is critical. A prospective study. *Pediatr Int.* 2000; 42:504-507.
17. Chan Y.L., Cheng J.C., Metreweli C. Ultrasonography of congenital muscular torticollis. *PediatrRadiol.* 1992;22:356-360.
18. Chen M.M., Chang H.C., Hsieh C.F., Yen M.F., Chen T.H. Predictive model for congenital muscular torticollis: analysis of 1021 infants with sonography. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005; 86:2199-2203.
19. Cheng J.C., Metreweli C, Chen T.M., Tang S. Correlation of ultrasonographic imaging of congenital muscular torticollis with clinical assessment in infants. *Ultrasound Med Biol.* 2000; 26:1237-1241.
20. Cheng J.C., Wong M.W., Tang S.P, et al. Clinical determinants of the outcome of manual stretching in treatment of congenital muscular torticollis in infants. A prospective study of eight hundred and twenty-one cases. *J Bone Joint Surg Am.* 2001; 83:679-87.
21. Cho K.H., Kim J.Y., Lee I.Y, Yim S.Y. Congenital muscular torticollis in siblings: a case report and literature review. *J Korean AcadRehabil Med.* 2009; 33:731-734.
22. Do T.T. Congenital muscular torticollis: current concepts and review of treatment. *CurrOpinPediatr.* 2006; 18:26-9.
23. Hsu T.C., Wang C.L., Wong M.K., Hsu K.H., Tang F.T., Chen H.T. Correlation of clinical and ultrasonographic features in congenital muscular torticollis. *Arch Phys Med Rehabil.* 1999;80:637-641
24. Kim H.S., Vaq S.G., Kim S.W., Lee S.K., You S., Shin J.B., Chung H.J. The clinical features and outcome of therapy according to the subtypes of torticollis. *J Korean Child Neurol Soc.* 2006; 14:243-249.
25. Lin J.N., Chou M.L. Ultrasonographic study of the sternocleidomastoid muscle in the management of congenital muscular torticollis. *J Pediatr Surg.* 1997; 32:1648-1651.
26. Luther B.L. Congenital muscular torticollis. //Orthop. Nurs. 2002.V.21. N3. P. 21-29.
27. Morrison D.L., MacEwen G.D. Congenital muscular torticollis: observations regarding clinical findings, associated conditions, and results of treatment. *J PediatrOrthop.* 1982; 2:500-505.
28. Sönmez K., Türkyilmaz Z., Demirogullari B., Ozen I.O., Karabulut R., Bagbanci B., Başaklar A.C., Kale N. Congenital muscular torticollis in children. *ORL J OtorhinolaryngolRelat Spec.* 2005; 67(6):344-347.
29. Suzuki S., Yamamuro T., Fujita A. The aetiological relationship between congenital torticollis and obstetrical paralysis. *IntOrthop.* 1984;8:175-181
30. Tang S.F., Hsu K.H., Wong A.M., Hsu C.C., Chang C.H. Longitudinal followup study of ultrasonography in congenital muscular torticollis. *ClinOrthopRelat Res.* 2002;403: 179-185.
31. Tatli B., Aydinli N., Caliskan M., Ozmen M., Bilir F., Acar G. Congenital muscular torticollis: evaluation and classification. *Pediatr Neurol.* 2006;34:41-44.
32. Yim S.Y., Lee I.Y., Park M.C., Kim J.H. Differential diagnosis and management of abnormal posture of the head and neck. *J Korean Med Assoc.* 2009; 52:705-718.

33. Yu C.C., Wong F.H., Lo L.J., Chen Y.R. Craniofacial deformity in patients with uncorrected congenital muscular torticollis: an assessment from three-dimensional computed tomography imaging. *PlastReconstrSurg.* 2004; 113:24—33.