

Ўзбекистон Республика
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2024 йил 29 мартдаги
107-сон буйруғига
1-илова

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

**«ТУҒМА МУШАКЛИ БЎЙИН ҚИЙШИҚЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2024

«КЕЛИШИЛДИ»

**Республика ихтисослаштирилган
травматология ва ортопедия илмий-
амалий тиббиёт маркази директори**

М.Э.Ирисметов



2024 йил

**«ТУҒМА МУШАКЛИ БЎЙИН ҚИЙШИҚЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2024 йил

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазири в.б.
А.Худаяров



_____ 2024 йил

«ТУҒМА МУШАКЛИ БЎЙИН ҚИЙШИҚЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ

Тошкент – 2024

Мундарижа:

1.	Туғма мушакли бўйин қийшиқлигини ташҳислаш ва даволаш	5-бет
2.	Туғма мушакли бўйин қийшиқлигида тиббий аралашувлар	20-бет
3.	Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги профилактикаси ва реабилитацияси	24-бет

**«ТУҒМА МУШАКЛИ БЎЙИН ҚИЙШИҚЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

Ташкент – 2024

Кириш қисми

ХКТ-10 код(лар)и:

ХКТ-10	
Код: Q-68.0	Номланиши: Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги
Скачать (ссылка с МКБ)	https://mkb-10.com/index.php?pid=16482

Протокол ишлаб чиқилган ва қайта кўриб чиқиш санаси: Ушбу протокол 2023 йил ишлаб чиқилган ва қайта кўриб чиқиш санаси 2026 йилда амалга оширилади.

Ушбу клиник протокол ва стандарт ишлаб чиқиш учун маъсул ташкилот:

Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази

Муаллифлар рўйхати:

Ф.И.Ш.	Иш жойи, унвони ва лавозими
1. Джураев А.М.	– т.ф.д., проф, РИТОИАТМ болалар ортопедияси ва травматологияси бўлими раҳбари
2. Рахматуллаев Х.Р.	– т.ф.н., РИТОИАТМ болалар ортопедияси ва травматологияси бўлими катта илмий ходими
3. Алимов А.П.	– т.ф.д., РИТОИАТМ катталар травматологияси бўлими раҳбари

Рецензентлар:

Ф.И.Ш.	Иш жойи, унвони ва лавозими
1. Тиляков А.Б.	– т.ф.д., Республика болалар ортопедияси маркази директори
2. Хужаназаров И.Э.	– т.ф.д., Тошкент тиббиёт академияси травматология, ортопедия, ҲДЖ ва нейрохирургия кафедраси мудири

Клиник протокол РИТОИАТМ Олимлар кенгашида муҳокама қилинган санаси ва тартиб рақами: №13 27.10.2023 йил

Техник эксперт баҳолаш ва таҳрир:

1. М.М.Салиев – РИТОИАТМ директори илмий ишлар муовини;
2. Г.Саидрасулова – ассистент кафедраси пропедевтики внутренних болезней №1 ТМА

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги эксперт гуруҳи мутахассисларининг эксперт баҳоси:

- 1.
- 2.
- 3..

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги дори сиёсати бошқармаси мутахассисларининг эксперт баҳоси:

1.

2..

Ўзбекистон Республикаси Вазирлиги ҳузуридаги тиббий суғурта агентлиги мутахассисларининг эксперт баҳоси:

1.

2.

3.

Ушбу клиник протокол ва стандарт вазир ўринбосари т.ф.д.,Ф.Р.Шарипов, тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш.К.Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи т.ф.д. С.А.Убайдуллаева, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлимининг Бош мутахассислари Ш.Р.Нуримова, С.К.Усмонов ва Г.Т.Жумаева ларнинг бевосита ташкилий ва услубий қўллаб-қувватлашлари остида ишлаб чиқилган.

РИТОИАТМ Олимлар кенгашида муҳокама қилинган санаси ва тартиб рақами:

Олимлар кенгаши №14 27.10.2023 йил

Протоколда ишлатилган қисқартмалар:

ТУСМ	– тўш-умров-сўрғичсимон мушак
УПБҚ	- умуртқа поғонаси бўйин қисми
МСКТ	– мультиспирал компьютер томография
МРТ	– магнит-резонанс томография
ДЖТ	– даволовчи жисмоний тарбия
ЭНМГ	– электронейромиография
УТТ	– ультратовуш текширув
ЭКГ	– электрокардиография
ВБКТТМ	– вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази
ТТБ	– туман тиббиёт бирлашмаси

Ушбу клиник протоколдан фойдаланувчилар:

Ортопедлар, рентгенологлар, невропатологлар, педиатрлар, умумий амалиёт шифокорлари, физиотерапевтлар, реабилитологлар, анестезиолог-реаниматологлар, тиббиёт оти талабалари, ординаторлар, магистрлар.

Ушбу нозология беморлар табақаси:

Туғма бўйин қийшиқлиги билан касалланган беморлар

Келтирилган тавсияларнинг ҳаққонийлигини баҳолаш даражаси

Ҳаққонийлик даражаси шкаласи

УДД	Таърифи
1	Далиллар ишончли натижаларга эришиш учун етарли миқдордаги беморларда ўтказилган, яхши ишлаб чиқилган, рандомизацияланган синовларга асосланган
2	Далиллар тасодифий назорат остида ўтказилган синовларга асосланган, аммо беморларнинг сони ишончли статистик таҳлил учун етарли эмас
3	Беморларнинг чекланган сонидан ўтказилган рандомизацияланмаган клиник синовлар ёки тадқиқотлар асосида далиллар
4	Таққосланмаган текширувлар, клиник ҳолатларнинг тавсифи
5	Фақатгина ҳаракат механизми ёки экспертлар хулосасини асослаш

Профилактик, даволовчи ва реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончилиги даражасини баҳолаш қўлами

далилларнинг ишончлилик даражаси	Таърифи
1	Мета-таҳлил ёрдамида РКТНИ тизимли қўриб чиқиш
2	Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда, РКТЛАРДАН ташқари ҳар қандай дизайн бўйича individual РКТ ва тизимли тадқиқотлар
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан тадқиқотлари
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир қатор ҳолатлар тавсифи, ишларни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир механизми (клиникадан олдинги тадқиқотлар) ёки мутахассисларнинг фикри учун асос бор

Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун тавсияларнинг ишонувчанлик даражасини баҳолаш шкаласи

тавсияларнинг ишончлилик даражаси	Таърифи
А	Кучли тавсия (барча қўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсия (барча қўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва / ёки қизиқиш натижалари бўйича уларнинг хулосалари изчил эмас)
С	Заиф тавсиялар (тегишли сифат далилларининг етишмаслиги (барча қўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш:

Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги юмшоқ тўқималарда, асосан, тўш-умров-сўргичсимон мушакда бўладиган патологик жараёнлар, кам ҳолларда умуртқа поғонаси умуртқаларининг аномал ривожланиши оқибатида келиб чиқади (4).

Туғма мушакли бўйин қийшиқлигида бир томондаги тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг узунлиги мос келмаслиги (жуда кам ҳолларда иккала) ва умуртқа поғонаси бўйин соҳасидаги ўзгаришлар тушунилади (5). Тўш-умров-сўрғичсимон мушак узунлигининг мос келмаслиги, унинг туғма ривожланмаслиги натижаси бўлиб, туғруқ жараёнида қийинчилик келтириб чиқаради, кейинчалик ташқи таъсирлар оқибатида мушакнинг ўсишдан орқада қолиши ва унинг фаолияти бузилишига сабаб бўлади. Тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг калталиги бошнинг бир томонга эгилишини ва юзнинг қарама-қарши тарафга бурилишини келтириб чиқаради ва натижада умуртқа поғонаси, юз-жағ, бош ва умровнинг ўзгаришларига олиб келади (1,2,3,20,25).

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

2.2. Таърифи

Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги таянч ҳаракати аъзолари туғма ортопедик касалликлари ичида тарқалиши бўйича сон туғма чиқиши ва туғма маймоқликдан кейин учинчи ўринда туради (7) ва 12,4% ни ташкил қилади (5). Бошқа чет эл муаллифларини тадқиқот натижаларига кўра, туғма мушакли бўйин қийшиқлигини тарқалиш кўрсаткичи 0,4 дан 1,9% гача бўлса (3), айрим муаллифлар фикрига кўра бу кўрсаткич 0,3 дан 2 % ни ташкил қилади (12, 17).

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

2.3. Бўйин қийшиқлиги клиник таснифи:

- Идиопатик мушакли бўйин қийшиқлиги.
- ТўСМ аплазияси.
- Трапециясимон мушак ва курак суягини кўтарувчи мушак аномалияси.

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

3. Диагностика усуллари, ёндашув ва процедуралари:

3.1. диагностик мезонлар:

Анамнез, клиник ва инструментал текширув натижаларига асосан ташҳис қўйилади.

Шикоятлар, анамнез ва физикал текширувлар

Шикоятлар:

Бошнинг ён томонга эгилиши, юз-жағ асимметрияси, бўйин соҳасида мушакнинг таранглашган тортими мавжудлиги

Анамнез:

Касаллик туғма, бола туғилганидан сўнг зарарланган мушак томонида, умров усти соҳасида кўрик пайтида “шиш” аниқланади. Шифокорга ота-онасидан қийшиқлик пайдо бўлган вақти ва қандай диагностик ва даволаш чоралари кўрилгани ҳақида сўраш лозим (3,4,5,20,22,23,25).

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

Физикал текширувлар:

Янги туғилган чақалоқларда туғма мушакли бўйин қийшиқлиги аниқланганда қуйидаги симптомларга аҳамият берилиши лозим:

1. Бошнинг ўзгарган мушак томонга эгилиши – бўйин қийшиқлигига шубҳа қилинганда бошни тўғри ҳолатга олиб келиш керак, агар бош яна аввалги ҳолатга қайтса ва энгак соғ томонга буралган бўлса – тўш-умров-сўрғичсимон мушакдаги ўзгаришларни пайпаслаб аниқлаш мумкин.

2. Юз асимметрияси – енгил, баъзи ҳолларда касаллик томонда юзнинг яссиланиши мавжуд.

3. Соғ томонда энсанинг яссиланиши – визуал ва пайпаслаганда аниқланади.

4. Бўйин тери бурмаларининг асимметрияси, уларнинг чуқурлиги ва сони ҳар хил бўлиши.

5. Тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг бирор қисми ёки тўлиқ йўғонлашуви, кўп ҳолларда мушак зичлашган, пайпаслаганда оғриқсиз.

6. Тўш-умров-сўрғичсимон мушак йўғонлашмаган, таранглашмаган, лекин тортилган (3).

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

Лаборатор текширувлар:

Туғма мушакли бўйин қийшиқлигининг ўзига хос лаборатор таҳлили мавжуд эмас. Лаборатор текширувларга кўрсатма беморни оператив даволанишга тайёргарлик даврида пайдо бўлади.

Инструментал текширувлар:

Мажбурий текширув усуллари

2В	Суяк структурасида ўзгаришларни аниқлаш ва бўйин қийшиқлигини дифференциал ташҳислаш мақсадида умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси икки проекцияда тавсия этилади
----	---

Умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенологик текшируви 6 ойлик муддатдан кейин, 2 проекцияда, умуртқалардаги ўзгаришлар ва бўйин қийшиқлиги дифференциал диагностикаси мақсадида ўтказилади ва умуртқа поғонасидаги деформациянинг бурчаклари, понасимон умуртқаларнинг мавжудлиги, умуртқа ёйининг синостози аниқланади.

4D	Тўш-умров-сўрғичсимон мушак ультратовуш текшируви тавсия этилади
----	--

Бўйин мушаклари ультратовуш текшируви.

Туғма мушакли бўйин қийшиқлигини диагностикасида ультратовуш текширувини ўтказиш ноинвазив визуализация имкониятини кенгайтиради. Ультратовуш текширув вақтида тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг ҳолати, унинг катталиги, узунлиги, йўғонлиги, зичлиги ва структурал ўзгаришлар мавжудлиги ҳақида маълумот олиш имконини беради.

Меъёрда тўш-умров-сўрғичсимон мушаги иккала томондан ҳам бир хил кўринишда бўлади. Мушак тузилиши бир хил кўринишда бўлади, кўндаланг ва бўйлама тортимлар бўлмайди. Мушак меъёрда иккала “оёқча” билан бириккан бўлади ва у бир хил катталиқда бўлади.

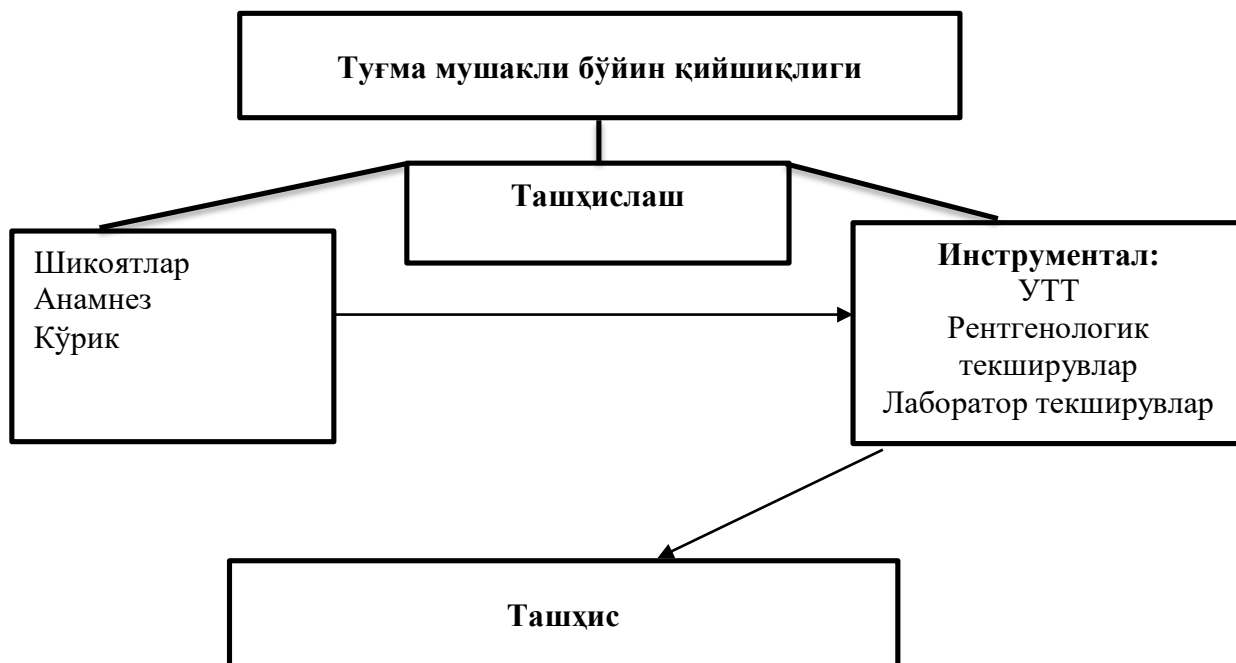
Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги билан оғриган беморларда тўш-умров-сўрғичсимон мушаги зарарланмаган мушакка нисбатан йўғонлашган, зичлашган ва калтароқ кўринишда бўлади, айрим ҳолларда мушакнинг гипоплазияси мавжуд бўлади. Мушакнинг таранглашиши ультратовуш текширувида унинг зичлашиши билан намоён бўлади. Кичик ёшдаги чақалоқларда ультратовуш текширувида мушак таркибида кистоз ўзгаришларни аниқлаш мумкин. Катта ёшдаги ёки даволанмаган беморларда мушак бўйлаб фиброз тортимлар бўлиши, ҳамда унинг катталиги ва йўғонлашуви характерлидир.

Қўшимча текширув усуллари

Умurtқа поғонаси ва орқа мияда туғма аномалияларга шубҳа бўлганда МСКТ ва МРТ ўтказилади.

3.2. Диагностик алгоритм:

Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги диагностик алгоритми



<https://cyberleninka.ru/article/n/differentsialnaya-diagnostika-krivoshei-u-detey-pervogo-goda-zhizni>

3.3. Дифференциал ташҳис ва қўшимча текширишларни асослаш:

Бошқа этиологияли бўйин деформациялари билан ўтказилади (3,26).

Ташҳис	Дифференциал ташҳис усун асослар	Текшириш	Ташҳис инкор қилиш мезонлари
Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умurtқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умurtқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси	Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги учун ТУСМ зарарланиши характерли. Анамнезида оғир туғруқлар. Клиник кўрикда бош ён томонга эгилиши, ва юзни қарама-қарши томонга буралиши мавжуд. ТУСМнинг яққол калталиги ва таранглиги аниқланади. Бўйин

			соҳасида ҳаракатлар чекланиши мавжуд. Юз асимметрияси. Рентгенологик текширувда ўзгаришлар йўқ.
Кўз касаллиги сабабли келиб чиққан бўйин қийшиқлиги	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси, окулист консультацияси	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси, окулист консультацияси	Бўйин мушаклари ва бўйин умуртқалари томонидан ўзгаришлар йўқ. Бош ҳолати нормал. ТУСМ калталиги ва таранглиги йўқ. Ҳаракатга келтирувчи нерв фалажи, нистагм, кўзнинг ташқарига ҳаракати чекланган
Понасимон умуртқалар	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси	Бўйин мушаклари, ТУСМ томонидан ўзгаришлар йўқ. Бошнинг ён томонга эгилиши мавжуд. Бошқа тарафга эгилиш ҳаракати чекланган. Юз асимметрияси кузатилиши мумкин. Умуртқа поғонаси бўйин соҳаси умумртқалари аномалияси, понасимон умумртқалар.
Клиппель – Фейль синдроми	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси	Бўйин мушаклари, ТУСМ томонидан ўзгаришлар йўқ. ТУСМ калталиги ва таранглиги йўқ. Бўйинда ҳаракатлар кескин чекланган. Юз асимметрияси мавжуд эмас. Бошнинг елкага яқинлашиши
Шерешевский – Тернер синдроми	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси, невропатолог, генетик консультацияси	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси, невропатолог, генетик консультацияси	Хромосом касаллик жинсий инфантилизм кўриниши, қанотсимон бўйин. Бўйин мушаклари, ТУСМ томонидан ўзгаришлар йўқ. Бош ён томонга эгилиши чекланган.
Гризель касаллиги	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси, ЛОР-шифокор консультацияси	Клиник кўрик, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси, ЛОР-шифокор консультацияси	Анамнезида томоқда ўткир яллиғланиш жараёни. Бош ён томонга эгилиши мавжуд. Бўйиндаги барча ҳаракатлар кескин чекланган, оғриқли. Рентген суратда: атлант ярим чиқиши аниқланади.

4. Амбулатор шароитда даволаш тактикаси:

Даволаш умумий тамойиллари

Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги билан касалланган беморларни даволаш кўплаб омилларга боғлиқ (беморнинг ёши, деформация оғирлик даражаси, ёндош касалликлар, даво муолажаларининг мавжудлиги, тиббиёт ходимининг малакаси ва ҳ.к.) ва ҳар бир индивидуал ҳолат учун ечим бўлади. Бундан ташқари, халқаро тажибага асосланган умумий тамойиллар мавжуд бўлиб, буларга амал қилиш даволашнинг самарадорлиги ва узвийликни таъминлайди. 2 ёшгача бўлган беморларда туғма мушакли бўйин қийшиқлигини амбулатор шароитда консерватив даволанади. 2 ёшдан катта беморлар асосан стационар шароитда жарроҳлик усулида даволанади, операцияга қарши кўрсатмалар бўлганда консерватив даволанади.

Консерватив даволаш

Консерватив даволаш ўз ичига олади: умуртқа поғонаси бўйин соҳаси даволовчи уқалаш, физиотерапевтик муолажалар.

ЛФК тавсия этилган схемаси:

- Ёнбошлаб ётилган пайтда мушакни ёстикча ёрдамида чўзиш (бемор ёнбошига томоғини ёстикча қаратиб ётади). Муолажа бажариладиган томон бўйинни ёнга қаратиш мақсадида ёстикда амалга оширилади.
- Аравача, автокресло ва беланчакда қоматни назорат қилиш (бўйинни нейтрал ҳолатга келтириш мақсадида U-симон ёстикча ёки чойшаб ёрдамида).
- Болани зарур тарафга эътиборини жалб қилиш мақсадида ётган ёки ўтирган ҳолатда ўйинчоқлар, ёрқин рангдаги предметлар ёки товушлар ёрдамида бўйиндаги айланма ҳаракатларни амалга ошириш.
- Бўйиндаги пассив айланма ҳаракатлар (худди мускулнинг чўзиш ҳаракатига ўхшаш).
- Махсус даволовчи гимнастика машқлари (массаждан кейин амалга оширилади).

3 ойлик муддатдан бошлаб беморларга Калий йодид ёки Лидаза билан электрофорез тавсия этилади.

Лидаза маҳаллий қон айланишини яхшилайдди, бириктирувчи тўқима зичлигини камайтиради, сўрилтириш жараёнини таъминлайди. Мушак чўзилувчанлиги яхшиланади, массаж ва даволовчи физкультура машқларини олиб боришга шароит яратади.

Мушакларда чандикланиш жараёнини олдини олиш мақсадида парафин аппликациялари ўтказилади.

Шанц ёқачасига ўхшаш шиналарни тақиниш.

Оператив даволаш

Операцияга кўрсатмалар: Консерватив даволаш самара бермаганда, врачларга кеч мурожаат қилганда ва 2 ёшдан катта беморларда оператив даволаш ўтказилади. Операциянинг асосий босқичлари бўлиб зарарланган тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг пастки қисмида кенгайтирилган фасциотомия билан биргаликдаги миотомияси ҳисобланади. Бунда, миотомиядан ташқари, бўйин юзаки фасциясининг ташқи ва чуқур қаватлари, ҳамда бўйин ён учбурчагида юзаки фасциянинг кесиш албатта зарур.

Операцияга қарши кўрсатмалар:

- оғир даражадаги камқонлик
- декомпенсацияланган соматик касалликлар
- эпилепсия

Операциядан олдинги лаборатор текширувлар:

Лаборатор ва функционал текширувлар:

- умумий қон таҳлили;
- умумий сийдик таҳлили;
- қон гуруҳи ва резус-омилга текшириш;
- коагулограмма
- қон биохимик таҳлили
- қонни RWга текшириш;
- Гепатит В экспресс-усул
- Гепатит С экспресс-усул
- ЭКГ.

Мутахассислар консультацияси: педиатр, терапевт, невролог, ЛОР, окулист ва кўрсатма бўйича бошқа мутахассислар.

Анестезиологик таъминот.

Лаборатория ва функционал текширувдан сўнг бемор анестезиолог - реаниматолог томонидан текширилади. Кўрсатмаларга кўра, қўшимча текширувлар ўтказиш, тегишли мутахассислар кўригидан ўтказиш ва тайёргарлик муолажаларини ўтказиш тўғрисида келишиб олинади. Камқонлик бўлганда гемоглобин даражасини режали кўтариш зарур.

Тавсия этиладиган оғриқсизлантириш тури вена ичи наркози ҳисобланади.

Беморни операциядан олдинги тайёрлаш.

Ичакни бўшатиш ва кесим ўтказиладиган соҳа териси санацияси хирургияда умумқабул қилинган усуллар ёрдамида амалга оширилади.

Ўпка ва операцион ярада инфекция асоратларни олдини олиш мақсадида кенг таъсир доирадаги антибиотиклардан бири операциядан 2 соат олдин ёшга мос дозаларда қилинади.

Операция вақтида беморнинг ҳолати.

Беморни операция столида орқаси билан ётқизилади. Операция вақтида кесилмоқчи бўлган калта тўш-умров-сўрғичсимон мускулнинг таранглигини янада ошириш мақсадида кураклар остига 5-7 см қалинликдаги юзароқ ёстиқча қўйилади.

Операция техникаси:

Операция майдони стандарт антисептиклар билан ишлов берилади.

Операция методикаси қуйидагича амалга оширилади. Операцион майдонига ишлов берилгандан кейин бўйин бурмаларига параллел равишда умров медиал қисмидан 1-2 см юқорида тери кесилади. Кесим узунлиги бемор ёшига боғлиқ бўлиб, одатда 4-5 см ни ташкил қилади. Қаватма-қават тўқималар кесиб борилиб тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг тўш ва умровга бириккан “оёқча”ларигача очилади. Улар остидан Кохер зонди ўтказилади ва мушак кесилади. Ушбу касалликда мускул “оёқча”лари ўзгаришга учраб атрофидаги тўқималардан ўзининг қаттиқлиги ва ранги билан ажралиб туради. Мушак кесилгандан кейин узунлиги 1 см дан 4-6 см гача бўлакча кесилади. Гемостазга қатъий эътибор берилгандан кейин операцион яра яна бир бор ревизия қилиниб тортиб турган фасциал тортимлар ва учраши мумкин бўлган қўшимча “оёқча”лар кесилади. Шундан сўнг яра тикилади, асептик боғлам қўйилади.

Катта ёшдаги беморларда операциянинг ўзига хос тарафлари: бўйин ён учбурчагида бўйин юза ва чуқур фасциясини кесиш, тўш-умров-сўрғичсимон мушак хусусий фасциясини

“банан пўстлоғи”га ўхшаб бўйламасига кесиш. Бўйин қийшиқлигини оғирлик даражасига кўра мушакни 2,0 см дан 6,0 см гача кесилади.

Операциядан кейинги босқич

Операция якунига етгач бемор наркоздан уйғонгунга қадар интенсив палатада қолдирилади. Операция тугагандан сўнг беморга қон, юрак-қон томир, нафас олиш ва метаболик тизимларни барқарорлаштириш учун зарур интенсив терапия чоралари кўрилади. Ҳеч қандай асоратлар бўлмаса, интенсив терапия даври бемор наркоздан уйғонгунча давом этиб кўпинча 1-2 соатни ташкил этади. Бемор бўйнига бўйинбоғ коррекция ҳолатида тақилади. Операциядан кейинги биринчи суткада бемор орқасига ётади. Кейинчалик беморга ёнбошга ўгирилишига рухсат берилади.

Стерил салфетка ва пластырь ёрдамида ярани ёпиш билан амалга оширилдаиган операцион яра назорати операциядан кейинги 2-суткадан амалга оширилади; боғламни операциядан 14-15 сутка ўтгач тўлиқ олиб ташланади. Операциянинг эртаси куни беморга ўрнидан туришга рухсат берилади. Даволовчи физкультура ва нафас гимнастикаси операциядан кейинги 2-3-кундан бошланади.

Катта ёшдаги беморларда операциядан кейинги босқич ўзига хос хусусиятлари: деформация коррекциясига қаратилган бошни эрта муддатларда ҳаракатини амалга оширган ҳолда бўйинбоғ-шинани 8 ҳафтагача тақиш умумртқа поғонаси бўйин соҳасида дегенератив-дистрофик ўзгаришлар бўлганда – мос равишда даво чораларини ўтказиш.

Операциядан кейинги лаборатор мониторинг

Гемоглобин миқдорини билиш ва яллиғланиш ҳолатини вақтида аниқлаш учун қон умумий таҳлили гемоглобин миқдори бўйича ижобий динамика пайдо бўлгунча ҳар кун қилиниши керак (кўрсатмалар бўлганда).

Қон биохимик таҳлили (кўрсатмалар бўлганда).

Операциядан кейин дори воситаларини қўллаш

Операция яраси томонидан инфекцион асоратларнинг олдини олиш учун кенг спектрли антибиотиклар буюрилади. Антибиотикотерапия давомийлиги – 5 кун.

Опиатлар, анальгетиклар ва ностероид оғриқсизлантирувчи воситалар беморнинг шикоятларига қараб буюрилади.

Операциядан кейинги анемия белгилари бўлганда қонни кўпайтирувчи дорилар, витамин комплекслари, электролитлар қўлланилади.

Амбулатор даражада беморларни кузатиш

Консерватив даволанишда бўлган беморлар бўйин қийшиқлиги тўлиқ коррекция бўлгунга қадар ортопедлар томонидан йилига камида 1 марта кўрилиши зарур. Кейинчалик рецидивлар бўлиши мумкинлигини ҳисобга олиб беморлар бўй ўсиш даври тугагунча ортопедлар томонидан қайта текширилиши керак. Шу вақт ичида беморлар ҳар куни жисмоний машқлар билан шуғулланишлари керак. Бўйин мушакларининг массажи, умуртқа поғонаси соҳасига парафин қўйиш 10 кундан, йилига 2-4 марта амалга оширилади.

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

ТТБ да кўрсатиладиган тиббий ёрдам хажми:

- клиник кўрик
- тўш-умров-сўргичсимон мушаги ультратовуш текшируви
- умуртқа рентгенографияси

- касалликнинг бошланғич даражаларида ҳамда операциядан кейинги кузатув даврида ортопед мутахассис кўрсатмасига биноан консерватив даволаш

Кузатув даврида бўйин қийшиқлигининг кучайиши беморни вилоят маркази мутахассисларига йўналтириш учун кўрсатма бўлади.

ВБКТТМ да тиббий ёрдамни ташкил этиш:

- тўлиқ клиник ва лаборатор текширувлари ўтказиш, консерватив даволаш.
- оператив даволаш (мутахассислар ва зарур технологик ускуналар мавжуд бўлганда).
- динамик кузатувни олиб бориш.

Ихтисослаштирилган ортопедик марказларда тиббий ёрдамни ташкил этиш:

- вилоят ва туман мутахассисларига жойларда маслаҳат ва услубий ёрдам кўрсатиш
- регионал тиббиёт муассасаларидан юборилган беморларни консультация қилиш
- туғма мушакли бўйин қийшиқлиги билан оғриган беморларни лаборатория текширувидан ўтказиш
- туғма мушакли бўйин қийшиқлиги билан оғриган беморларни операция қилиш
- беморларни динамик кузатиш.

Операция қилинган беморларни амбулатор даражада кузатиш

Беморга оператив даволашдан 1 ой ўтгач қайта мурожаат қилиш тавсия этилади. Бунда беморнинг ташқи ҳолати, бошни тўғри ҳолатда ушлаш кўникмаси, янги шароитларга кўникма ҳосил қилинганлиги, бўйинбоғ ҳолати, аввалги тавсиларнинг бажарилганлиги, беморнинг шикоят ва фикрларига эътибор қаратилади. Динамикада ТУСМ УТТ ўтказилади. Умurtқа поғонаси рентгенографияси фақатгина клиник кўрик пайтида бирор-бир негатив ўзгаришлар аниқланган ҳолатлардагина ўтказилади.

Асоратлар кузатилмаганда аввалги тавсияларни бажариш тавсия этилади ва кейинги кўрик операциядан кейинги 6-8 ой оралиғида ўтказилади.

Даволаш муолажаларига бўйиндаги мускулларнинг кувватлаш мақсадида ЛФК кенгайтирилган дастури қўлланилади. Кейинги назорат текшируви операция қилинган кундан 1 йил ўтгач амалга оширилади.

Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги билан оғриган беморларни даволашда асосий омил бўлиб касаллик аниқланган вақтдан бошлаб бошни тўғри ҳолатда ушлаб туриш ҳисобланади. Бундай ҳолатга эришиш учун бўйинбоғ ва коррекцияловчи мосламалардан фойдаланиш ва ортопедик тартибга риоя қилиш талаб этилади.

Даволаш самарадорлиги мезонлари

Тиббий ёрдам сифатини баҳолашнинг ушбу мезонлари (кейинги ўринларда сифат мезонлари деб юритилади) туман, вилоят ва республика ортопедия муассасаларида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш даврида ортопедик ёрдам кўрсатиш самарадорлигини, профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация усуллари тўғри танлашни, режалаштирилган натижага эришиш даражасини баҳолаш учун қўлланилади.

Консерватив даво натижаларини баҳолаш мезонлари:

яхши натижа – бўйин қийшиқлигини тузатишга эришилди, бўйин соҳасида ҳаракатлар тикланди, бош эгилиши ва юзнинг буралиши бартараф этилди, тўш-умров-сўргичсимон мушакнинг зичлашиши ва таранглиги йўқолди;

қониқарли натижа – қолдиқ иккиламчи деформациялар;

қониқарсиз натижа – коррекциянинг йўқлиги, деформацияни кучайиши ва иккиламчи деформациялар.

Оператив даволаш натижаларини баҳолаш мезонлари:

яхши натижа – бўйин қийшиқлигини тузатишга эришилди, бўйин соҳасида ҳаракатлар тикланди, бош эгилиши ва юзнинг буралиши бартараф этилди, тўш-умров-сўргичсимон мушакнинг зичлашиши ва таранглиги йўқолди;

қониқарли натижа – қолдиқ иккиламчи деформациялар, анатомик ва функционал натижага таъсир этмаган ҳолатдаги операциядан кейинги асоратлар мавжудлиги;

қониқарсиз натижа – операциядан кейинги асоратлар мавжудлиги туфайли беморнинг аҳволи ёмонлашиши, коррекциянинг йўқлиги, деформацияни кучайиши ва иккиламчи деформациялар.

5. Тиббий ёрдам ўтказишни ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизишга

кўрсатмалар:

5.1 режали ётқизишга кўрсатмалар:

Функцияси бўзилган ҳолдаги кескин деформация

5.2 Шошилинч ётқизишга кўрсатмалар:

Шошилинч ётқизишга кўрсатмалар: йўқ.

6. Стационар даражада даволаш тактикаси:

6.1. пациент назорат картаси ва маршрути:

Стационар қабул бўлими (поликлиника)да кўрик

- ортопед томонидан туғма мушакли бўйин қийшиқлиги бор беморни физикал кўриқдан ўтказиш
- лаборатор ва инструментал текширувларга йўллаш

Стационар лаборатория бўлими

- лаборатор текширув ўтказиш
- инструментал текширувлар ўтказиш

Стационар қабул бўлими

- стационар бемор картасини тузиш
- стационар ортопедик бўлимига ётқизиш учун юбориш

Стационар ортопедия бўлими

- ортопедик бўлим мудири томонидан кўрик
- анестезиолог кўриги
- операция кунини белгилаш

Операцион бўлим

- оператив муолажани ўтказиш

Стационар ортопедик бўлими

- ортопед, физиотерапевт тавсияларига асосан стационарда номедикаментоз ва медикаментоз даволашни олиб бориш
- операцион яра контроли
- амбулатор даволанишга чиқариш

ТТБ поликлиникаси, оилавий поликлиника

- амбулатор шароитда реабилитация ўтказиш;
- амбулатор шароитда профилактика;
- амбулатор шароитда диспансеризация.

7. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

7.1. манфаатлар тўқнашувининг йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар:

манфаатлар тўқнашуви йўқ;

7.2. экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) маълумотлари:

1. Тиляков А.Б. т.ф.д., Республика болалар ортопедияси маркази директори.
2. Хужаназаров И.Э. т.ф.д., Тошкент тиббиёт академияси травматология, ортопедия, ХДЖ ва нейрохирургия кафедраси мудири.

7.3. протоколни кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш: протоколни ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш.

7.4. фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

**«ТУҒМА МУШАКЛИ БЎЙИН ҚИЙШИҚЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

Ташкент – 2024

2. Асосий қисм.

2.1.Кириш:

Кириш

Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги таянч ҳаракати аъзолари туғма ортопедик касалликлари ичида тарқалиши бўйича сон туғма чиқиши ва туғма маймоқликдан кейин учинчи ўринда туради (7) ва 12,4% ни ташкил қилади (5). Бошқа чет эл муаллифларини тадқиқот натижаларига кўра, туғма мушакли бўйин қийшиқлигини тарқалиш кўрсаткичи 0,4 дан 1,9% гача бўлса (3), айрим муаллифлар фикрига кўра бу кўрсаткич 0,3 дан 2 % ни ташкил қилади (12, 17).

Бўйин қийшиқлиги - инсон гавдасининг бир қисми бўлмиш бош ва бўйиннинг чап ёки ўнг ёнбошга – елка бўғими томонига эгилиши ҳисобланади. Бошнинг нотўғри ҳолати тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг тўғма калталиги сабабли келиб чиқади(5). Жуда кам ҳолларда касалликнинг икки томонлама шакли учрайди.

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

Таърифи

Туғма мушакли бўйин қийшиқлигини оператив даволаш консерватив даволаш самарасиз бўлган 2 ёшдан ошган беморларда ўтказилади. Операциянинг асосий босқичлари тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг пастки қисмидан кесиш ва бўйин юза фасциясини ташқи ва чуқур қаватини мажбурий кесиш, бўйин ён учбурчагида юзаки фасцияни кесишдан иборат.

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

Диагностика ва даволаш усуллари, ёндашув ва муолажалар

Консерватив даволаш ўтказилиш мақсади:

- бош ва бўйиннинг нотўғри ҳолати коррекцияси

Операция ўтказилиш мақсади:

– калта тўш-умров-сўрғичсимон мушакни кесиш

Консерватив даволашга кўрсатмалар:

- 2 ёшгача бўлган болалар

Операцияга кўрсатмалар:

– туғма мушакли бўйин қийшиқлигини самарасиз консерватив даволаниши
- даволанмаган болалар ва катта ёшдаги беморлар

Операцияга қарши кўрсатмалар:

- оғир даражадаги камқонлик
- декомпенсацияланган соматик касалликлар
- эпилепсия
- кахексия

Процедура ёки аралашувларни амалга оширувчи мутахассисга талаблар:

Малака категорияси ва ушбу операцияда оператор ёки биринчи ассистент сифатида тажрибага эга бўлган травматолог-ортопед.

Операцияга тайёргарлик даврида асосий ва қўшимча диагностик чора-тадбирлар рўйхати:

Операциядан олдинги лаборатор текширувлар:

Лаборатор ва функционал текширувлар:

- умумий қон таҳлили;
- умумий сийдик таҳлили;
- қон гуруҳи ва резус-омилга текшириш;
- коагулограмма
- қон биохимик таҳлили
- қонни RWга текшириш;
- Гепатит В экспресс-усул
- Гепатит С экспресс-усул
- ЭКГ.

Мутахассислар консултацияси: педиатр, невролог, ЛОР, окулист ва кўрсатмалар бўлганда бошқа мутахассислар.

Муолажалар ўтказилиши учун қўйиладиган талаблар:

Наличие операционной, оборудованной по требованию утвержденных СанПИНов, с соблюдением мер асептики и антисептики, наличие квалифицированной анестезиолого-реанимационной бригады.

Оснащение: операционный стол, операционная лампа, электрокоагулятор, малые хирургические и травматологические наборы, стерильное белье, стерильные перевязочные материалы, одноразовые расходные материалы. Анестезиологические и антисептические медикаменты.

Беморни тайёрлашга талаблар.

Лаборатория ва функционал текширувдан сўнг бемор анестезиолог - реаниматолог томонидан текширилади. Кўрсатмаларга кўра, қўшимча текширувлар ўтказиш, тегишли мутахассислар кўригидан ўтказиш ва тайёргарлик муолажаларини ўтказиш тўғрисида келишиб олинади. Камқонлик бўлганда гемоглобин даражасини режали кўтариш зарур.

Тавсия этиладиган оғриқсизлантириш тури вена ичи наркози ҳисобланади.

Беморни операциядан олдинги тайёрлаш.

Ичакни бўшатиш ва кесим ўтказиладиган соҳа териси санацияси хирургияда умумқабул қилинган усуллар ёрдамида амалга оширилади.

Ўпка ва операцион ярада инфекция асоратларни олдини олиш мақсадида кенг таъсир доирадаги антибиотиклардан бири операциядан 2 соат олдин ёшга мос дозаларда қилинади.

Операция вақтида беморнинг ҳолати.

Беморни операция столида орқаси билан ётқизилади. Операция вақтида кесилмоқчи бўлган калта тўш-умров-сўргичсимон мускулнинг таранглигини янада ошириш мақсадида кураклар остига 5-7 см қалинликдаги юзароқ ёстикча қўйилади.

Операция техникаси:

Операция майдони стандарт антисептиклар билан ишлов берилади.

Операция методикаси қуйидагича амалга оширилади. Операцион майдонига ишлов берилгандан кейин бўйин бурмаларига параллел равишда умров медиал қисмидан 1-2 см юқорида тери кесилади. Кесим узунлиги бемор ёшига боғлиқ бўлиб,, одатда 4-5 см ни ташкил

килади. Қаватма-қават тўқималар кесиб борилиб тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг тўш ва умровга бириккан “оёқча”ларигача очилади. Улар остидан Кохер зонди ўтказилади ва мушак кесилади. Ушбу касалликда мускул “оёқча”лари ўзгаришга учраб атрофидаги тўқималардан ўзининг қаттиқлиги ва ранги билан ажралиб туради. Мушак кесилгандан кейин узунлиги 1 см дан 4-6 см гача бўлакча кесилади. Гемостазга қатъий эътибор берилгандан кейин операцион яра яна бир бор ревизия қилиниб тортиб турган фасциал тортимлар ва учраши мумкин бўлган қўшимча “оёқча”лар кесилади. Шундан сўнг яра тикилади, асептик боғлам қўйилади.

Катта ёшдаги беморларда операциянинг ўзига хос тарафлари: бўйин ён учбурчагида бўйин юза ва чуқур фасциясини кесиш, тўш-умров-сўрғичсимон мушак хусусий фасциясини “банан пўстлоғи”га ўхшаб бўйламасига кесиш. Бўйин қийшиқлигини оғирлик даражасига кўра мушакни 2,0 см дан 6,0 см гача кесилади.

Оператив даволаш натижаларини баҳолаш мезонлари:

Яхши натижа – бўйин қийшиқлигини тузатишга эришилди, бўйин соҳасида ҳаракатлар тикланди, бош эгилиши ва юзнинг буралиши бартараф этилди, тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг зичлашиши ва таранглиги йўқолди;

Қониқарли натижа – қолдиқ иккиламчи деформациялар, анатомик ва функционал натижага таъсир этмаган ҳолатдаги операциядан кейинги асоратлар мавжудлиги;

Қониқарсиз натижа – операциядан кейинги асоратлар мавжудлиги туфайли беморнинг аҳволи ёмонлашиши, коррекциянинг йўқлиги, деформацияни кучайиши ва иккиламчи деформациялар.

3. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

3.1. манфаатлар тўқнашувининг йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар:

манфаатлар тўқнашуви йўқ;

3.2. экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) маълумотлари:

3. Тиляков А.Б. т.ф.д., Республика болалар ортопедияси маркази директори.
4. Хужаназаров И.Э. т.ф.д., Тошкент тиббиёт академияси травматология, ортопедия, ХДЖ ва нейрохирургия кафедраси мудири.

3.3. протоколни кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш: протоколни ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш.

3.4. фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

**«ТУҒМА МУШАКЛИ БЎЙИН ҚИЙШИҚЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

Тошкент - 2024

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш:

Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги таянч ҳаракати аъзолари туғма ортопедик касалликлари ичида тарқалиши бўйича сон туғма чиқиши ва туғма маймоқликдан кейин учинчи ўринда туради (7) ва 12,4% ни ташкил қилади (5). Бошқа чет эл муаллифларини тадқиқот натижаларига кўра, туғма мушакли бўйин қийшиқлигини тарқалиш кўрсаткичи 0,4 дан 1,9% гача бўлса (3), айрим муаллифлар фикрига кўра бу кўрсаткич 0,3 дан 2 % ни ташкил қилади (12, 17).

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

Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги юмшоқ тўқималарда, асосан, тўш-умров-сўрғичсимон мушакда бўладиган патологик жараёнлар, кам ҳолларда умуртқа поғонаси умуртқаларининг аномал ривожланиши оқибатида келиб чиқади (4).

Туғма мушакли бўйин қийшиқлигида бир томондаги тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг узунлиги мос келмаслиги (жуда кам ҳолларда иккала) ва умуртқа поғонаси бўйин соҳасидаги ўзгаришлар тушунилади (5). Тўш-умров-сўрғичсимон мушак узунлигининг мос келмаслиги, унинг туғма ривожланмаслиги натижаси бўлиб, туғруқ жараёнида қийинчилик келтириб чиқаради, кейинчалик ташқи таъсирлар оқибатида мушакнинг ўсишдан орқада қолиши ва унинг фаолияти бузилишига сабаб бўлади. Тўш-умров-сўрғичсимон мушакнинг калталиги бошнинг бир томонга эгилишини ва юзнинг қарама-қарши тарафга буралишини келтириб чиқаради ва натижада умуртқа поғонаси, юз-жағ, бош ва умровнинг ўзгаришларига олиб келади (1,2,3,20,25).

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

2.2. Профилактика ёки реабилитация таърифи:

Профилактика бу қандайдир ҳолат ёки хавф омилини олдини олишга қаратилган комплекс чора-тадбирлар мажмуидир. Профилактик соғлиқни сақлаш (профилактик тиббиёт ёки профилактика) касалликларни даволашдан фарқли ўлароқ, касалликларнинг ривожланишининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини ўз ичига олади. Касалликлар профилактикаси бирламчи, иккиламчи ва учламчи турларга бўлинган ҳолда таснифланади. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1]

Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги келиб чиқшини олдини олувчи профилактик чора-тадбирлар шу кунгача жаҳон ортопедик илмида ишлаб чиқилмаган. Беморларнинг реабилитацияси ушбу касалликнинг бирламчи диагностикаси ўтказилган дастлабки кундан бошланади.

Реабилитация “соғлиги бузилган кишининг функционал имкониятларини тиклаш ва ногиронлик даражасини камайтиришга, унинг яшаш шароитини ҳисобга олган ҳолда ўтказиладиган чора-тадбирлар мажмуи” деб таърифланади. Туғма мушакли бўйин қийшиқлиги бўлган беморларнинг реабилитацияси ушбу касалликнинг дастлабки ташҳиси қўйилган пайтдан бошланади. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1]

2.3. Профилактика ёки реабилитация турлари:

Саломатлик ҳолатига ёки патологиянинг ифодаланганлигига қараб профилактиканинг уч тури мавжуд:

- бирламчи;
- иккиламчи;
- учламчи.

Туғма мушакли бўйин қийшиқлигига нисбатан **бирламчи профилактика** ота-оналар томонидан ортопедик тартибга риоя қилишга қаратилган.

Туғма мушакли бўйин қийшиқлигида **иккиламчи профилактика** – жуда эрта ташхислаш ва даволашни бирмунча эрта бошлаш, калла суягида иккиламчи деформациялар пайдо бўлгунга қадар эрта муддатларда оператив даволашдан иборат.

Учламчи профилактика – консерватив ва оператив даволаш мобайнида асоратларни олдини олиш.

Реабилитация босқичлари:

1-босқич. Даволаш-реабилитацион. Касаллик ёки травманинг ўткир даврида амалга оширилади.

2-босқич. Эрта стационар тиббий реабилитация. Касаллик ёки травманинг ўткир ёки эрта тикланиш даврида стационар бўлимларда амалга оширилади.

3-босқич. Амбулатор. Реабилитацион бўлимларда, агар улар бўлмаган тақдирда соғлиқни сақлаш амбулатор-поликлиника тизимларининг профиль бўлимларида амалга оширилади.

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

2.4. жамоат профилактик чора-тадбирлар ва индивидуал профилактика ўтказиш таъминоти:

Жамоат профилактикаси – бу фуқароларнинг жисмоний ва маънавий кучларининг ҳар томонлама ривожланишини таъминлаш, аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатадиган омилларни бартараф этиш мақсадида давлат муассасалари ва жамоат ташкилотлари томонидан мунтазам равишда амалга ошириладиган ижтимоий, маърифий, санитария-гигиена, эпидемияга қарши ва терапевтик тадбирлар. Туғма мушакли бўйин қийшиқлигининг жамоат профилактик чора-тадбирларига янги туғилган чақалоқларни поликлиникаларда эрта кўрикларини ташкил қилиш ва юз-жағ, калла суяги ва умуртқа поғонаси иккиламчи деформацияларини ўз вақтида профилактика қилишдан иборатдир.

Индивидуал профилактика – янги туғилган чақалоқни туғруқхонада ёки уни туғруқхонадан чиққандан кейин эрта муддатларда болалар ортопеди томонидан кўрикларини ташкил қилишдан иборат.

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

3.1. Профилактика усуллари ва амалга ошириш омиллари:

1) профилактика мақсади:

Касалликни ўз вақтида аниқлаш

2) бирламчи профилактика – туғма мушакли бўйин қийшиқлигида ортопедик тартибга риоя қилиш ҳисобланади. Ота-оналар томонидан ортопед тавсияси бўйича амалга оширилади. Ортопедик тартиб ўз ичига болани туғри ҳолатда олиб юриш, вертикал ҳолатни инкор қилиш ва коррекцияловчи мосламалардан фойдаланишни олади.

3) скрининг

Туғруқхоналарда янги туғилган барча чақалоқларни микропедиатр томонидан кўриқдан ўтказиш. Бўйин қийшиқлигига шубҳа қилинганда туман ортопедига йўналтириш. Реабилитацион муолажалар бош деформацияси пайдо бўлишидан олдин амалга оширишни ҳисобга олиш зарур.

4) иккиламчи профилактика

Туғма бўйин қийшиқлигини иккиламчи профилактикаси кассаликни ўз вақтида аниқлаш ва эрта муддатларда консерватив даволашдан, консерватив даволаш ёрдам бермайдиган тўшумров-сўрғичсимон мушакдаги яққол ўзгаришлар бўлган ҳолатда эса эрта муддатларда оператив даволаш иборатдир.

Туғма бўйин қийшиқлигини иккиламчи профилактикаси туғруқхонларда микропедиатр томонидан барча янги туғилган чақалоқларни 3 кун ичида кўрикдан ўтказиш, МТП да травматолог-ортопед томонидан барча янги туғилган чақалоқларни 1 ой ичида кўрикдан ўтказиш орқали амалга оширилади.

5) учламчи профилактика

Бўйин қийшиқлиги қайталанишини олдини олишда консерватив даволаш мобайнида коррекцияловчи шиналарни мунтазам тақиш ва шифокор кўрсатмаларини бажариш (физиотерапия, массаж, ЛФК) тавсия этилади. Учламчи профилактика ТТБ травматолог-ортопеди томонидан назорат қилинади. Назорат бола ўсиши якунига етгунга қадар олиб борилади.

Беморлар учун операциядан кейин учламчи профилактика:

Операциядан кейин инфекцион асоратларни олдини олиш мақсадида антибиотикотерапия ўтказилади. Стационар шароитда 3-5 кун ичида.

Операциядан кейин коррекцияловчи шиналарни мунтазам тақиш ва шифокор кўрсатмаларини бажариш (физиотерапия, массаж, ЛФК) тавсия этилади. Учламчи профилактика назорати ТТБ травматолог-ортопед томонидан олиб борилади. Чора-тадбирлар қайта тикловчи даволаш якунига қадар олиб борилади. Мероприятия проводятся до окончания восстановительного лечения. Назорат бола ўсиши якунига етгунга қадар, катталарда операциядан кейин 1 йил давомида олиб борилади.

1.2. Реабилитация усуллари ва амалга ошириш омиллари:

Реабилитация мақсади:

- бўйин мушаклари шакли ва функциясини тўлиқ ёки қисман тикланиши;
- туғма мушакли бўйин қийшиқлиги ва асоратларини олдини олиш, эрта диагностика ва даволаш;
- туғма мушакли бўйин қийшиқлиги билан касалланган беморлар ҳаёт тарзини яхшилаш;
- беморларни жамиятда ижтимоий интеграцияси.

4. 3 турдаги профилактика ва реабилитация ўтказишга кўрсатмалар:

Тасдиқланган туғма мушакли бўйин қийшиқлиги ташҳиси

5.1. Профилактика турларини ўтказилишини аниқлаш мезонлари

Туғма мушакли бўйин қийшиқлигини консерватив ва оператив даволаш мобайнида мавжудлиги.

1.2. Реабилитация босқичи ва кўламини аниқлаш мезонлари:

Реабилитация ўтказиш мезонлари бўлиб беморнинг ёши, деформация оғирлик даражаси, даволаш муассасалари ва мутахассислар мавжудлиги, бемор учун реабилитацион ресурсларнинг мавжудлиги ҳисобланади. беморга Критериями для проведения реабилитации являются возраст больного, степень тяжести деформации, наличие соответствующих медицинских учреждений и специалистов, доступность реабилитационных ресурсов для больного.

6. Реабилитация босқичлари ва кўлами:

- 1 – босқич: янги туғилган барча чақалоқларни эрта кўриқдан ўтказиш (туғруқ мажмуаси, МТП);
- 2 – босқич: бўйин қийшиқлиги бўлган янги туғилган чақалоқларни эрта консерватив даволаш (МТП, ВБКТТМ ортопедик бўлимлари);
- 3 – босқич: консерватив даволаш самарасиз бўлганда кечиктирмасдан оператив даволаш (вилоят ва Республика махсус марказлари ортопедик клиникалари);
- 4 – босқич: асоратларни олдини олиш мақсадида мунтазам назоратга олиш (МТП).

7. Тиббий профилактика ёки реабилитация даражасини кўрсатадиган диагностика чоралари:

- 1) асосий диагностика чоралари: янги туғилган чақалоқларни эрта кўриги, бўйин мушаклари УТТ, умуртқа поғонаси бўйин қисми рентгенографияси.
- 2) қўшимча диагностика чоралари: невропатолог, ЛОР-шифокори кўриклари.

8. Даражани кўрсатган ҳолда тиббий профилактика ёки реабилитация тактикаси:

- 1) Асосий профилактик ёки реабилитацион чора-тадбирлар:
 - янги туғилган чақалоқларни туғруқхоналарда кўриқдан ўтказиш, бўйин қийшиқлигига шубҳа бўлганларни ортопедга юбориш.
- 2) Қўшимча профилактик ва реабилитацион чора-тадбирлар
 - касаллик аниқланган беморларни ўз вақтида консерватив даволаш: ЛФК, массаж, физиотерапия, бўйинни тўғри ҳолатда ушлаб турувчи ортезлар тақиш;
 - оператив даволаш: калта тўш-умров-сўргичсимон мушакни кесиш;
 - консерватив ва оператив даволанган беморларни даврий кўриқдан ўтказиш.

9. Профилактика ва реабилитация тадбирлари самарадорлиги кўрсаткичлари:

- умуртқа поғонаси бўйин қисми ўқи ва шаклини тиклаш (соғлом организм антропометрик кўрсаткичларига мос равишда);
- бўйин функциясини яхшиланиши;
- бўйин соҳасида ҳаракатлар ҳажмини яхшиланиши;
- косметик нуқсонларни бартараф этиш;
- ҳаёт сифатини яхшилаш.

10. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

10.1. манфаатлар тўқнашувининг йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар:

манфаатлар тўқнашуви йўқ;

10.2. экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) маълумотлари:

5. Тиляков А.Б. т.ф.д., Республика болалар ортопедияси маркази директори.
6. Хужаназаров И.Э. т.ф.д., Тошкент тиббиёт академияси травматология, ортопедия, ХДЖ ва нейрохирургия кафедраси мудири.

10.3. протоколни кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш: протоколни ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш.

Адабиётлар рўйхати:

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> <https://mkb-10.com/index.php?pid=16482> [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1]
5. Alder A.V. Profilaktika vrojdennoy krivoshei. //Problemi travmatologii i ortopedii. Tallin. 1990.- №2. – S.216-217.
6. Bashkinova R.F. Vrojdennaya mishechnaya krivosheya //Avtoreferat dis.... na soiskaniye uchenoy stepeni k.m.n. Moskva. 1974. 25 str.
7. Bondarenko N.S. Vrojdennaya krivosheya. //Ortopediya, travmatologiya i protezirovaniye. 1981.-№10.-S.65-72.
8. Volkov M. V., Dedova V. D. Detskaya ortopediya. M.: Meditsina, 1980. S. 60-67.
9. Pozdeyev A. P. Krivosheya u detey : Ucheb. posobiye dlya vrachey. SPb., 2000. S.3 - 12.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.

14. Celayir A.C. Congenital muscular torticollis: early and intensive treatment is critical. A prospective study. *Pediatr Int.* 2000; 42:504-507.
15. Chan Y.L., Cheng J.C., Metreweli C. Ultrasonography of congenital muscular torticollis. *PediatrRadiol.* 1992;22:356-360.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Do T.T. Congenital muscular torticollis: current concepts and review of treatment. *CurrOpinPediatr.* 2006; 18:26-9.
21. 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
22. 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.
23. 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.
24. Luther B.L. Congenital muscular torticollis. //Orthop. Nurs. 2002.V.21. N3. P. 21-29.
25. Morrison D.L., MacEwen G.D. Congenital muscular torticollis: observations re-garding clinical findings, associated conditions, and results of treatment. *J PediatrOrthop.* 1982; 2:500-505.
26. 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.
27. Suzuki S., Yamamuro T., Fujita A. The aetiological relationship between congenital torticollis and obstetrical paralysis. *IntOrthop.* 1984;8:175-181
28. 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.
29. Tatli B., Aydinli N., Caliskan M., Ozmen M., Bilir F., Acar G. Congenital muscular torticollis: evaluation and classification. *Pediatr Neurol.* 2006;34:41-44.
30. 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.
31. 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.