

**Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ПЕРИНАТАЛ МАРКАЗИ ҚОШИДАГИ НЕОНАТАЛ ХИРУРГИЯ
РЕСПУБЛИКА ЎҚУВ-ДАВОЛАШ-МЕТОДИК МАРКАЗИ**

**«КИНДИК ВА КИНДИК ОЛДИ ЧУРРАСИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

"ТАСДИҚЛАЙМАН"

Тиббиёт ходимларини касбий малакасини
ривожлантириш маркази директори,
Ўзбекистон Республикаси болалар
хирурглари жамияти раиси, профессор
Акилов Х.А.



« _____ » 2025 __ йил

**«КИНДИК ВА КИНДИК ОЛДИ ЧУРРАСИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

**«КИНДИК ВА КИНДИК ОЛДИ ЧУРРАСИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ДИАГНОСТИКА ВА
ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

Тошкент – 2025

1. Кириш.

Киндик чурраси — бу қорин бўшлиғидаги аъзоларнинг киндик ҳалқаси орқали бўртиб чиқиши. Бу турдаги чурра ўғил болаларга қараганда қиз болаларда кўпроқ учрайди ва деярли ҳар доим чала туғилган болаларда кузатилади.

Киндик ҳалқаси — бу киндик соҳасидаги бириктирувчи толалардан ташкил топган тешик. У туғилгандан сўнг, киндик яраси битгач, киндик кесилган жойда шаклланади. Киндик ҳалқаси атрофидаги мушаклар аста-секин қисқариб, мустаҳкамланади, бириктирувчи тўқима ҳам мустаҳкамланади ва вақт ўтиши билан ҳалқа ёпилади.

Параумбиликал чурра – бу киндик атрофидаги ҳалқа соҳасига қорин пардасининг кичик бир қисми, ичак ҳалқалари, ёғ тўқимаси ва чодир безларининг бўртиб чиқишидир.

Киндик ҳалқасининг ёпилиш тезлиги индивидуалдир: баъзи болаларда у туғилгандан кейин бир неча ҳафта ичида тўлиқ ёпилади, бошқаларда эса ҳаётнинг биринчи йиллари давомида очик қолиши мумкин ва бунда чурра шаклланмаслиги ҳам мумкин. Агар ички органларнинг киндик ҳалқаси орқали доимий равишда бўртиб чиқиши содир бўлса, у ҳолда чурра халтаси ва киндик чурраси шаклланади.

Киндик ҳалқасининг ёпилишидаги кичик оғишлар меъёр ҳисобланади. Бирок, киндик чурраси шаклланганда, уни кузатиб бориш керак: агар у ўлчамлари бўйича катталашса ёки болага ноқулайлик туғдирса, даволаш талаб қилиниши мумкин. Шифокордан болаларда ушбу патологияни аниқ ташхислаш ва тўғри даволаш тактикасини белгилаш талаб этилади. Ушбу протокол Америка болалар жарроҳлиги ассоциацияси www.eapsa.org, Европа болалар жарроҳлиги ассоциацияси <http://www.eupsa.info/>, Россия болалар жарроҳлари ассоциацияси <https://www.radh.ru/> клиник тавсиялари асосида ишлаб чиқилган.

Касалликларнинг халқаро таснифи – ХКТ-10 коди:

К 42	Киндик чурраси:
	http://mkb-10.com

Протоколнинг ишлаб чиқилган ва қайта кўриб чиқилган санаси: протокол 2025 йилда ишлаб чиқилган. Қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил;

Миллий клиник протоколнинг ишлаб чиқилиши учун масъул муассаса:

Тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази, Болаларда минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлик республика илмий-амалий маркази (РСПЦМИЭҚДВ), Болалар миллий тиббиёт маркази.

Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқишга ҳисса қўшган иштирокчилар:

Болалар жарроҳлиги соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

Акилов Х.А.	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази жарроҳлик ва болалар жарроҳлиги кафедраси мудири. Ўзбекистон Республикаси болалар жарроҳлари жамияти раиси.
Абдусаматов Б.З.	Тиббиёт фанлари доктори, болаларда минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлик республика илмий-амалий маркази (РСПЦМИЭҚДВ) директори. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош болалар жарроҳи.
Азамходжаев С.Т.	ТошПТИ доктори – урология, болалар урологияси кафедраси мудири.
Рахматуллаев А.А.	Тошкент педиатрия тиббиёт институти режали болалар жарроҳлиги кафедраси мудири
Эргашев Н.Ш.	Тиббиёт фанлари доктори, ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги бўлими мудири, профессор
Асадуллаев Д.Р.	Фан номзоди. - Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази шошилич болалар жарроҳлиги бўлими шифокори
Шамсиев Ж.А.	Дипломдан кейинги таълим бўлими мудири
Сапаев О.К.	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Урганч филиали болалар жарроҳлиги, анестезиология ва реаниматология кафедраси доценти
Отамуродов Ф.А.	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Термиз филиали директори
Умаров К.М.	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори

Муаллифлар рўйхати:

Акилов Х.А.	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази жарроҳлик ва болалар жарроҳлиги кафедраси мудири. ЎЗБЕКИСТОН Республикаси болалар жарроҳлари жамияти раиси.
Примов Ф.Ш.	Тиббиёт фанлари доктори, тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази жарроҳлик ва болалар жарроҳлиги кафедраси доценти.
Абдусаматов Б.З.	Тиббиёт фанлари доктори, болаларда минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлик республика илмий-амалий маркази (РСПЦМИЭҚДВ) директори. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош болалар жарроҳи.
Салимов Ш.Т.	ТМА умумий ва болалар жарроҳлиги 1-кафедраси профессори
Азамходжаев С.Т.	ТошПТИ доктори – урология, болалар урологияси кафедраси мудири.

Бердиев Э.А.	ТМА умумий ва болалар жарроҳлиги 1-кафедраси ассистенти
Рахматуллаев А.А.	Тошкент педиатрия тиббиёт институти режали болалар жарроҳлиги кафедраси мудири
Алиев М.М.	ТошПТИ факультатив болалар жарроҳлиги кафедраси профессори
Эргашев Б.Б.	Тиббиёт фанлари доктори, ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги кафедраси профессори
Эргашев Н.Ш.	Тиббиёт фанлари доктори, ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги бўлими мудири, профессор
Хамраев А.Ж.	Тиббиёт фанлари доктори, ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги кафедраси профессори
Рахматуллаев А.А.	Фан номзоди. ТошПТИ касалхонаси болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
Нарбоев Т.Т.	Тиббиёт фанлари доктори Тош – ФТИ болалар жарроҳлиги кафедраси доценти.
Оллоберганов О.Т.	Тиббиёт фанлари доктори Тош – ФТИ болалар жарроҳлиги кафедраси доценти.
Асадуллаев Д.Р.	Фан номзоди. - Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази шошилинич болалар жарроҳлиги бўлими шифокори
Урманов Н.Т.	Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази болалар шошилинич жарроҳлиги бўлими мудири
Шамсиев Ж.А.	Дипломдан кейинги таълим бўлими мудири
Атакулов Ж.О.	Тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-болалар жарроҳлиги кафедраси профессори
Мирзакаримов БХ	Тиббиёт фанлари доктори, Андижон тиббиёт институти болалар жарроҳлиги кафедраси мудири, профессор.
Сапаев ОК	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Урганч филиали болалар жарроҳлиги, анестезиология ва реаниматология кафедраси доценти
Отамуродов Ф.А.	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА Термиз филиали директори
Вахидов А.Ш.	Тиббиёт фанлари доктори, ТМА «Термиз» филиали болалар жарроҳлиги, урология, анестезиология ва реаниматология кафедраси профессори
Эшқобилов Ш.Д.	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази директори ўринбосари

Умаров К.М.	Тиббиёт фанлари номзоди, Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори
Сафаров А.З.	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори
Абдуазизов М.А.	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори
Насиров М.М.	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори
Худайберганова А.Б.	Болалар миллий тиббиёт маркази умумий жарроҳлик бўлими шифокори

Такризчилар:

Юсупов Ш.А.	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-болалар жарроҳлиги кафедраси мудири
Соколов Ю.Ю.	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, Россия тиббиёт академияси болалар жарроҳлиги кафедраси мудири.

Клиник протокол ишчи гуруҳнинг профессорлар ва олий ўқув юртлири ўқитувчилари, Ўзбекистон болалар жарроҳлари ассоциацияси, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, вилоят муассасалари шифокорлари билан якуний йиғилишида муҳокама қилинган ва тасдиқлаш учун тавсия этилган. Ишчи гуруҳ раҳбари – Акилов Х.А., тиббиёт фанлари доктори, профессор, тиббиёт кадрлари малакасини ошириш маркази жарроҳлик ва болалар жарроҳлиги кафедраси мудири. Ўзбекистон Республикаси Болалар жарроҳлари жамияти раиси тиббиёт кадрларини касбий ривожлантириш марказининг илмий кенгашида кўриб чиқилган ва маъқулланган. 2023 йил 30 март, протокол № 5.

Техник экспертиза ва таҳрир:

1. Бобокулов - Болалар миллий тиббиёт маркази
2. Абдурахманов А.А. - Болалар минимал инвазив ва эндоскопик жарроҳлиги республика илмий-амалий маркази

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Протоколда фойдаланилган қисқартмалар:

ОИТ	ошқозон-ичак тракти
СЎВ	сунъий ўпка вентиляцияси
ИТ	интенсив терапия
ИФТ	иммунофермент таҳлили
КИМ	кислота-ишқор мувозанати
МВ	механик вентиляция
МРТ	магнит-резонанс томография
НСГ	нейросонография
УҚТ	умумий қон таҳлили
УСТ	умумий сийдик таҳлили
ОАЙ	очик артериал йўл
АҚХ	айланаётган қон ҳажми
ПЗР	полимераза занжир реакцияси
РДС	респиратор дистресс синдроми
СРАР	нафас йўлларида доимий ижобий босим
СРО	С-реактив оксил
ҲОС	ҳаво оқиши синдроми
ОБИ	оғир бактериал инфекция
ТЎТ	чақалоқларнинг ўткинчи тахипноэси
ФГДС	фиброгастроуденоскопия
НОТ	нафас олиш тезлиги
ЮУТ	юрак уриш тезлиги
ЭхоКГ	эхокардиография
Er	эритроцитлар
FiO2	етказиб бериладиган кислород концентрацияси
Hb	гемоглобин
Ht	гематокрит
L	лейкоцитлар

Ушбу диагноз/нозология протоколидан фойдаланувчилар:

- Болалар жарроҳлари;
- Педиатрлар;
- Катталар жарроҳлари;
- Умумий амалиёт шифокорлари;
- Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари
- Тиббиёт талабалари, магистрлар, ординаторлар ва аспирантлар

Пациентлар тоифаси: Киндик ёки киндик олди чурралари ва унинг асоратлари бўлган беморлар.

Ташхис усулларининг (ташхис аралашувлари) далил даражаси.

Рейтинг шкаласи (ДД)

ДД	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси
1	Референт усулдан фойдаланилган назоратли тадқиқотларнинг систематик шарҳлари ёки мета-таҳлилдан фойдаланилган рандамизацияланган клиник тадқиқотларнинг систематик шарҳлари.
2	Референт усул назоратидаги тадқиқотларнинг систематик шарҳлари ёки мета-таҳлилдан фойдаланилган рандамизацияланган клиник тадқиқотларнинг систематик шарҳларидан ташқари ҳар қандай дизайнли баъзи рандамизацияланган клиник тадқиқотлар ва тадқиқотлар.
3	Референт усулдан фойдаланилган, лекин доимий назорат қилинмайдиган ёки тадқиқот усулидан мустақил бўлмаган тадқиқотлар ёки коҳорт тадқиқотларини ўз ичига олган норандамизацияланган қиёсий тадқиқотлар.
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Даволашнинг таъсир механизми асоси ёки эксперт фикри

Профилактик, терапевтик ва реабилитация чораларининг далил даражаси (ДД). Баҳолаш шкаласи

ДД	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси
1	Мета-таҳлилдан фойдаланилган рандамизацияланган клиник тадқиқотларнинг систематик шарҳи
2	Мета-таҳлилдан фойдаланилган рандамизацияланган клиник тадқиқотларнинг систематик шарҳларидан ташқари алоҳида рандамизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайнли тадқиқотларнинг систематик шарҳлари.
3	Норандамизацияланган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифлари, «ҳолат-назорат» тадқиқотлари.
5	Даволашнинг таъсир механизми асоси (клиникагача тадқиқотлар) ёки экспертлар фикри

Профилактик, диагностик, даволаш-реабилитация тадбирлари бўйича тавсияларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи (РТТ)

РТТ	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси
А	Кучли тавсия (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли методологик сифатга эга, қизиқиш туғдирган натижалар бўйича хулосалар мос келади)
В	Шартли тавсия (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалари)нинг баъзилари муҳим, баъзи тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқиш туғдирган натижалар бўйича хулосалар мос келмайди)
С	Кучсиз тавсия (сифат далиллари тақдим этилмаган (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим эмас), барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст, ва қизиқиш туғдирган натижалар бўйича хулосалар номунтазам)

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш: Этиология: Қорин ичи босимининг ошиши, масалан, боланинг кўп йиғлаши ва қоринни зўриқтириши ёки ичакни бўшатиш пайтида қаттиқ тужиниши чуррага сабаб бўлиши мумкин. Кўпинча чурра муддатидан олдин туғилган болаларда ривожланади. Бу уларнинг кўпгина тўқималари, шу жумладан қорин олди девори мушаклари етарлича ривожланмаганлиги билан боғлиқ. Ҳаётнинг дастлабки ойларида хос бўлган ички органларнинг фаол ўсиши киндик ҳалқасига босимни ошириши ва қорин бўшлиғи органларининг бўртиб чиқишига олиб келиши мумкин.

Киндик олди чурраси қандай намоён бўлади? Дастлаб, киндик ёнидаги бўшлиққа фақат тери ости ёғ тўқимаси тушади. Бу босқичда касаллик аҳамиятсиз тери нуқсонини эслатади. Вақт ўтиши билан симптомлар янада яққол намоён бўлади, нафақат жисмоний зўриқишлар пайтида, балки тинч ҳолатда ҳам.

2.2. Умумий таъриф: Боладаги чурра – киндик соҳасида ички органларнинг тери остига, меъёрда мавжуд бўлган ёки тананинг мушак-фиброз каркаси заифлиги туфайли пайдо бўлган тешиқлар орқали бўртиб чиқиши. Чурра ҳалтасининг ичида ичак ҳалқаси, ёғ безчаси бўлаги, қизларда бачадон ортиқчалари бўлиши мумкин. Болаларда энг кўп киндик чурраси ташхис қилинади – киндик ҳалқаси соҳасидаги ҳаракатчан ҳосила бўлиб, унинг ўлчамлари ва шакли боланинг фаоллиги ва қорин ичи босимига қараб ўзгаради. Бу 1 ёшгача бўлган болаларда, айниқса муддатидан олдин туғилган болаларда энг кенг тарқалган жарроҳлик патологиясидир.

2.3. Клиник таснифи: Болада киндик соҳасидаги чурралар қуйидагича фарқланади:

- туғма ва орттирилган (катта ёшдаги болаларда кўпроқ учрайди);
- киритила оладиган ва киритила олмайдиган;

- хақиқий (қорин девори апоневрозида нуқсон мавжуд ва ички органлар у орқали бўртиб чиқади) ва сохта (тери киндиги – киндик култинидан ортиқча тери қисми мавжуд, ҳалқа ёпиқ ва органлар кўринишидаги ичидаги нарса йўқ);
- ўлчами бўйича: кичик (1 см гача), катта (3 см гача), гигант (3 см дан ортиқ).

Киндик чурраси болаларда турлича намоён бўлиши мумкин. Унинг пайдо бўлиш даври, унга ҳамроҳ бўлувчи асоратлари, ифодаланиш даражаси ва бошқа параметрлари бўйича таснифланади.

Кечиш оғирлиги бўйича киндик чуррасининг таснифи:

- **Оддий киндик чурраси:** Тўқималар киндик ҳалқаси томонидан сиқилмайди ва эркин равишда ташқарига ва ичкарига ҳаракатланади;
- **Қисилган киндик чурраси (ущемлённая пупочная грыжа):** Чурранинг (орган қисмининг) киндик ҳалқасида қисилиши содир бўладиган хавфлироқ чурра тури. Бундай чурра оғриқли бўлиши мумкин ва зудлик билан тиббий ёрдам талаб қилади.

Ифодаланиш даражаси бўйича:

- Қорин девори зўриқишида пайдо бўладиган. Бола йиғлаганда ёки йўталганда вақтинча пайдо бўлиб, кейин яна сезилмай қолиши мумкин;
- Доимий равишда сақланиб қоладиган (киритила олмайдиган, лекин қисилмаган). Киндик ҳалқаси заиф бўлса, чурра тинч ҳолатда ҳам, зўриқишсиз ҳам кўринади.

Ривожланиш босқичи бўйича:

- **Асоратланмаган:** Болага безовталиқ туғдирмайди, фақат визуал нуқсон ҳисобланади. Бундай чурра даволашни талаб қилмайди;
- **Асоратланган.** Оғриқ ва бўртиб чиққан орган қисмларининг қон таъминоти бузилиши билан бирга кечади. Бундай чурра шошилиш шифокор маслаҳатини ва, эҳтимол, жароҳлик аралашувини талаб қилади.

Пайдо бўлиш даври бўйича:

- Чақалоқлик даврида пайдо бўлиб, кейин мактаб ёшига келиб йўқолиб кетади;
- Чақалоқлик даврида пайдо бўлиб, умрбод сақланиб қолади;
- Ўсмирлик даврида пайдо бўлади.

Киндик атрофи чурраси турлари:

- **Туғма:** Апоневроз ривожланишининг бузилиши натижасида юзага келади. Чақалоқнинг йиғлаши, мушакларнинг кучли зўриқиши сабабчи омил бўлиб хизмат қилади.
- **Орттирилган:** 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган даврда шаклланади.

3. Диагностика усуллари, ёндашувлар ва жараёнлар.

3.1. Диагностик мезонлар:

Баъзи ҳолларда аниқроқ ташхис кўйиш учун шифокор ультратовуш текширувини тайинлаши мумкин.

Одатда, чурра мунтазам кузатувни талаб қилади. Агар ташхис тасдиқланса, мутахассис шифокорга қанчалик тез-тез кўриққа келиш кераклигини (одатда йилига 1-2 марта) кўрсатади.

Эмизикли болаларда киндик чуррасини ташхислаш

Чақалокларда чуррани шифокор профилактик кўриқлар пайтида ташхис қилади. Уни бола ҳаётининг дастлабки бир неча ҳафтасида, киндик яраси битгандан кейинёқ сезиш мумкин.

Шифокор боланинг киндик соҳасини визуал кўриқдан ўтказади. Агар чурра тасдиқланса, лекин болакайга ноқулайлик туғдирмаса, кўшимча текширувлар ўтказилмайди. Бу ҳолатда ота-оналарга чурранинг ҳолатини кузатиб бориш ва бола билан мунтазам равишда шифокор кўригига келиш тавсия этилади.

Ўсмирларда киндик чуррасини ташхислаш

Ўсмирларда киндик чурраси камроқ учрайди ва синчковроқ диагностикани талаб қилади. У визуал кўриқ ва пальпацияни ўз ичига олади, бу жараёнда шифокор киндик ҳалқасининг ҳолатини, чурранинг ўлчамини ва унинг оғриқлилигини баҳолайди.

Баъзи ҳолларда, киндик чуррасининг ўлчами ва хусусиятини аниқроқ белгилаш учун шифокор ультратовуш текширувини тайинлаши мумкин.

Лаборатория диагностика усуллари

Лаборатория диагностика усулларида клиник қон анализи ва умумий сийдик анализи тайинланади. Зарурат бўлганда кўшимча текширувлар тайинланади.

3.2. Дифференциал диагностика:

Урахус қолдиғи ёки абсцесс каби патологияларда дренаж мавжуд бўлиши мумкин. Лимфома ёки неопластик метастазлар номунтазам бўлиши, некрозни ўз ичига олиши ва атрофдаги тўқималарга бириккан бўлиши мумкин. Киндик чуррасининг муқобил ташхисларига абсцесс киради, лекин улар билан чекланмайди.

4. Даволаш тактикаси:

Кўп ҳолларда болаларда 3-4 ёшга келиб киндик ҳалқаси тораяди, қорин олди деворидаги нуқсон шу тариқа йўқолади ва органларнинг киндик ҳалқаси орқали бўртиб чиқиши тўхтайдди. Кейинги кўриқда шифокор чурра йўқлигини тасдиқлаши мумкин. Шу сабабли, кичик ёшдаги болалар учун шифокорлар даволашни шошилишмайди ва кўпинча кузатув тактикасини танлашади.

Чурранинг ўлчамлари катталашганда, оғриқ ёки ноқулайлик туғдирганда ёки 3-4 ёшдан кейин ҳам сақланиб қолганда истисно ҳолатлар ҳисобланади. Бу ҳолда шифокор консерватив ёки

оператив даволашни тавсия этиши мумкин. Шунингдек, орттирилган чурраларни, масалан, ўсмирларда, агар ҳолат оғир юк кўтариш фонида пайдо бўлган бўлса, даволаш кўрсатилади.

Консерватив даволаш

Консерватив даволаш сифатида шифокор қорин девори мушакларини мустаҳкамлашни тавсия этиши мумкин. Бунинг учун даволаш физкультураси ва физиотерапия қўлланилади.

Махсус боғламлар ёки тейплардан фойдаланиш вақтинчалик енгиллик бериши мумкин, булар киндикни фиксация қилишга ва чуррани қорин бўшлиғи ичида ушлаб туришга ёрдам беради.



Тейплар (кинезиотейпинг) — териға ёпиштириладиган ва мушакларни керакли ҳолатда ушлаб туришга ёрдам берадиган махсус ёпишқоқ ленталар.

Оғриқсизлантирувчилар:

- **Операциядан олдин седатив, оғриқсизлантирувчи ёки миорелаксант препаратларни инфузион юбориш кўрсатилади:**
- Диазепам ёки мидазолам 0,1 мг/кг/соат
- Тримеперидин 0,1-0,2 мг/кг/соат
- Фентанил 1-3 мкг/кг/соат (трахея санацияси каби жиддий ташқи таъсирларга жавобан симпатик ўпка вазоконстрикциясининг олдини олиш учун).
- Атракуриум бесилат 0,5 мг/кг/соат
- Пипекуроний бромид 0,025 мг/кг/соат

Операциядан кейинги оғриқсизлантириш: Фентанилнинг вена ичига доимий инфузияси 5-10 мкг/кг/соат, ацетаминофен ректал ёки вена ичига бир марталик дозада 10-15 мг/кг дан кунига 2-3 марта ёки метамизол натрий 5-10 мг/кг дан кунига 2-3 марта вена ичига. Аналгетиклар дозаси ва юбориш муддати оғриқ синдромининг оғирлигига қараб индивидуал равишда танланади.

Боланинг ўпкани сунъий шамоллатиш аппарати билан десинхронизациясида седатив препаратлар юборилади:

- Мидазолам ёки диазепам 0,1 мг/кг/соатгача (доимий инфузия билан). Ҳомиладорликнинг 35 ҳафтасигача бўлган чақалоқларда қўллашдан сақланиш керак.

- Фенобарбитал (10-15 мг/кг/сутка).

Инфузион терапия ва парентерал озиклантириш:

- Кўпчилик чақалоқларга кунига 70-80 мл/кг суюқликни вена ичига юборишни бошлаш керак.
- Чақалоқларда инфузия ҳажми ва электролитлар индивидуал равишда ҳисобланиши керак, дастлабки 5 кун ичида кунига 2,4-4% тана вазни йўқотилишига (умумий 15%) руҳсат берилади.
- Натрий қабули туғруқдан кейинги дастлабки бир неча кун ичида чекланиши ва диурез бошлангандан сўнг суюқлик баланси ва электролитлар даражасини синчков мониторинг қилиш билан бошланиши керак.
- Агар гипотензия ёки ёмон перфузия бўлса, 10-20 мл/кг 0,9% натрий хлорид бир ёки икки марта юборилиши керак.

4.3. Хирургик аралашув:

Киндик чуррасини оператив даволаш тўғрисидаги қарор, агар у ноқулайлик туғдирса ва консерватив терапия қутилган самарани (жумладан, ўлчамларининг кичрайишини) бермаса, қабул қилинади.

Чуррани жарроҳлик йўли билан даволаш учун кўрсатмалар:

- Киндик соҳасида оғрик ёки шишиш.
- Чурра ўлчамларининг катталаниши.

Киндик чурраси жисмоний фаоллик бўйича қатор чекловларни назарда тутагани сабабли, оператив даволаш тўғрисидаги қарор, масалан, ўсмир спорт билан шуғулланса, чурра оғрик келтирмаса ҳам қабул қилиниши мумкин.

Операция давомида киндик ҳалқасидаги нуқсон тикилади, зарурат туғилганда шифокор мушакларнинг қайта очилишидан яхшироқ ҳимоя қилиш учун махсус тўр ўрнатишни тавсия этиши мумкин. Операция хавфсиз ҳисобланади ва одатда асоратларсиз ўтади.

Прогноз ва профилактика

Киндик чуррасининг олдини олиш, биринчи навбатда, боланинг ҳаддан ташқари зўриқиши ва қорин дам бўлишининг олдини олишдир, бу одатда газ ҳосил бўлишининг кўпайиши, қабзиятлар сабаб бўлади.

Болада ичакнинг ҳаддан ташқари дам бўлиши ва қабзиятлар ривожланишининг олдини олиш учун кичик ёшдаги болалар учун она сути билан озиклантириш энг қулай ҳисобланади, аммо бунда она парҳезга риоя қилиши керак. Биз оналарга рациондан қуйидаги маҳсулотларни вақтинча истисно қилишни тавсия қилишимиз мумкин: бутун сут, оқ қарам, дуккакдилар, ёнғоқлар, ширинликлар, дудланган гўштлар, колбасалар. Ачиган сут маҳсулотлари, кепак, бутун донли бўтқалар, янги сабзавотлар, мевалар истеъмол қилиш афзал. Эмизиш пайтида қабзиятларнинг олдини олиш учун қора олуча ва қуритилган ўрик (кунига 3-5 донадан кўп эмас) фойдали.

Агар бола қандайдир сабабларга кўра сунъий озиклантиришда бўлса, қабзиятлар, қорин дам бўлиши, колика, аллергия реакцияни истисно қилиш учун аралашмани педиатр танлаши керак.

Даволашда қўлланиладиган препаратлар рўйхати (таъсир этувчи моддалар):

№	Фармакотерапевтик гуруҳ	Препаратнинг ХПН (Халқаро Патентланмаган Номи)	Қўллаш усули	Далил даражаси
1	Операциядан кейинги оғрикни қолдириш учун наркотик анальгетик.	Морфин гидрохлорид, 1%-1 мл	Мушак ичига	B https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
2	Операциядан кейинги оғрикни қолдириш учун наркотик анальгетик.	Фентанил 0,005%	Вена ичига	B https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
3	Операциядан кейинги даврда аралаш ҳаракатли анальгетиклар.	Трамадол, 100 мг – 2 мл	Мушак ичига	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
4	2-авлод цефалоспоринлар.	Цефуроксим 750 мг дан вена ичига ва мушак ичига ҳар 8 соатда.	Мушак ичига/вена ичига	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
5	3-авлод цефалоспоринлар.	Цефтазидим, 100 мг/кг ҳар 8-12 соатда.	Вена ичига	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70

6	3-авлод цефалоспоринлар.	Цефтриаксон 1 г дан вена ичига ва мушак ичига ҳар 12 соатда.	Мушак ичига/вена ичига	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/khirurgiiya/perecens-primenaemyx-vkhirurgii-i-intensivnoi-terapii70
7	3-авлод цефалоспоринлар.	Цефотаксим, эритма тайёрлаш учун 1 г	Мушак ичига/вена ичига	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
8	3-авлод цефалоспоринлар.	Цефоперазон 2–4 г дан ҳар 12 соатда.	Мушак ичига/вена ичига	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
9	4-авлод цефалоспоринлар.	Цефепим 2 гр.	Мушак ичига/вена ичига	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
10	Аминогликозидлар	Амикацин 10–15 мг/кг	Мушак ичига/вена ичига	Bhttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
11	Фторхинолонлар	Ципрофлоксацин, таб. 250 мг-500 мг, инфузия учун эритма 0,2%-100 мл	Мушак ичига/вена ичига	Ahttps://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecens-primenaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70

12	Нитроимидазоллар	Метронидазол 500 мг/100 мл	Мушак ичига/вена ичига	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
13	Азол гуруҳидаги замбуруғларга қарши восита	Флуконазол 2 мг/мл	Оғиз орқали, вена ичига	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
14	Тери ва дренаж тизимларини қайта ишлаш учун антисептик.	Повидон-йод 10% эритма	Сёкин вена ичига, лёкин 60 минутдан кўпроқ.	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70
15	Антисептик	Этанол 70% эритма	Вена ичига	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-i-intensivnoi-terapii70

Қўшимча препаратлар рўйхати (қўллаш эҳтимоли 100% дан кам):

1- табица

№	Фармакотерапевтик гуруҳ	Препаратнинг ХПН (Халқаро Патентланмаган Номи)	Қўллаш усули	Далил даражаси
---	-------------------------	--	--------------	----------------

1	Антисекретор препарат протон помпа ингибитори ҳисобланади	Омепразол.	Вена ичига	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70
2	Қон тўхтатувчи препарат	Этамизилат, инъекция учун эритма 12,5%-2 мл	Вена ичига, мушак ичига операциядан бир соат олдин.	B https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70
3	Тўғри таъсир қилувчи антикоагулянт (тромбларнинг олдини олиш учун)	Гепарин 5000-1000-,2000 ХБ/соат	250-500 мг	A https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/perecen-lsprimenyaemyx-vxirurgii-iintensivnoiterapii-70

4	Диуретиклар	Фуросемид, 20-40 мг, инъекция учун эритма 1%-2 мл	Вена ичига	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/per-ecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70
5	Компонентлар ҳақида савол	Эритроцитар масса кўрсатмага мувофик	Вена ичига секин	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/per-ecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70
6	Қон компонентлари	Янги музлатилган плазма кўрсатмага мувофик.	Вена ичига, тери остига, мушак ичига	https://lex.uz/docs/6590074 https://www.rlsnet.ru/library/articles/xirurgiya/per-ecen-lsprimenyaemyx-v-xirurgii-iintensivnoiterapii-70

Госпитализация. Госпитализация учун кўрсатмалар: таъхис қўйилгандан сўнг чақалоқни жарроҳлик стационарига госпитализация қилиш талаб этилади.

7. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

7.1. Манфаатлар тўқнашуви йўқлиги ҳақида маълумот: Мавжуд эмас.

7.2. Экспертлар маълумоти (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари): Эргашев Н. Ш., Тошкент педиатрия тиббиёт университети болалар хирургияси кафедраси мудири.

7.3. Протоколни қайта кўриб чиқиш шартларининг киритилиши: Протокол ишлаб чиқилгандан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки исбот даражаси юқори бўлган янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқилади.

7.4. Фойдаланилган адабиётлар рўйхати (ҳисобот матнида кўрсатилган манбааларга ҳаволалар мажбурий):

Адабиётлар:

1. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Хирургические болезни детского возраста: учеб. для мед. вузов / под ред. Ю.Ф. Исакова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — Т. 2.
3. Никитина Ирина Леоровна, Косенкова Тамара Васильевна, Новикова Валерия Павловна. Детские болезни. СпецЛит, 2021 г.
4. Хваджа Косар А., Балаа Фэли К., Диаз Хосе Х. Малоинвазивная неотложная хирургия. ГЭОТАР-Медиа, 2021 г.
5. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки. М.: Медицина 1990.
6. Оперативная хирургия детского возраста. Под редакцией проф. Марголирина Е.М., «Медгиз», Л., 1960.
7. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека. М.: Медицина, 1985.
8. Детская хирургия: национальное руководство / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ф. Дронова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
9. Хирургические болезни детского возраста: учеб. для мед. вузов / под ред. Ю.Ф. Исакова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — Т. 2.
10. Никитина Ирина Леоровна, Косенкова Тамара Васильевна, Новикова Валерия Павловна. Детские болезни. СпецЛит, 2021 г.
11. Хваджа Косар А., Балаа Фэли К., Диаз Хосе Х. Малоинвазивная неотложная хирургия. ГЭОТАР-Медиа, 2021 г.
12. Тоскин К.Д., Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки. М.: Медицина 1990.
13. Оперативная хирургия детского возраста. Под редакцией проф. Марголирина Е.М., «Медгиз», Л., 1960.
14. Привес М.Г., Лысенков Н.К., Бушкович В.И. Анатомия человека. М.: Медицина, 1985.