

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**«ЁНОҚ СУЯКЛАРИ СИНИШИ» НАЗАЛОГИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТАШКЕНТ 2025



**«ЁНОҚ СУЯКЛАРИ СИНИШИ» НАЗАЛОГИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТАШКЕНТ - 2025

МУНДАРИЖА

«ЁНОҚ СУЯГИ СИНИШИ» НАЗАЛОГИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ 5
"ЁНОҚ СУЯГИ СИНИШИ" НОЗОЛОГИЯСИ БУЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР ТЎҒРИСИДАГИ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ 21
"ЁНОҚ СУЯГИ СИНИШИ" ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ 31

КИРИШ

Ёноқ суягининг синиши - бу механик таъсир фониди унинг бутунлигининг бузилиши. Кўпинча у ёноқнинг бош суягининг бошқа тузилмаларига: пешона, чакка ёки юқори жағ суякларига бирикиш соҳасида, камроқ ёй соҳасида жойлашган. Жароҳат кучли урилганда (жанжал, йўл-транспорт ҳодисаси ва бошқалар пайтида), шунингдек, агар суяк патологик жараён билан зарарланган бўлса, унча катта бўлмаган юкламада пайдо бўлиши мумкин. Шикастланишни ҳам консерватив, ҳам жарроҳлик йўли билан даволаш мумкин, бунда бўлақлар махсус скобалар ёки пластиналар билан маҳкамланади.

Код МКБ-10:

Код	Номи https://mkb-10.com/index.php?pid=18023
S02.4	Ёноқ суяги синиши
S02.3	Кўз тубини синиши
S02.8	Юзнинг бошқа суяклари ва калла суякларини синиши

Код МКБ-11:

NA02.5 — Перелом скуловой кости

Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқишнинг эҳтимолий санаси: 2024 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил, ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим етилган тавсиларга киритилган барча тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш учун мас'ул бўлган ташкилот:

- Тошкент давлат стоматологи институти (ТДСИ).

- Мултидисциплинар «Стоматологи» йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

Шомуродов Қ.Э., т.ф.д., профессор	ТДСИ, илмий ишлар ва инновацилар бўйича проректор
Хасанов А.И., т.ф.д.,	Ўзбекистон стоматологлар ассоциацияси

профессор	президенти. Кузатов кенгаши раисининг ўринбосари
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., профессор	ТДСИ, Юз-жағ касалликлари ва жароҳатлари кафедраси мудири

- Муаллифлар ва ҳаммуаллифлар рўйхати:

Исомов М.М.	ТДСИ, Юз-жағ касалликлари ва жароҳатлари кафедраси доценти PhD
Такризчилар:	
Шукпаров А.Б., т.ф.д. доцент	Жанубий Қозоғистон тиббиёт академияси жаррохлик ва ортопедик стоматология кафедраси мудири
Амануллаев Р.А. т.ф.д., профессор	ТДСИ, Болалар юз-жағ жаррохлиги кафедраси ассистенти

Мултидисциплинар «Стоматологи» йўналиши бўйича Миллий клиник протоколларни лойиҳаси Тошкент давлат стоматологи институтининг **Марказий ташкилий-услубий кенгашида 2024 йил 3 июнда 5 сонли баённома** билан муҳокама қилинди ва тасдиқлашга тавси етилди.

Мултидисциплинар «Стоматологи» йўналиши бўйича Миллий клиник протоколларни лойиҳаси Тошкент давлат стоматологи институтининг Кенгашида **2024 йил 3 июнда 5 сонли баённома** билан муҳокама қилинди ва тасдиқланди.

Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш бўйича эксперт хулосаси ва тахрирлаш:

-Артур Хайдаров. Тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш маркази, Стоматологи кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

Миллий клиник протокол ва стандартларни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Эксперт гуруҳи мутахассислари томонидан ўтказилган баҳолаш бўйича эксперт хулосаси:

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.

Қисқартмалар рўйхати

ТДСИ	Тошкент давлат стоматология институти
ТХКМОМ	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази

Ушбу нозология протоколи фойдаланувчилари;

1. Юз-жағ жаррохи.
2. Жаррох стоматолог
3. Умумий амалиёт стоматологи;
4. Тез тиббий ёрдам шифокорлари;
5. Шифокор лаборантлар;
6. Соғлиқни сақлаш шифокорлари;
7. Клиник фармокологлар;
8. Студентлар, клиник ординаторлар, магистрлар, аспирантлар, тиббиёт институтлари ўқитувчилари;

Бемор тоифалари:Юз-жағ соҳасидаги карбункул ва фурункули бор беморлар

1-Жадвал

9) Ишонч даражаси шкаласи

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончилиги даражасини (ДИД)баҳолаш кўлами

ДИД	Кенгайтма
1	Маълумот назорати билан синовларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бундан мустасно, мос ёзувлар назорати ёки алоҳида рандомизацияланган клиник синовлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш билан алоҳида тадқиқотлар
3	Йўналтирувчи усул билан изчил назоратиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган маълумотнома усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Беқиёс тадқиқотлар, тавсиф клиник ҳолда
5	Фақат ҳаракат механизми ёки мутахассисларнинг фикри учун асос бор

Профилактик, даволовчи ва реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончилиги даражасини (ДИД) баҳолаш кўлами

УДД	Кенгайтма
1	Мета-таҳлил ёрдамида тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида рстлар бундан мустасно, ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни алоҳида Рстлар ва тизимли шарҳлар

3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир қатор ҳолатлар тавсифи, ишларни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Аралашуви (клиникагача тадқиқотлар) ҳаракат ёки экспертлар фикрини механизмини учун фақат бир асос бор

Профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация аралашуви учун тавсиялар (ТДБ) ва ишонарлик даражасини баҳолаш учун ўлчовни

ТДБ	Кенгайтма
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсия (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва / ёки қизиқиш натижалари бўйича уларнинг хулосалари изчил эмас)
С	Заиф тавсиялар (тегишли сифат далилларининг етишмаслиги (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

Атама ва таърифлар

Тери ости эмфиземаси тери ости ёғ клетчаткасида ҳаво ёки газ пуфакчалари тўпланиб қолишидир.

Суяк крепитацияси - пальпация пайтида синиш жойидаги ҳаракатларда "қарсилдоқ" ҳисси.

Тери ости клетчаткасининг крепитацияси газ пуфакчаларининг тўқималарда ҳаракатланиши натижасида юзага келадиган характерли қирсиллашдир.

"Зинапоя" симптоми - силжиган суяк бўлаклари жойини пайпаслаб аниқлаш.

Билвосита юкланиш белгиси - жағнинг шикастланмаган қисмига босим берилганда, синган соҳада синиқ бўлақларининг силжиши ва шикастланган суяк усти пардасининг таъсирланиши натижасида кескин оғриқ пайдо бўлиши.

Гипестезия - сезувчанликнинг пасайиши.

Малевич белгиси ("Ёрилган кўза") - ёноқ суяги ёки юқори жағ синишининг белгиси; тишлар тақиллатилганда, ёриқ сопол кўзага енгил урилгандаги каби бўғиқ, жарангли овоз эшитилади.

Диплопия - бир объектнинг иккиланган тасвири.

Ёноқ суягининг очиқ синиши - синишнинг шундай тури бўлиб, бунда синиш тирқиши тери яраси, оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг яраси (ёрилиб кетиши) ёки юқори жағ синуси шиллик қаватининг яраси орқали ташқи муҳит билан бирикиб, гемосинус ривожланади.

Синиқларни репозиция қилиш - бу суяк бўлақларини таққослашдан иборат бўлган процедурадир.

Остеосинтез - суяк бўлақларининг бирикиши.

Анизокория - қорачиқ ўлчамларининг фарқланиши, қорачиқнинг бироз деформатсияланиши мумкин бўлган ҳолат.

Ёноқ суягининг ёпиқ синиши - бу синишнинг шундай тури бўлиб, бунда синиш тирқишининг тери яраси, оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг яраси (ёрилиб кетиши) ёки юқори жағ синуси шиллик қавати орқали ташқи муҳит билан алоқаси пайдо бўлмайди ва гемосинус ривожланади. Бундай турдаги синишларнинг энг кўп қисми ёноқ ёйининг изолятсияланган синишида учрайди.

Ташқи кириш - бу ёноқ суяги бўлақларини визуализатсия қилиш учун конъюнктива териси/шиллик қаватини ва юмшоқ тўқималарнинг чуқурроқ қатламларини кетма-кет кесиш орқали амалга ошириладиган жарроҳлик

киришнинг бир тури.

Оғиз ичига кириш - бу оғиз бўшлиғида ёноқ суяги бўлакларини визуализация қилиш учун оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини, суяк усти пардасини, баъзан юмшоқ тўқималарнинг чуқурроқ қатламларини кетма-кет кесиш орқали амалга ошириладиган жарроҳлик киришнинг бир тури.

Юз-жағ соҳасининг изолятсияланган жароҳати - юз-жағ соҳасида битта жароҳат мавжуд бўлган жароҳат. Юз-жағ соҳасининг кўп сонли жароҳати - юз-жағ соҳасида бир нечта жароҳатлар мавжуд бўлган жароҳат. Кўп сонли бош жароҳати - бир ёки бир нечта ярадор снарядларнинг таъсири натижасида бошнинг бир нечта қисмларининг шикастланиши (БЛО, ЛОР, кўриш органи ёки бош мия).

Юз-жағ соҳасининг қўшма жароҳати - юз-жағ соҳасининг тананинг бошқа анатомик соҳалари (бош, бўйин, қорин, чанок, умуртқа поғонаси, кўл-оёқ) билан бир вақтда шикастланиши.

Кириш.

2. Асосий қисм

Ёноқ суяги бош суягининг энг пишиқ суякларидандир. Ёноқ суяги (lat. os zygomaticum) - бош суягининг жуфт суяги. Пешона, чакка суяклари (пешона ва чакка ўсимталари орқали), понасимон суякнинг катта қаноти ва юқори жағ билан бирикади. Кўз косаси ва чакка ости чуқурчаси латерал ва пастки деворининг шаклланишида иштирок этади. Чакка суягининг ёноқ ўсимтаси билан биргаликда чакка чуқурчаси латерал чегараси бўлган ёноқ ёйини ҳосил қилади. Ёноқ суягида ўсимталардан ташқари латерал, чакка ва кўз юзаси ҳам тафовут қилинади. Кўз косаси юзасида ёноқ-кўз тешиги мавжуд бўлиб, у ёноқ-юз тешиги (суякнинг латерал юзасида) ва ёноқ-мушак тешиги (чакка юзасида) билан очиладиган каналга олиб боради.

Ёноқ суяги синган типик жойлар: кўз косаси ости чокидан ёноқ-альвеоляр тароғигача, ёноқ-асосий, ёноқ-пешона ва ёноқ-мушак чоклари соҳасида. Шикастланганда ёноқ суяги танаси, одатда, пастга ва ичкарига сурилади, бу эса орбита ташқи девори бутунлигининг бузилишига, юқори жағ бўшлиғи шиллиқ қаватининг ёрилишига ва бурундан қон кетишига, кўз ости нервининг босилиб қолишига олиб келади.

Таъриф

Ёноқ суягининг синиши - ёноқ суягининг шикастланиши ва унинг бутунлиги бузилиши.

Этиология и патогенез касалликлар ёки ҳолатлар (касалликлар ёки ҳолатлар гуруҳи) Ёноқ суягининг механик (травматик) синиши - жароҳатланган суяк қисмининг мустаҳкамлигидан ортиқ бўлган юкламада ёноқ суягининг бутунлиги бузилган ҳолда шикастланиши. Ёноқ суягининг ва ёйнинг синиши тўғридан-тўғри зарба натижасида ёки юз скелетининг эзилиши натижасида юз бериши мумкин.

Синиқларнинг силжиши шикастловчи кучнинг таъсир йўналишига боғлиқ. Одатда бўлак ичкарига ва пастга силжийди.

Ёноқ суягининг патологик синиши - суякнинг патологик қайта тузилиш соҳасидаги бутунлигининг тўлиқ ёки қисман бузилиши (бирор касаллик - остеопороз, ўсма, остеомиелит ва бошқалар билан зарарланиш).

Ёноқ суягининг синишлари бош чаноғи юз қисми суякларининг барча синишларининг 16 дан 25% гача қисмини ташкил қилади.

Юзнинг ўрта соҳаси суяклари синишлари орасида етакчи ўринни ноишлаб чиқариш жароҳатлари эгаллайди - ўртача 95% Маиший ҳаётда олинган

жароҳатлар 75-80% ни ташкил қилади. ЙТХ натижасида олинган жароҳатлар тахминан 11% ни ташкил қилади.

Спорт жароҳати барча турдаги жароҳатлар ўртасида миқдорий ўлчовда оралик ўринни эгаллайди: 5-6%.

Ишлаб чиқариш травмаси шикастланиш сабаблари градациясида охириги ўринлардан бирини эгаллайди, 2-3%. Қишлоқ хўжалиги жароҳатлари тасодифий ва вақти-вақти билан содир бўлади.

Гендер фарқларига келсак, эркак ва аёлларда ёноқ суяклари синишлари сонининг нисбати эркак жинсининг сезиларли устунлиги билан тавсифланади. 8:1 ва 9:1 нисбатлари келтирилади.

Аксарият муаллифларнинг маълумотларига кўра, ёноқ суяклари синишларининг энг кўп сони 20 ёшдан 30 ёшгача бўлган жабрланганларга тўғри келади. Ёноқ суягининг синиши 3,5% ҳолларда болаларда ва 2-3% ҳолларда пенсия ёшидаги шахсларда учрайди.

Классификация. Ёноқ суяклари синишларининг жойлашуви ва бўлақларнинг силжиши мавжудлиги/йўқлигига қараб таснифи (Низова Р.Ф., 1967)

- Ёноқ суяқларининг силжишсиз/силжиш билан синишлари;
- Ёноқ ёйининг силжишсиз/силжишли синишлари;
- Ёноқ суяги ва ёйининг силжишсиз/силжиш билан бир вақтда синиши.

Изоҳ: ёноқ суягининг синишида кўпинча бош чаноғининг кўшни суяқларининг яхлитлиги бузилади. Синик чизиклари суяк чоклари бўйлаб эмас, балки кўшни суяқлар бўйлаб ўтиши мумкин. Ёноқ суягининг шикастланиши кўпинча юқори жағнинг синиши билан бирга келади. Ёноқ суяги орбита деворларининг шаклланишида иштирок этганлиги сабабли, ёноқ-кўз косаси комплексининг синиши муқаррар равишда кузатилади.

Кўз косаси туби суяк бўлақларининг яққол силжиши мавжуд бўлмаганда, ушбу клиник тавсиялардан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир (ХКТ коди: С02.4), акс ҳолда, кўз косаси туби синиши бўлган беморларни даволаш бўйича клиник тавсиялардан фойдаланиш керак (ХКТ коди: С02.3).

Ёноқ суяги синишларининг жароҳат олган пайтдан бошлаб ўтган вақт оралиғига қараб таснифи

- Янги (жароҳатдан кейин 14 кунгача),
- Кексалар (жароҳатдан кейин 14 кундан 28 кунгача)
- Нотўғри консолидацияланган (шикастланишдан кейин 28 кундан ортиқ).

Агар синиш (бўлақларнинг сўнгги ҳаракати факти) дан 28 кундан ортиқ вақт ўтган бўлса, бундай синиш ушбу касалликлар гуруҳига кирмайди ва Т90.2 - Бош суяги ва юз суяқлари синишининг оқибатлари бўйича кодланади.

Ёноқ суяги синишларининг синиш чизигининг характериға кўра таснифи

- Чизикли;
- Парчаланган

Касаллик ёки ҳолатнинг клиник кўриниши (касалликлар ёки ҳолатлар гуруҳи)

Беморлар оғриқ, шиш, оғиз очишни чеклашдан шикоят қиладилар. Ёноқ суягининг пешона ўсимтаси кўз косаси бўшлиғига силжиганда оғриқ ва кўз олмасининг ҳаракати қийинлашади. Ёноқ суягининг пастга сезиларли даражада силжишида диплопия бўлиши мумкин. Ёноқ суягининг синган бўлақлари силжиши билан изолятсияланган синишлари қуйидаги симптомларға эға: ёноқ соҳаси юмшоқ тўқималарининг чўкиши (яссилашуви) ҳисобига юзнинг деформацияси.

Изоҳлар: Тўқималарнинг ботиши кўпинча юмшоқ тўқималарнинг тез ривожланаётган шиши билан ниқобланади, кўпинча пастки қовоққа тарқалади (кўз ёриғи тўлиқ ёпилгунга қадар).

Шишган тўқималар пайпасланганда тери ости крепитацияси аниқланиши мумкин, бу аускултатив жиҳатдан қуруқ қорнинг қарсиллашини эслатади.

Кўз косаси пастки чеккасининг ўрта қисмида ва ёноқ-альвеоляр тароқ соҳасида "поғона" симптоми.

Юқори премолярлар ва биринчи ёки иккинчи моляр соҳадаги ўтиш бурмаси шиллиқ пардасига қон қуйилиши; кўз косаси ости соҳаси, пастки қовоқ ва юқори лаб ва юқори тишлар терисининг уйқусираши, зарарланган томондан бурун қийшайиши; орбита клетчаткасиға ва кўз склерасига қон қуйилиши; хемоз (кўз косасининг ташқи девори шикастланиши туфайли); бурундан қон кетиши (юқори жағ бўшлиғининг шикастланиши натижасида) бўлиши мумкин.

Изоҳ: Шикастланган томондан айнан буруннинг бир ярмидан қон кетиши характерлидир

Ёноқ ёйининг изолятсияланган синишида бўлақларнинг ичкариға ва пастга силжиши ҳисобига юмшоқ тўқималар ўрнашиб қолади. Юмшоқ тўқималарнинг ёпишиб қолиши тез пайдо бўладиган шиш ҳисобига ниқобланади. Оғизни очишда чекланиш ва оғриқ пайдо бўлади, шунингдек шикастланган томонда пастки жағнинг ён ҳаракатлари қийинлашади. Бу симптомлар нафақат пастки жағнинг тож ўсимтасининг қисилиши, ёноқ ёйининг силжиши, балки чайнов ва чакка мушакларининг шикастланиши билан ҳам боғлиқ.

**"ЁНОҚ СУЯГИ СИНИШИ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ
АРАЛАШУВЛАР ТЎҒРИСИДАГИ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Ташкент 2025

Диагностика касалликлар ёки ҳолатлар (касалликлар ёки ҳолатлар гуруҳлари) тиббий кўрсатмалар ва диагностика усуллари кўллашга қарши

кўрсатмалар

Ташхис/ҳолатни аниқлаш мезонлари:

1. анамнестик маълумотлар (жароҳат, бурундан қон кетиши ва бошқалар мавжудлиги);

2. шикоятларни тўплаш (шиш, шиш, оғриқ, юз терисининг сезувчанлигининг пасайиши, юз шаклининг ўзгариши, оғиз очилишининг чекланиши ва бошқалар);

3. физикал текшириш (юз шаклининг ўзгариши, шишлар, қонталашлар, суяк бўлақларининг патологик ҳаракатчанлиги ва крепитацияси, тери ости эмфизеси, бурундан қон кетиши, бурундан нафас олишнинг қийинлашуви, юз териси ва юқори жағ тишларининг гепестезияси, перкуссияда товуш ва бошқалар);

4. инструментал текширув (рентгенологик текширув маълумотлари бўйича типик жойларда синиш тирқиши мавжудлиги). Юз скелети суяклари рентгенографиясида (аксиал ёки ярмаксиал проекцияда) кўз косасининг пастки ва ташқи чеккаси бутунлигининг бузилиши, ёноқ-альвеоляр қирраси ва ёноқ суяги чакка ўсимтаси соҳасида узлуксизлик, гемосинус ҳисобига юқори жағ бўшлиғи пневматизациясининг пасайиши кузатилади.

Шикоят ва анамнез

Ёноқ суягининг синишига шубҳа қилинган беморларда анамнез йиғишда жароҳат олиш ҳолатларига алоҳида эътибор қаратиш тавсия этилади. Жароҳатнинг санаси ва вақтини, аниқ манзилини ёки агар бемор эслашга қийналаётган бўлса, тахминий жойини белгилаш. Агар жароҳат калтаклаш натижасида олинган бўлса, тиббий ҳужжатларда жароҳатни ким етказганини, унинг Ф.И.О.ни, агар жароҳат ЙТХ натижасида олинган бўлса, кейинчалик процессуал ҳаракатларни амалга оширишни таъминлаш учун ҳолатлар ва транспорт воситасининг давлат қайд этиш белгиси қайд этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Ёноқ суягининг синишига шубҳа қилинган беморларнинг анамнезини йиғишда БМЖни текшириш ва ўз вақтида невролог (нейрохирург) маслаҳатини тайинлаш учун бош айланиши, кўнгил айнаши, қусиш, бош оғриғи, ҳушдан кетиш ва хотирани йўқотиш фактини аниқлаш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Ёноқ суягининг синишига шубҳа қилинган беморлардан анамнез йиғишда қонунга хилоф ҳаракатлар ҳолатлари аниқланса ёки жароҳат йўл-транспорт ҳодисалари натижасида олинган бўлса, бу ҳақда зудлик билан ҳуқуқни муҳофаза қилувчи органларга белгиланган тартибда хабар бериш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Физик текширув

Ёноқ суягининг синишига шубҳа бўлган барча беморларда ташхисни аниқлаштириш ва даволаш тактикасини аниқлаш учун мажбурий равишда жисмоний текширув ўтказиш тавсия этилади:

- беморнинг умумий ҳолатини баҳолаш;
- юз-жағ соҳаси ва оғиз бўшлиғини текшириш;
- юз-жағ соҳаси пальпацияси ва перкуссияси;

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Лаборатория диагностик тадқиқотлари

Жарроҳлик аралашувига тайёргарлик кўриш ва уни бажаришга қарши кўрсатмаларни истисно қилиш учун юқори жағ синиши бўлган беморларга лаборатория диагностик текширувларини ўтказиш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Этанолга лаборатор диагностик текширувлар (қонда этанол концентрациясини газ хроматографияси ёки сийдикда этанолни газ хроматографияси ёрдамида миқдорий аниқлаш) ёноқ суяги синган барча беморларга ўткир алкоголь ёки гиёҳванд моддалар интоксикациясида гумон қилинганда, шунингдек, қонунга хилоф ҳаракатлар ҳолатлари аниқланганда, агар жароҳат йўл-транспорт ҳодисалари ёки ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар натижасида олинган бўлса, ўтказилиши тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (исботларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).

Инструментал диагностик тадқиқотлар

Ташхис қўйиш босқичида ёноқ суягининг синишига шубҳа бўлган барча беморларга рентгенологик текширувни бажариш тавсия этилади: юз-жағ соҳасининг компьютер томографияси.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (исботларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).

Операциядан кейин ёноқ суяги синган барча беморларга касалхонадан чиқишдан олдин рентгенологик текширувни амалга ошириш тавсия этилади: синиқларнинг силжишини истисно қилиш мақсадида юз-жағ соҳасининг компьютер томографияси.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (исботларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).

Изоҳлар: Ёноқ суягининг синишига шубҳа бўлган беморга рентгенологик текширувни амалга ошириш тавсия этилади: бош суягининг тўғри ва ён (шикастланган томондан) проекциялари, ёноқ суякларининг аксиал ва ярим аксиал проекциялари. Шунинг учун, агар керак бўлса, юзнинг ўрта соҳасининг КЛКТ ёки ККТ ўтказилади

Бошқа диагностик тадқиқотлар

Ёноқ суяги синган барча беморларга (анамнезида бош оғриғи, бош айланиши, кўнгил айнаши, қусиш, ҳушдан кетиш, хотирани йўқотиш) ташхис қўйиш босқичида БМЖни истисно қилиш учун невролог (нейрохирург) маслаҳатини бажариш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (исботларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).

Ёноқ суягининг синиши бўлган беморда ЛОР аъзоларининг шикастланиши ва/ёки патологик ўзгаришлари (гемосинус ва бошқалар) белгилари мавжуд бўлса, ташхис ва текшириш тактикасини аниқлаштириш учун оториноларинголог шифокори билан маслаҳатлашиш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (исботларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).

Ёноқ суягининг синиши бўлган беморда ташхис қўйиш босқичида кўзни ҳаракатлантирувчи бузилишлар, энофтальм, гипофтальм, гифема, анизокория, диплопия, кўриш ўткирлигининг ўзгариши ва кўриш аъзосининг шикастланишининг бошқа кўринишлари мавжуд бўлганда, ташхис ва текшириш тактикасини аниқлаштириш учун офтальмолог шифокор маслаҳатини бажариш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (исботларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).

Даволаш, шу жумладан медикаментоз ва номедикаментоз терапия, диетотерапия, оғриқсизлантириш, тиббий кўрсатмалар ва даволаш усуллари қўллашга қарши кўрсатмалар

Юқори жағ синиши бўлган барча беморларга жарроҳликда "оғриқларни бошқариш" замонавий концепциясига мувофиқ оғриқ синдроми интенсивлигини аниқлашнинг биринчи даражали тамойилига мувофиқ оғриқ қолдирувчи воситаларни тайинлаш тавсия этилади, бунда энг кўп қўлланиладиган гуруҳларни - аналгетиклар ва ностероид яллиғланишга қарши воситаларни (НЯҚП) тайинлаш учун мумкин бўлган қарши кўрсатмаларни ҳисобга олиш тавсия этилади

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (исботларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).

Изоҳлар: оғриқни камайтириш мақсадида турли хил оғриқ қолдирувчи воситалар қўлланилади - оғриқ қолдирувчи воситани танлашга дифференциал ёндашув:

- кучсиз оғриқ - парацетамол,
 - ўртача - ЯКНДВ (ибупрофен, диклофенак, кеторолак, кетопрофен) ёки парацетамол+опиоид аналгетик комбинацияси; NYAQV+ опиоидли аналгетик,
 - интенсив - опиоидлар (морфин, тримеперидин, фентанил, трамадол).
- Айрим ҳолларда, мултимодал аналгезия доирасида беморларга операциядан кейинги оғриқ интенсивлигини пасайтириш, опиоидларга толерантликни

пасайтириш ва сурункали оғриқ синдроми ривожланиш хавфини камайтириш ва уни даволаш учун қўйидаги гуруҳдан "адъювант" дори воситалари буюрилиши мумкин: НМДА-ретсепторлари антагонистлари - кетамин; Габапентининоидлар - габапентин ва прегабалин

Бош мия жароҳати бўлган беморларга наркотик анальгетикларни буюриш тавсия этилмайди.

Ёноқ суяклари синишларини жарроҳлик йўли билан даволаш режалаштирилган барча беморларга жарроҳлик аралашуви соҳасида (ЖНЁК) инфекцион асоратларнинг олдини олиш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Ёноқ суягининг синиши бўлган барча беморларга ПАПни ўтказишда ушбу препаратнинг бир марталик терапевтик дозасига мос келадиган антибиотик дозаси тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Ёноқ суягининг синиши бўлган барча беморларга ПАПни ўтказишда, операциянинг давомийлиги препаратни ярим чиқарилишининг 2 давридан ошганда, шунингдек, катта интраоператсион қон йўқотишда антибиотикнинг бир марталик дозасини қўшимча равишда интраоператсион киритиш тавсия этилди.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Ёноқ суягининг синиши бўлган беморларга ПАПни ўтказишда антибиотикни бир марта юбориш тавсия этилади; профилактикани узайтириш зарурати бўлса, операциядан кейин 24 соатдан кечикмай, ҳатто дренаж мавжуд бўлганда ҳам, препарат бекор қилинади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Ёноқ суяги синган беморларда РАР учун антибактериал препаратлар

ҚК синишларида жарроҳлик аралашуви тури	Танлаш учун препаратлар	Муқобил препаратлар*	Киритилган вақти	Киритиш усули
Беморнинг соғлиғи ва ҳаётига зарар етказиш хавфи юқори бўлган операциядан кейинги асоратларнинг ривожланиши билан I турдаги "тоза жароҳат" жароҳатлари билан операцияларни бажариш				
Оғиз бўшлиғи/бурун бўшлиғига жарроҳлик жароҳати тегиши хавфи бўлмаган ташқи йўл билан ҚК ёпиқ синиши бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш	Цефазолин** 1,0-2,0-3,0 г, либо Цефуроксим** 1,5 г	Ванкомицин 15 мг/кг	За 30-60 мин. до разреза	Томчилаб томир ичига
		# Клиндамицин** 0,6-0,9 г [49,50]		
II турдаги яралар билан операцияларни бажариш "шартли тоза яра," юқори нафас йўллари билан алоқага эга III турдаги яралар "контаминацияланган яра," овқат ҳазм қилиш тракти билан алоқага эга				
Оғиз ичига кириш билан жарроҳлик йўли билан даволаш - Операция жароҳатининг оғиз бўшлиғи ёки юқори жағ бўшлиғи билан алоқаси режалаштирилган (хавфи мавжуд) - Ёноқ суягининг очик синиши бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш	Цефазолин 1,0-2,0-3,0 г+ Метронидазол** 0,5-1,0 г; либо Цефуроксим **1,5 г +Метронидазол** 0,5-1,0 г; Либо амоксициллин + клавулановая кислота** 1,2 г	Ванкомицин 15 мг/кг	За 30-60 мин. до разреза.	Томчилаб томир ичига
		# Клиндамицин** 0,6-0,9 г [49,50,51,52] ± # Гентамицин** 1,5 мг/кг (не более 120 мг) [50,51,52]		
		# Клиндамицин** 0,6-0,9 г [49,50,51,52] ± # Гентамицин** 1,5 мг/кг (не		

		более 120 мг) [50,51,52]		
--	--	-----------------------------	--	--

1-Б-лактама антибиотикларига аллергия, МРСА юқори хавфи

2-беморнинг тана вазни 80 кг дан кам бўлганда - сефазолин дозаси 1 г, вазни 80 кг дан 130 кг гача бўлганда - 2 г, вазни 130 кг дан ортиқ бўлганда - 3 г.

3-кесишдан 120 дақиқа олдин.

4-жентамитсин дозасини ҳисоблаш идеал тана вазнига қараб амалга оширилади.

"Юкумли жароҳат"нинг IV тури билан ёноқ суягининг синиши - эски жароҳат, олдинги инфекция, йирингли ажралма, яшовчан бўлмаган тўқималар мавжуд бўлганда, барча беморларга антибиотик терапиясини ўтказиш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Юқори жағ синуси деворларининг бутунлиги бузилган ёноқ суяклари синган беморларда юқори жағ синуси шиллик қавати ва бурун бўшлиғи билан бурун ёндош қисми шишини камайтириш, унинг дренаж функциясини яхшилаш ва яллиғланиш жараёнининг олдини олиш мақсадида маҳаллий таъсирга эга бўлган деконгестантларни тайинлаш тавсия этилди.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

"Хирургик даволаш"

Жарроҳлик даволаш учун кўрсатма ва қарши кўрсатмалар:

Кўрсатма: ёноқ суягининг синиши натижасида юзага келадиган функционал ва/ёки эстетик бузилишларнинг мавжудлиги.

Қарши кўрсатмалар: декомпенсация босқичидаги турли аъзолар ва тизимларнинг оғир касалликлари. Агар даволанишдан кейин аҳволнинг яхшиланишига эришиш мумкин бўлса, операция қилиш мумкин бўлади.

Ёноқ суягининг чизикли синишлари ва суяк бўлақларининг силжиши бўлган беморларга юз-жағ суяги ўрта қисми суяқларининг анатомик шаклини тиклаш учун юз-жағ суяги остидаги тешик орқали юз-жағ суягининг кам жароҳатли репозициясини бажариш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Изоҳлар: Ёноқ суягини Лимберг илгаги билан репозиция қилиш кам жароҳатли операцияни фақат чизикли характердаги синишларда бажариш мумкин. Агар операция пайтида ёноқ суягини репозицияси вақтида синиқларнинг тўғри жойлашишига эришиб бўлмаса ёки репозиция барқарор бўлмаса ва синиқлар яна силжиса, бемор ёноқ суягини остеосинтез қилиш операциясини бажариши мақсадга мувофиқдир.

Ёноқ суягининг бўлақлари силжиган ҳолда парчаланган синиқлари бўлган беморларга, шунингдек, уни Лимберг илгаги билан репозиция қилиш вақтида синиқларни барқарор фиксация қилиш имконияти бўлмаганда, бош чаноғи юз қисми ўрта қисми суяқларининг анатомик шаклини тиклаш учун остеосинтез операциясини бажариш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 4).

Изоҳлар: Ёноқ суягининг остеосинтези операциясини турли хил бириктирувчилар (резорбцияланувчи ва резорбцияланмайдиган пластиналар ва винтамирлар) билан амалга ошириш мумкин. Одатда бириктиргич ёноқ суягининг асосий контрафорслари соҳасида ўрнатилади: ёноқ-пешона бўғими ва/ёки пастки кўз косаси чети ва/ёки ёноқ-альвеоляр тароқ, шунингдек, агар керак бўлса, ёноқ ёйи.

Ушбу жарроҳлик аралашувини амалга ошириш учун кириш турлари ва сони жарроҳ томонидан синишнинг хусусияти ва жарроҳнинг малакасига қараб ҳар бир беморда индивидуал равишда белгиланади. Одатда қуйидаги киришлардан фойдаланилади:

- ёноқ-пешона бўғими соҳасида
- юқори аср областида
- пастки палпебрал
- ўрта палпебрал
- киприк ости - трансконъюнктивал
- оғиз ичи

Изоҳ: ёноқ суяклари синиши юзнинг юқори ва ўрта соҳалари кўп сонли синишлари билан бирга келганда бикоронар кириш қўлланилади. Жарроҳлик амалиётидан сўнг ёноқ суяклари синган барча беморларга суяк бўлақларини анатомик жиҳатдан тўғри ҳолатда таққослашни тасдиқлаш учун назорат рентгенологик текширувини ўтказиш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

«Оғриқсизлантириш»

Ёноқ суягининг синиқлари силжиган синиқлари бўлган беморларга умумий оғриқсизлантириш остида репозиция ва остеосинтез операцияларини бажариш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

«Диетотерапия»

Операциядан олдинги ва кейинги даврда ёноқ суяклари синган беморларда мушак тортишиши ҳисобига бўлақларнинг силжишини олдини олиш ва оғриқ афферентатсиясини камайтириш учун сезиларли чайнаш юкламасини (гўшт, ёнғоқлар, сухари ва бошқалар) ўз ичига олган овқатларни рациондан чиқариб ташлаш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

**"ЁНОҚ СУЯГИНИ СИНИШИНИ"
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТАШКЕНТ 2025

Тиббий реабилитация, реабилитация усулларини қўллашга доир тиббий кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар

Ёноқ суягининг синиши бўйича жарроҳлик усулида даволанган барча беморларга реабилитация тадбирларини ўтказиш тавсия этилади, уларнинг мақсади беморни тўлиқ ижтимоий ва жисмоний тиклашдир.

Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси С (исботларнинг ишончлилиқ даражаси - 5).

Изоҳ: Беморларни реабилитация қилиш зарурати юз-жағ соҳасининг шикастланиши билан боғлиқ. Кўрсатилган эстетик аҳамиятга эга анатомик соҳада операциядан кейинги жароҳатларнинг мавжудлиги (яхлитликнинг бузилиши), уларнинг битиши, турли даражадаги оғриқ синдроми ва мимик мушаклар функциясининг бузилиши, чайнаш функциясининг бузилиши, шунингдек неврологик бузилишлар сезиларли даражада ижтимоий дезадаптацияга олиб келиши ва ушбу тоифадаги беморларнинг ҳаёт сифатини пасайтириши мумкин.

Ёноқ суяклари синишларини жарроҳлик йўли билан даволашдан кейинги реабилитациянинг умумий тамойиллари:

- Беморнинг дастлабки ҳолатини комплекс баҳолаш ва реабилитация дастурини шакллантириш;
- Реабилитация учун зарур бўлган диагностика ва даволаш чора-тадбирлари режасини тузиш;
- Реабилитация ёрдамини ташкил этишнинг мултидисциплинар тамойили;
- Тикловчи даволаш жараёнида ва реабилитация курси якунида ўтказиладиган терапия самарадорлигини назорат қилиш.

Жарроҳлик даволашдан кейин беморларни реабилитация қилиш босқичлари:

1-босқич - эрта реабилитация, жарроҳлик аралашувидан кейин 7 кундан 10 кунгача. Ушбу даврда бемор 3-5 кун давомида реабилитатсион стационар даволанишда бўлади, шундан сўнг 10-15 кун давомида амбулатор реабилитация амалга оширилади.

Реабилитациянинг 1-босқичининг энг муҳим вазифалари гемостазни, яра жараёнини назорат қилиш ва операциядан кейинги оғриқ синдромини тўхтатишдир.

2-босқич операциядан кейин 15 дан 45 кунгача бўлган даврда репаратив жараёнларни жадаллаштириш, операциядан кейинги асоратлар, травматик юқори жағ синусити, пастки жағнинг бўғимдан ташқари контрактураси, кўриш аъзоси патологиялари ривожланишини олдини олишга қаратилган.

Чайнаш гимнастикаси: эрта босқичда операциядан кейинги реабилитациянинг муҳим таркибий қисмларидан бири чайнаш функциясини нормаллаштиришдир. Беморга парҳездаги чекловлар бўйича тавсиялар берилади, пастки жағ ҳаракат амплитудасининг меъёрлашуви динамикаси назорат қилинади.

Оғриқ синдромини бартараф этиш: оғриқнинг ифодаланганлик даражаси интраоператсион шикастланиш даражасига, индивидуал оғриқ чегарасига боғлиқ. Оғриқ синдромини тўхтатиш учун тизимли воситалар унинг интенсивлиги даражасига, шунингдек психоЭмотсионал бузилишларнинг ифодаланишига қараб, даволовчи шифокор томонидан индивидуал танланади.

Дастурланган жароҳат жараёни: беморларни операциядан кейинги тикланишнинг энг муҳим жиҳатларидан бири бўлиб, операциядан кейинги кечки асоратлар (чандикли деформация, операциядан кейинги жароҳат ва юқори жағ синуси соҳасидаги яллиғланиш асоратларининг олдини олиш ва бошқалар) ривожланишининг олдини олиш имконини беради.

Операциядан кейинги 2-кундан бошлаб юмшоқ тўқималарнинг жароҳатлари тўлиқ битгунга қадар жароҳат жараёнини тўғри олиб бориш қуйидагиларни ўз ичига олади: жароҳат соҳасига антисептик эритмалари билан ҳар куни ишлов бериш, малҳам аппликациялари билан боғлаш (малҳам таркиби жароҳат жараёнининг босқичи билан белгиланади); юз-жағ жарроҳи томонидан динамик назорат; микробиологик назорат (йирингли-септик асоратлар ва жароҳат инфекциясига шубҳа бўлганда).

Репаратив жараёнларни тезлаштириш, яллиғланиш реакциясини камайтириш мақсадида физиотерапевт шифокор тавсиясига кўра физиотерапевтик муолажаларни ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Жарроҳлик даволаш жараёнида титанли минипластлар ва винтлардан фойдаланилганда, ёноқ суяги бўлаклари консолидациясидан кейин уларни олиб ташлашнинг мақсадга мувофиқлиги тўғрисидаги масала индивидуал ва кўрсатмалар бўйича қатъий ҳал қилинади.

Профилактика ва диспансер кузатуви, профилактика усулларини қўллашга доир тиббий кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар

Барча беморларга жарроҳлик амалиётидан 4 ҳафта ўтгач, суяк бўлақларининг тўғри ҳолатда консолидациясини тасдиқлаш ва юқори жағ бўшлиғида жароҳатдан кейинги яллиғланиш жараёнини истисно қилиш учун ёноқ суяқларининг назорат рентгенологик текширувини ўтказиш тавсия этилади.

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси С (исботларнинг ишончлилик даражаси - 5).

Тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш Тиббиёт ташкилотига шошилишч ётқизиш учун кўрсатмалар:

- 1) Ёноқ суягининг синганлиги ва синиқларнинг силжиши
- 2) 14 кунгача бўлган муддатда синиқларни силжитмасдан ёноқ суягининг синиши мавжудлиги

Тиббиёт муассасасига режали ётқизиш учун кўрсатмалар: кўрсатмалар йўқ.

Изоҳ: Суяк синиши шошилишч ҳолат бўлганлиги сабабли, ушбу касаллик (ҳолат) бўлган барча беморларга шошилишч кўрсатмалар бўйича касалхонага ётқизиш тавсия этилади.

Агар жароҳат олган вақтдан (фрагментларнинг сўнгги ҳаракати фактидан) 28 кундан ортиқ вақт ўтган бўлса, бундай ҳолат ушбу касалликлар гуруҳига кирмайди ва ХКТ - Т90.2 - Бош суяги ва юз суяқлари синишининг оқибатлари бўйича кодланади.

Беморни касалхонадан чиқариш учун кўрсатмалар:

1. стационарда даволанишни давом эттириш учун кўрсатмалар мавжуд бўлмаганда (операциядан кейинги давр асоратларсиз, бўлақларнинг қониқарли ҳолати, травматик генезли юз-жағ соҳасининг прогрессив йирингли яллиғланиш касалликлари йўқлиги);
2. бемор бошқа даволаш муассасасига ўтказилиши зарур бўлганда;
3. бемор ёки унинг қонуний вакили талабига кўра;
4. агар беморнинг ҳаёти ва атрофдагиларнинг соғлиғига хавф солмаса, бемор

томонидан кўрсатмаларга ёки стационарнинг ички тартиб қоидаларига риоя қилинмаса.

Қўшимча маълумотлар (шу жумладан касаллик ёки ҳолатнинг натижасига таъсир қилувчи омиллар)

Даволаш натижасига салбий таъсир қилади:

1. Инфекцион асоратларнинг кўшилиши.
2. Маҳаллий контакт гипотермия режимига риоя қилмаслик
3. Ёноқ суягига босим.
4. Оғиз бўшлиғи шахсий гигиенасига риоя қилмаслик.
5. Беморнинг парҳезга риоя қилмаслиги ва чайнаш фаоллиги чекланиши.
6. Операциядан кейинги даврда даволовчи жисмоний тарбия бўйича тавсияларга риоя қилмаслик.
7. 3 ой давомида спортнинг контактли турларида иштирок этиш.
8. Назорат кўрикларида иштирок этмаслик.
9. Даволовчи шифокорнинг бошқа тавсияларига риоя қилмаслик.

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

№	Сифат мезонлари	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси	Тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси
1	Шифохонага ётқизилган беморнинг рентгенологик текшируви: бош суягининг тўғри ва ён (шикастланган томондан) проекциялари, ёноқ суякларининг аксиал ва ярим аксиал проекциялари (ёки юз ўрта соҳасининг компьютер томографияси).	4	A
2	Операциядан кейинги беморни шифохонадан чиқаришдан олдин	4	A

	назорат рентгенологик текшируви: бош суягининг тўғри ва ён (шикастланган томондан) проекциялари, ёнок суякларининг аксиал ва ярим аксиал проекциялари (ёки юз ўрта соҳасининг компьютер томографияси).		
3	БМЖ клиник белгиларини аниқлашда невролог (нейрохирург) маслаҳати	4	A
4	ЛОР аъзолари зарарланишининг клиник белгиларини аниқлашда оториноларинголог шифокор маслаҳати	4	A
5	Кўрув аъзоси патологиясининг клиник белгиларини аниқлашда шифокор-офтальмолог маслаҳати	4	A
6	Синиқларни барқарор фиксациялаш	1	A
7	Бўлақларни анатомик таққослаш (назорат рентгенологик тадқиқот маълумотлари бўйича)	1	A

Фойдаланилган сайтлар рўйхати:

1. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr633-perelom-skulovoj-kosti.pdf>
2. <https://klinikabudzdorov.ru/diseases/perelom-skulovoy-kosti/>
3. <https://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/25603/978-985-21-0270-4.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BC-%D1%81%D0%BA%D1%83%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B9-%D0%BA%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BA%D0%BF-%D1%80%D1%84-2021/16937>
5. https://diseases.medelement.com/search?searched_data=diseases&diseases_filter_type=category_mkb&category_mkb=8511
6. <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BC%D0%BD%D0%BE%D0%B6%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D1%81%D0%BE%D1%87%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%B>

[E%D0%BC%D1%8B-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D1%8B%D1%85-%D0%BA%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D0%B8-%D0%BA%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%B9-%D1%87%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%B0-%D1%81%D0%BE%D1%87%D0%B5%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B0%D1%8F-%D1%87%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BF%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0/14449](#)

7. <https://centr-hirurgii.ru/surgery/chelyustno-litsevaya-khirurgiya/perelom-skulovoy-kosti/>
8. <https://mkb-10.com/index.php?pid=18023>