

**O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
ilova**

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI**

**«YONOQ SUYAKLARI SINISHI» NAZALOGIYASI BO'YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT 2025**



**«YONOQ SUYAKLARI SINISHI» NAZALOGIYASI BO'YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

## **MUNDARIJA**

«YONOQ SUYAGI SINISHI» NAZALOGIYASI BUYICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI 5

"YONOQ SUYAGI SINISHI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR TO'G'RISIDAGI MILLIY KLINIK PROTOKOL 21

"YONOQ SUYAGI SINISHI" PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASINING KLINIK PROTOKOLI 31

## **KIRISH**

Yonoq suyagining sinishi - bu mexanik ta'sir fonida uning butunligining buzilishi. Ko'pincha u yonoqning bosh suyagining boshqa tuzilmalariga: peshona, chakka yoki yuqori jag' suyaklariga birikish sohasida, kamroq yoy sohasida joylashgan. Jarohat kuchli urilganda (janjal, yo'l-transport hodisasi va boshqalar paytida), shuningdek, agar suyak patologik jarayon bilan zararlangan bo'lsa, uncha katta bo'lmagan yuklamada paydo bo'lishi mumkin. Shikastlanishni ham konservativ, ham jarrohlik yo'li bilan davolash mumkin, bunda bo'laklar maxsus skobalar yoki plastinalar bilan mahkamlanadi.

## **Kod MKB-10:**

Kod Nomi <https://mkb-10.com/index.php?pid=18023>

S02.4 Yonoq suyagi sinishi

S02.3 Ko'z tubini sinishi

S02.8 Yuzning boshqa suyaklari va kalla suyaklarini sinishi

## **Kod MKB-11:**

NA02.5 — Yonoq suyaklarini sinishi

Milliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqishning ehtimoliy sanasi: 2024 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2027 yil, yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim yetilgan tavsilarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

## **Milliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish uchun mas'ul bo'lgan tashkilot:**

- Toshkent davlat stomatologi instituti (TDSI).
- Multidissiplinar «Stomatologi» yo'nalishi bo'yicha ishchi guruh a'zolari:

Shomurodov Q.E., t.f.d., professor TDSI, ilmiy ishlar va innovatsilar bo'yicha prorektor

Xasanov A.I., t.f.d., professor O'zbekiston stomatologlar assotsiatsisi prezidenti.  
Kuzatuv kengashi raisining o'rinbosari

Abdullaev Sh.Yu., t.f.d., professor TDSI, Yuz-jag' kasalliklari va jaroxatlari kafedrası mudiri

- **Mualliflar va hammualliflar ro'yxati:**

Isomov M.M. TDSI, Yuz-jag' kasalliklari va jaroxatlari kafedrası dotsenti RND

**Taqrizchilar:**

Shukparov A.B., t.f.d. dotsent Janubiy Qozog'iston tibbiyot akademiyasi jarroxlik va ortopedik stomatologiya kafedrası mudiri

Amanullaev R.A. t.f.d., professor TDSI, Bolalar yuz-jag' jarroxligi kafedrası assistenti

Multidissiplinar «Stomatologi» yo'nalishi bo'yicha Milliy klinik protokollarni loyihasi Toshkent davlat stomatologi institutining Markaziy tashkiliy-uslubiy kengashida 2024 yil 3 iyunda 5 sonli bayonnoma bilan muhokama qilindi va tasdiqlashga tavsi yetildi.

Multidissiplinar «Stomatologi» yo'nalishi bo'yicha Milliy klinik protokollarni loyihasi Toshkent davlat stomatologi institutining Kengashida 2024 yil 3 iyunda 5 sonli bayonnoma bilan muhokama qilindi va tasdiqlandi.

Milliy klinik protokol va standartlarni texnik baholash bo'yicha yekspert xulosasi va tahrirlash:

-Artur Xaydarov. Tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Stomatologi kafedrası mudiri, t.f.d., professor.

Milliy klinik protokol va standartlarni Sog'liqni saqlash vazirligining Yekspert guruhi mutaxassisleri tomonidan o'tkazilgan baholash bo'yicha yekspert xulosasi:

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

**Qisqartmalar ro'yxati**

TDSI Toshkent davlat stomalogiya instituti

TXKMOM Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi

### **Ushbu nozologiya protokoli foydalanuvchilari;**

1. Yuz-jag' jarroxi.
2. Jarrox stomatolog
3. Umumiy amaliyot stomatologi;
4. Tez tibbiy yordam shifokorlari;
5. Shifokor laborantlar;
6. Sog'liqni saqlash shifokorlari;
7. Klinik farmakologlar;
8. Studentlar, klinik ordinatorlar, magistrlar, aspirantlar, tibbiyot institutlari o'qituvchilari;

Bemor toifalari: Yuz-jag' soxasidagi karbunkul va furunkuli bor bemorlar

1-Jadval

9) Ishonch darajasi shkalasi

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchligi darajasini (DID) baholash ko'lami

DID Kengaytma

- 1 Ma'lumot nazorati bilan sinovlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish
- 2 Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno, mos yozuvlar nazorati yoki alohida randomizatsiyalangan klinik sinovlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish bilan alohida tadqiqotlar
- 3 Yo'naltiruvchi usul bilan izchil nazoratsiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan ma'lumotnoma usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
- 4 Beqiyos tadqiqotlar, tavsif klinik holda
- 5 Faqat harakat mexanizmi yoki mutaxassislarining fikri uchun asos bor

Profilaktik, davolovchi va rehabilitatsiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchligi darajasini (DID) baholash ko'lami

UDD Kengaytma

- 1 Meta-tahlil yordamida tizimli ko'rib chiqish
- 2 Meta-tahlil yordamida reklar bundan mustasno, har qanday dizayndagi tadqiqotlarni alohida Reklar va tizimli sharhlar
- 3 Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
- 4 Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlar tavsifi,

ishlarni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar

5 Aralashuvi (klinikagacha tadqiqotlar) harakat yoki ekspertlar fikrini mexanizmini uchun faqat bir asos bor

Profilaktika, diagnostika, davolash va rehabilitatsiya aralashuvi uchun tavsiyalar (TDB) va ishonarlik darajasini baholash uchun o'lchovni

TDB Kengaytma

A Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga yega, ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)

B Shartli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim yemas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga yega yemas va / yoki qiziqish natijalari bo'yicha ularning xulosalari izchil yemas)

C Zaif tavsiyalar (tegishli sifat dalillarining yetishmasligi (barcha ko'rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga yega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil yemas)

### **Atama va ta'riflar**

Teri osti emfizemasi teri osti yog' kletchatkasida havo yoki gaz pufakchalari to'planib qolishidir.

Suyak krepatitsiyasi - pal'patsiya paytida sinish joyidagi harakatlarda "qarsildoq" hissi.

Teri osti kletchatkasining krepatitsiyasi gaz pufakchalarining to'qimalarda harakatlanishi natijasida yuzaga keladigan xarakterli qirsillashdir.

"Zinapoya" simptomi - siljigan suyak bo'laklari joyini paypaslab aniqlash.

Bilvosita yuklanish belgisi - jag'ning shikastlanmagan qismiga bosim berilganda, singan sohada siniq bo'laklarining siljishi va shikastlangan suyak usti pardasining ta'sirlanishi natijasida keskin og'riq paydo bo'lishi.

Gipesteziya - sezuvchanlikning pasayishi.

Malevich belgisi ("Yorilgan ko'za") - yonoq suyagi yoki yuqori jag' sinishining belgisi; tishlar taqillatilganda, yoriq sopol ko'zaga yengil urilgandagi kabi bo'g'iq, jarangli ovoz eshitiladi.

Diplopiya - bir ob'ektning ikkilangan tasviri.

Yonoq suyagining ochiq sinishi - sinishning shunday turi bo'lib, bunda sinish tirqishi teri yarasi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yarasi (yorilib ketishi) yoki yuqori jag' sinusi shilliq qavatining yarasi orqali tashqi muhit bilan birikib, gemosinus rivojlanadi.

Siniqlarni repozitsiya qilish - bu suyak bo'laklarini taqqoslashdan iborat bo'lgan protseduradir.

Osteosintez - suyak bo'laklarining birikishi.

Anizokoriya - qorachiq o'lchamlarining farqlanishi, qorachiqning biroz deformatsiyalanishi mumkin bo'lgan holat.

Yonoq suyagining yopiq sinishi - bu sinishning shunday turi bo'lib, bunda sinish tirqishining teri yarasi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining yarasi (yorilib ketishi) yoki yuqori jag' sinusi shilliq qavati orqali tashqi muhit bilan aloqasi paydo bo'lmaydi va gemosinus rivojlanadi. Bunday turdagi sinishlarning eng ko'p qismi yonoq yoyining izolyatsiyalangan sinishida uchraydi.

Tashqi kirish - bu yonoq suyagi bo'laklarini vizualizatsiya qilish uchun kon'yunktiva terisi/shilliq qavatini va yumshoq to'qimalarning chuqurroq qatlamlarini ketma-ket kesish orqali amalga oshiriladigan jarrohlik kirishning bir turi.

Og'iz ichiga kirish - bu og'iz bo'shlig'ida yonoq suyagi bo'laklarini vizualizatsiya qilish uchun og'iz bo'shlig'i shilliq qavatini, suyak usti pardasini, ba'zan yumshoq to'qimalarning chuqurroq qatlamlarini ketma-ket kesish orqali amalga oshiriladigan jarrohlik kirishning bir turi.

Yuz-jag' sohasining izolyatsiyalangan jarohati - yuz-jag' sohasida bitta jarohat

mavjud bo'lgan jarohat. Yuz-jag' sohasining ko'p sonli jarohati - yuz-jag' sohasida bir nechta jarohatlar mavjud bo'lgan jarohat. Ko'p sonli bosh jarohati - bir yoki bir nechta yarador snaryadlarning ta'siri natijasida boshning bir nechta qismlarining shikastlanishi (BLO, LOR, ko'rish organi yoki bosh miya).

Yuz-jag' sohasining qo'shma jarohati - yuz-jag' sohasining tananing boshqa anatomik sohalari (bosh, bo'yin, qorin, chanoq, umurtqa pog'onasi, qo'l-oyoq) bilan bir vaqtda shikastlanishi.

## **Kirish.**

### **2. Asosiy qism**

Yonoq suyagi bosh suyagining eng pishiq suyaklaridandir. Yonoq suyagi (lat. os zygomaticum) - bosh suyagining juft suyagi. Peshona, chakka suyaklari (peshona va chakka o'simtalari orqali), ponasimon suyakning katta qanoti va yuqori jag' bilan birikadi. Ko'z kosasi va chakka osti chuqurchasi lateral va pastki devorining shakllanishida ishtirok etadi. Chakka suyagining yonoq o'simtasi bilan birgalikda chakka chuqurchasi lateral chegarasi bo'lgan yonoq yoyini hosil qiladi. Yonoq suyagida o'simtalardan tashqari lateral, chakka va ko'z yuzasi ham tafovut qilinadi. Ko'z kosasi yuzasida yonoq-ko'z teshigi mavjud bo'lib, u yonoq-yuz teshigi (suyakning lateral yuzasida) va yonoq-mushak teshigi (chakka yuzasida) bilan ochiladigan kanalga olib boradi.

Yonoq suyagi singan tipik joylar: ko'z kosasi osti chokidan yonoq-alveolyar tarog'igacha, yonoq-asosiy, yonoq-peshona va yonoq-mushak choklari sohasida. Shikastlanganda yonoq suyagi tanasi, odatda, pastga va ichkariga suriladi, bu esa orbita tashqi devori butunligining buzilishiga, yuqori jag' bo'shlig'i shilliq qavatining yorilishiga va burundan qon ketishiga, ko'z osti nervining bosilib qolishiga olib keladi.

### **Ta'rif**

Yonoq suyagining sinishi - yonoq suyagining shikastlanishi va uning butunligi buzilishi.

**Etiologiya i patogenez** kasalliklar yoki holatlar (kasalliklar yoki holatlar guruhi) Yonoq suyagining mexanik (travmatik) sinishi - jarohatlangan suyak qismining mustahkamligidan ortiq bo'lgan yuklamada yonoq suyagining butunligi buzilgan holda shikastlanishi. Yonoq suyagining va yoyning sinishi to'g'ridan-to'g'ri zarba natijasida yoki yuz skeletining ezilishi natijasida yuz berishi mumkin.

Siniqlarning siljishi shikastlovchi kuchning ta'sir yo'nalishiga bog'liq. Odatda bo'lak ichkariga va pastga siljiydi.

Yonoq suyagining patologik sinishi - suyakning patologik qayta tuzilish sohasidagi butunligining to'liq yoki qisman buzilishi (biror kasallik - osteoporoz, o'sma, osteomielit va boshqalar bilan zararlanish).

Yonoq suyagining sinislari bosh chanog'i yuz qismi suyaklarining barcha sinishlarining 16 dan 25% gacha qismini tashkil qiladi.

Yuzning o'rta sohasi suyaklari sinislari orasida yetakchi o'rinni noishlab chiqarish jarohatlari egallaydi - o'rtacha 95% Maishiy hayotda olingan jarohatlar 75-80% ni tashkil qiladi. YTH natijasida olingan jarohatlar taxminan 11% ni tashkil qiladi.

Sport jarohati barcha turdagi jarohatlar o'rtasida miqdoriy o'lchovda oraliq o'rinni

egallaydi: 5-6%.

Ishlab chiqarish travmasi shikastlanish sabablari gradatsiyasida oxirgi o'rinlardan birini egallaydi, 2-3%. Qishloq xo'jaligi jarohatlari tasodifiy va vaqti-vaqti bilan sodir bo'ladi.

Gender farqlariga kelsak, erkak va ayollarda yonoq suyaklari sinishlari sonining nisbati erkak jinsining sezilarli ustunligi bilan tavsiflanadi. 8:1 va 9:1 nisbatlari keltiriladi.

Aksariyat mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, yonoq suyaklari sinishlarining eng ko'p soni 20 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan jabrlanganlarga to'g'ri keladi. Yonoq suyagining sinishi 3,5% hollarda bolalarda va 2-3% hollarda pensiya yoshidagi shaxslarda uchraydi.

### **Klassifikatsiya.**

Yonoq suyaklari sinishlarining joylashuvi va bo'laklarning siljishi mavjudligi/yo'qligiga qarab tasnifi (Nizova R.F., 1967)

- Yonoq suyaklarining siljishsiz/siljish bilan sinishlari;
- Yonoq yoyining siljishsiz/siljishli sinishlari;
- Yonoq suyagi va yoyning siljishsiz/siljish bilan bir vaqtda sinishi.

Izoh: yonoq suyagining sinishida ko'pincha bosh chanog'ining qo'shni suyaklarining yaxlitligi buziladi. Siniq chiziqlari suyak choklari bo'ylab emas, balki qo'shni suyaklar bo'ylab o'tishi mumkin. Yonoq suyagining shikastlanishi ko'pincha yuqori jag'ning sinishi bilan birga keladi. Yonoq suyagi orbita devorlarining shakllanishida ishtirok etganligi sababli, yonoq-ko'z kosasi kompleksining sinishi muqarrar ravishda kuzatiladi.

Ko'z kosasi tubi suyak bo'laklarining yaqqol siljishi mavjud bo'lmaganda, ushbu klinik tavsiyalardan foydalanish maqsadga muvofiqdir (XKT kodi: S02.4), aks holda, ko'z kosasi tubi sinishi bo'lgan bemorlarni davolash bo'yicha klinik tavsiyalardan foydalanish kerak (XKT kodi: S02.3).

Yonoq suyagi sinishlarining jarohat olgan paytdan boshlab o'tgan vaqt oralig'iga qarab tasnifi

- Yangi (jarohatdan keyin 14 kungacha),
- Keksalar (jarohatdan keyin 14 kundan 28 kungacha)
- Noto'g'ri konsolidatsiyalangan (shikastlanishdan keyin 28 kundan ortiq).

Agar sinish (bo'laklarning so'nggi harakati fakti) dan 28 kundan ortiq vaqt o'tgan bo'lsa, bunday sinish ushbu kasalliklar guruhiga kirmaydi va T90.2 - Bosh suyagi va yuz suyaklari sinishining oqibatlari bo'yicha kodlanadi.

Yonoq suyagi sinishlarining sinish chizig'ining xarakteriga ko'ra tasnifi

- Chiziqli;

## - Parchalangan

Kasallik yoki holatning klinik ko'rinishi (kasalliklar yoki holatlar guruhi)

Bemorlar og'riq, shish, og'iz ochishni cheklashdan shikoyat qiladilar. Yonoq suyagining peshona o'simtasi ko'z kosasi bo'shlig'iga siljiganda og'riq va ko'z olmasining harakati qiyinlashadi. Yonoq suyagining pastga sezilarli darajada siljishida diplopiya bo'lishi mumkin. Yonoq suyagining singan bo'laklari siljishi bilan izolyatsiyalangan sinishlari quyidagi simptomlarga ega: yonoq sohasi yumshoq to'qimalarining cho'kishi (yassilashuvi) hisobiga yuzning deformatsiyasi.

Izohlar: To'qimalarning botishi ko'pincha yumshoq to'qimalarning tez rivojlanayotgan shishi bilan niqoblanadi, ko'pincha pastki qovoqqa tarqaladi (ko'z yorig'i to'liq yopilgunga qadar).

Shishgan to'qimalar paypaslanganda teri osti krepatatsiyasi aniqlanishi mumkin, bu auskultativ jihatdan quruq qorning qarsillashini eslatadi.

Ko'z kosasi pastki chekkasining o'rta qismida va yonoq-alveolyar taroq sohasida "pog'ona" simptomi.

Yuqori premolyarlar va birinchi yoki ikkinchi molyar sohadagi o'tish burmasi shilliq pardasiga qon quyilishi; ko'z kosasi osti sohasi, pastki qovoq va yuqori lab va yuqori tishlar terisining uyqusirashi, zararlangan tomondan burun qiyshayishi; orbita kletchatkasiga va ko'z sklerasiga qon quyilishi; xemoz (ko'z kosasining tashqi devori shikastlanishi tufayli); burundan qon ketishi (yuqori jag' bo'shlig'ining shikastlanishi natijasida) bo'lishi mumkin.

Izoh: Shikastlangan tomondan aynan burunning bir yarmidan qon ketishi xarakterlidir. Yonoq yoyining izolyatsiyalangan sinishida bo'laklarning ichkariga va pastga siljishi hisobiga yumshoq to'qimalar o'rnashib qoladi. Yumshoq to'qimalarning yopishib qolishi tez paydo bo'ladigan shish hisobiga niqoblanadi. Og'izni ochishda cheklanish va og'riq paydo bo'ladi, shuningdek shikastlangan tomonda pastki jag'ning yon harakatlari qiyinlashadi. Bu simptomlar nafaqat pastki jag'ning toj o'simtasining qisilishi, yonoq yoyining siljishi, balki chaynov va chakka mushaklarining shikastlanishi bilan ham bog'liq.

**YONOQ SUYAGI SINISHI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY  
ARALASHUVLAR TO'G'RISIDAGI MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**Tashkent 2025**

Diagnostika kasalliklar yoki holatlar (kasalliklar yoki holatlar guruhleri) tibbiy ko'rsatmalar va diagnostika usullarini qo'llashga qarshi ko'rsatmalar

### **Tashxis/holatni aniqlash mezonlari:**

1. anamnestik ma'lumotlar (jarohat, burundan qon ketishi va boshqalar mavjudligi);
2. shikoyatlarni to'plash (shish, shish, og'riq, yuz terisining sezuvchanligining pasayishi, yuz shaklining o'zgarishi, og'iz ochilishining cheklanishi va boshqalar);
3. fizikal tekshirish (yuz shaklining o'zgarishi, shishlar, qontalashlar, suyak bo'laklarining patologik harakatchanligi va krepitatsiyasi, teri osti emfizesi, burundan qon ketishi, burundan nafas olishning qiyinlashuvi, yuz terisi va yuqori jag' tishlarining gepesteziyasi, perkussiyada tovush va boshqalar);
4. instrumental tekshiruv (rentgenologik tekshiruv ma'lumotlari bo'yicha tipik joylarda sinish tirqishi mavjudligi). Yuz skeleti suyaklari rentgenografiyasida (aksial yoki yarimaksial proektsiyada) ko'z kosasining pastki va tashqi chekkasi butunligining buzilishi, yonoq-alveolyar qirrasi va yonoq suyagi chakka o'simtasi sohasida uzluksizlik, gemosinus hisobiga yuqori jag' bo'shlig'i pnevmatizatsiyasining pasayishi kuzatiladi.

### **Shikoyat va anamnez**

Yonoq suyagining sinishiga shubha qilingan bemorlarda anamnez yig'ishda jarohat olish holatlariga alohida e'tibor qaratish tavsiya etiladi. Jarohatning sanasi va vaqtini, aniq manzilini yoki agar bemor eslashga qiynalayotgan bo'lsa, taxminiy joyini belgilash. Agar jarohat kaltaklash natijasida olingan bo'lsa, tibbiy hujjatlarda jarohatni kim yetkazganini, uning F.I.O.ni, agar jarohat YTH natijasida olingan bo'lsa, keyinchalik protsessual harakatlarni amalga oshirishni ta'minlash uchun holatlar va transport vositasining davlat qayd etish belgisi qayd etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Yonoq suyagining sinishiga shubha qilingan bemorlarning anamnezini yig'ishda BMJni tekshirish va o'z vaqtida nevrolog (neyroxirurg) maslahatini tayinlash uchun bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish, bosh og'rig'i, hushdan ketish va xotirani yo'qotish faktini aniqlash tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Yonoq suyagining sinishiga shubha qilingan bemorlardan anamnez yig'ishda qonunga xilof harakatlar holatlari aniqlansa yoki jarohat yo'l-transport hodisalari natijasida olingan bo'lsa, bu haqda zudlik bilan huquqni muhofaza qiluvchi

organlarga belgilangan tartibda xabar berish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

### **Fizik tekshiruv**

Yonoq suyagining sinishiga shubha bo'lgan barcha bemorlarda tashxisni aniqlashtirish va davolash taktikasini aniqlash uchun majburiy ravishda jismoniy tekshiruv o'tkazish tavsiya etiladi:

- bemorning umumiy holatini baholash;
- yuz-jag' sohasi va og'iz bo'shlig'ini tekshirish;
- yuz-jag' sohasi palʼpatsiyasi va perkussiyasi;

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

### **Laboratoriya diagnostik tadqiqotlari**

Jarrohlik aralashuviga tayyorgarlik ko'rish va uni bajarishga qarshi ko'rsatmalarni istisno qilish uchun yuqori jag' sinishi bo'lgan bemorlarga laboratoriya diagnostik tekshiruvlarini o'tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Etanolga laborator diagnostik tekshiruvlar (qonda etanol konsentratsiyasini gaz xromatografiyasi yoki siydikda etanolni gaz xromatografiyasi yordamida miqdoriy aniqlash) yonoq suyagi singan barcha bemorlarga o'tkir alkogolʼ yoki giyohvand moddalar intoksikatsiyasida gumon qilinganda, shuningdek, qonunga xilof harakatlar holatlari aniqlanganda, agar jarohat yo'l-transport hodisalari yoki ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar natijasida olingan bo'lsa, o'tkazilishi tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

### **Instrumental diagnostik tadqiqotlar**

Tashxis qo'yish bosqichida yonoq suyagining sinishiga shubha bo'lgan barcha bemorlarga rentgenologik tekshiruvni bajarish tavsiya etiladi: yuz-jag' sohasining kompyuter tomografiyasi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Operatsiyadan keyin yonoq suyagi singan barcha bemorlarga kasalxonadan chiqishdan oldin rentgenologik tekshiruvni amalga oshirish tavsiya etiladi: siniqlarning siljishini istisno qilish maqsadida yuz-jag' sohasining kompyuter tomografiyasi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Izohlar: Yonoq suyagining sinishiga shubha bo'lgan bemorga rentgenologik tekshiruvni amalga oshirish tavsiya etiladi: bosh suyagining to'g'ri va yon (shikastlangan tomondan) proeksiyalari, yonoq suyaklarining aksial va yarim aksial proeksiyalari. Shuning uchun, agar kerak bo'lsa, yuzning o'rta sohasining KLKT yoki KKT o'tkaziladi

### **Boshqa diagnostik tadqiqotlar**

Yonoq suyagi singan barcha bemorlarga (anamnezida bosh og'rig'i, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish, hushdan ketish, xotirani yo'qotish) tashxis qo'yish bosqichida BMJni istisno qilish uchun nevrolog (neyroxirurg) maslahatini bajarish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Yonoq suyagining sinishi bo'lgan bemorda LOR a'zolarining shikastlanishi va/yoki patologik o'zgarishlari (gemosinus va boshqalar) belgilari mavjud bo'lsa, tashxis va tekshirish taktikasini aniqlashtirish uchun otorinolaringolog shifokori bilan maslahatlashish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Yonoq suyagining sinishi bo'lgan bemorda tashxis qo'yish bosqichida ko'zni harakatlantiruvchi buzilishlar, enoftalm, gipoftalm, gifema, anizokoriya, diplopiya, ko'rish o'tkirligining o'zgarishi va ko'rish a'zosining shikastlanishining boshqa ko'rinishlari mavjud bo'lganda, tashxis va tekshirish taktikasini aniqlashtirish uchun oftalmolog shifokor maslahatini bajarish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Davolash, shu jumladan medikamentoz va nomedikamentoz terapiya, dietoterapiya, og'riqsizlantirish, tibbiy ko'rsatmalar va davolash usullarini qo'llashga qarshi

ko'rsatmalar

Yuqori jag' sinishi bo'lgan barcha bemorlarga jarrohlikda "og'riqlarni boshqarish" zamonaviy kontseptsiyasiga muvofiq og'riq sindromi intensivligini aniqlashning birinchi darajali tamoyiliga muvofiq og'riq qoldiruvchi vositalarni tayinlash tavsiya etiladi, bunda eng ko'p qo'llaniladigan guruhlarini - analgetiklar va nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarni (NYaQP) tayinlash uchun mumkin bo'lgan qarshi ko'rsatmalarni hisobga olish tavsiya etiladi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Izohlar: og'riqni kamaytirish maqsadida turli xil og'riq qoldiruvchi vositalar qo'llaniladi - og'riq qoldiruvchi vositani tanlashga differentsial yondashuv:

- kuchsiz og'riq - paratsetamol,
- o'rtacha - YaKNDV (ibuprofen, diklofenak, ketorolak, ketoprofen) yoki paratsetamol+opioid analgetik kombinatsiyasi; NYAQV+ opioidli analgetik,
- intensiv - opioidlar (morfin, trimeperidin, fentanil, tramadol). Ayrim hollarda, multimodal analgeziya doirasida bemorlarga operatsiyadan keyingi og'riq intensivligini pasaytirish, opioidlarga tolerantlikni pasaytirish va surunkali og'riq sindromi rivojlanish xavfini kamaytirish va uni davolash uchun quyidagi guruhdan "ad'yuvant" dori vositalari buyurilishi mumkin: NMDA-retseptorlari antagonistlari - ketamin; Gabapentinoidlar - gabapentin va pregabalin

Bosh miya jarohati bo'lgan bemorlarga narkotik analgetiklarni buyurish tavsiya etilmaydi.

Yonoq suyaklari sinishlarini jarrohlik yo'li bilan davolash rejalashtirilgan barcha bemorlarga jarrohlik aralashuvi sohasida (JNYoK) infeksiyon asoratlarning oldini olish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Yonoq suyagining sinishi bo'lgan barcha bemorlarga PAPni o'tkazishda ushbu preparatning bir martalik terapevtik dozasi mos keladigan antibiotik dozasi tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Yonoq suyagining sinishi bo'lgan barcha bemorlarga PAPni o'tkazishda, operatsiyaning davomiyligi preparatni yarim chiqarilishining 2 davridan oshganda, shuningdek, katta intraoperatsion qon yo'qotishda antibiotikning bir martalik dozasi qo'shimcha ravishda intraoperatsion kiritish tavsiya etildi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Yonoq suyagining sinishi bo'lgan bemorlarga PAPni o'tkazishda antibiotikni bir marta yuborish tavsiya etiladi; profilaktikani uzaytirish zarurati bo'lsa, operatsiyadan keyin 24 soatdan kechikmay, hatto drenaj mavjud bo'lganda ham, preparat bekor qilinadi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Yonoq suyagi singan bemorlarda PAP uchun antibakterial preparatlar  
QK sinishlarida jarrohlik aralashuvi turi Tanlash uchun preparatlar Muqobil  
preparatlar\* Kiritilgan vaqti Kiritish usuli  
Bemorning sog'lig'i va hayotiga zarar yetkazish xavfi yuqori bo'lgan operatsiyadan  
keyingi asoratlarning rivojlanishi bilan I turdagi "toza jarohat" jarohatlari bilan  
operatsiyalarni bajarish  
Og'iz bo'shlig'i/burun bo'shlig'iga jarrohlik jarohati tegishi xavfi bo'lmagan tashqi  
yo'l bilan KQ yopiq sinishi bo'lgan bemorlarni jarrohlik yo'li bilan davolash  
Tsefazolin\*\* 1,0-2,0-3,0 g, libo Sefuroksim\*\* 1,5 g Vankomitsin 15  
mg/kg Za 30-60 min. do razreza Tomchilab tomir ichiga  
# Klindamitsin\*\* 0,6-0,9 g [49,50]

II turdagi yaralar bilan operatsiyalarni bajarish "shartli toza yara," yuqori nafas  
yo'llari bilan aloqaga ega III turdagi yaralar "kontaminatsiyalangan yara," ovqat hazm  
qilish trakti bilan aloqaga ega  
Og'iz ichiga kirish bilan jarrohlik yo'li bilan davolash - Operatsiya jarohatining og'iz  
bo'shlig'i yoki yuqori jag' bo'shlig'i bilan aloqasi rejalashtirilgan (xavfi mavjud) -  
Yonoq suyagining ochiq sinishi bo'lgan bemorlarni jarrohlik yo'li bilan davolash  
Tsefazolin 1,0-2,0-3,0 g+ Metronidazol\*\* 0,5-1,0 g; libo Sefuroksim \*\*1,5 g  
+Metronidazol\*\* 0,5-1,0 g; Libo amoksitsillin + klavulanovaya kislota\*\* 1,2 g  
Vankomitsin 15 mg/kg Za 30-60 min. razreza. Tomchilab tomir ichiga  
# Klindamitsin\*\* 0,6-0,9 g [49,50,51,52] ± # Gentamitsin\*\* 1,5 mg/kg (  
120 mg) [50,51,52]  
# Klindamitsin\*\* 0,6-0,9 g [49,50,51,52] ± # Gentamitsin\*\* 1,5 mg/kg (  
120 mg) [50,51,52]

1-B-laktam antibiotiklariga allergiya, MRSA yuqori xavfi

2-bemorning tana vazni 80 kg dan kam bo'lganda - sefazolin dozasi 1 g, vazni 80 kg  
dan 130 kg gacha bo'lganda - 2 g, vazni 130 kg dan ortiq bo'lganda - 3 g.

3-kesishdan 120 daqiqa oldin.

4-jentamitsin dozasini hisoblash ideal tana vazniga qarab amalga oshiriladi.

"Yuqumli jarohat"ning IV turi bilan yonoq suyagining sinishi - eski jarohat, oldingi infeksiya, yiringli ajralma, yashovchan bo'lmagan to'qimalar mavjud bo'lganda, barcha bemorlarga antibiotik terapiyasini o'tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Yuqori jag' sinusi devorlarining butunligi buzilgan yonoq suyaklari singan bemorlarda yuqori jag' sinusi shilliq qavati va burun bo'shlig'i bilan burun yondosh qismi shishini kamaytirish, uning drenaj funksiyasini yaxshilash va yallig'lanish jarayonining oldini olish maqsadida mahalliy ta'sirga ega bo'lgan dekongestantlarni tayinlash tavsiya etildi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

### **"Xirurgik davolash"**

Jarrohlik davolash uchun ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar:

Ko'rsatma: yonoq suyagining sinishi natijasida yuzaga keladigan funksional va/yoki estetik buzilishlarning mavjudligi.

Qarshi ko'rsatmalar: dekompensatsiya bosqichidagi turli a'zolar va tizimlarning og'ir kasalliklari. Agar davolanishdan keyin ahvolning yaxshilanishiga erishish mumkin bo'lsa, operatsiya qilish mumkin bo'ladi.

Yonoq suyagining chiziqli sinishlari va suyak bo'laklarining siljishi bo'lgan bemorlarga yuz-jag' suyagi o'rta qismi suyaklarining anatomik shaklini tiklash uchun yuz-jag' suyagi ostidagi teshik orqali yuz-jag' suyagining kam jarohatli repozitsiyasini bajarish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Izohlar: Yonoq suyagini Limberg ilgagi bilan repozitsiya qilish kam jarohatli operatsiyani faqat chiziqli xarakterdagi sinishlarda bajarish mumkin. Agar operatsiya paytida yonoq suyagini repozitsiyasi vaqtida siniqlarning to'g'ri joylashishiga erishib bo'lmasa yoki repozitsiya barqaror bo'lmasa va siniqlar yana siljisa, bemor yonoq suyagini osteosintez qilish operatsiyasini bajarishi maqsadga muvofiqdir.

Yonoq suyagining bo'laklari siljigan holda parchalangan siniqlari bo'lgan bemorlarga, shuningdek, uni Limberg ilgagi bilan repozitsiya qilish vaqtida siniqlarni barqaror fiksatsiya qilish imkoniyati bo'lmaganda, bosh chanog'i yuz qismi o'rta qismi suyaklarining anatomik shaklini tiklash uchun osteosintez operatsiyasini bajarish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 4).

Izohlar: Yonoq suyagining osteosintezi operatsiyasini turli xil biriktiruvchilar (rezorbtsiyalanuvchi va rezorbtsiyalanmaydigan plastinalar va vintamidrlar) bilan amalga oshirish mumkin. Odatda biriktirgich yonoq suyagining asosiy kontraforslari sohasida o'rnatiladi: yonoq-peshona bo'g'imi va/yoki pastki ko'z kosasi cheti va/yoki yonoq-alveolyar taroq, shuningdek, agar kerak bo'lsa, yonoq yoyi.

Ushbu jarrohlik aralashuvini amalga oshirish uchun kirish turlari va soni jarroh tomonidan sinishning xususiyati va jarrohning malakasiga qarab har bir bemorda individual ravishda belgilanadi. Odatda quyidagi kirishlardan foydalaniladi:

- yonoq-peshona bo'g'imi sohasida
- yuqori asr oblastida
- pastki palpebral
- o'rta palpebral
- kiprik osti - transkon'yunktival
- og'iz ichi

Izoh: yonoq suyaklari sinishi yuzning yuqori va o'rta sohalari ko'p sonli sinishlari bilan birga kelganda bikoronar kirish qo'llaniladi. Jarrohlik amaliyotidan so'ng yonoq suyaklari singan barcha bemorlarga suyak bo'laklarini anatomik jihatdan to'g'ri holatda taqqoslashni tasdiqlash uchun nazorat rentgenologik tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

### **«Og'riqsizlantirish»**

Yonoq suyagining siniqlari siljigan siniqlari bo'lgan bemorlarga umumiy og'riqsizlantirish ostida repozitsiya va osteosintez operatsiyalarini bajarish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

### **«Dietoterapiya»**

Operatsiyadan oldingi va keyingi davrda yonoq suyaklari singan bemorlarda

mushak tortishishi hisobiga bo'laklarning siljishini oldini olish va og'riq afferentatsiyasini kamaytirish uchun sezilarli chaynash yuklamasini (go'sht, yong'oqlar, suxari va boshqalar) o'z ichiga olgan ovqatlarni ratsiondan chiqarib tashlash tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

**"YONOQ SUYAGINI SINISHINI"  
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI KLINIK PROTOKOLI**

**TOSHKENT 2025**

## **Tibbiy reabilitatsiya, reabilitatsiya usullarini qo'llashga doir tibbiy ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalar**

Yonoq suyagining sinishi bo'yicha jarrohlik usulida davolangan barcha bemorlarga reabilitatsiya tadbirlarini o'tkazish tavsiya etiladi, ularning maqsadi bemorni to'liq ijtimoiy va jismoniy tiklashdir.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Izoh: Bemorlarni reabilitatsiya qilish zarurati yuz-jag' sohasining shikastlanishi bilan bog'liq. Ko'rsatilgan estetik ahamiyatga ega anatomik sohada operatsiyadan keyingi jarohatlarning mavjudligi (yaxlitlikning buzilishi), ularning bitishi, turli darajadagi og'riq sindromi va mimik mushaklar funksiyasining buzilishi, chaynash funksiyasining buzilishi, shuningdek nevrologik buzilishlar sezilarli darajada ijtimoiy dezadaptatsiyaga olib kelishi va ushbu toifadagi bemorlarning hayot sifatini pasaytirishi mumkin.

Yonoq suyaklari sinishlarini jarrohlik yo'li bilan davolashdan keyingi reabilitatsiyaning umumiy tamoyillari:

- Bemorning dastlabki holatini kompleks baholash va reabilitatsiya dasturini shakllantirish;
- Reabilitatsiya uchun zarur bo'lgan diagnostika va davolash chora-tadbirlari rejasini tuzish;
- Reabilitatsiya yordamini tashkil etishning multidissiplinar tamoyili;
- Tiklovchi davolash jarayonida va reabilitatsiya kursi yakunida o'tkaziladigan terapiya samaradorligini nazorat qilish.

Jarrohlik davolashdan keyin bemorlarni reabilitatsiya qilish bosqichlari:

1-bosqich - erta reabilitatsiya, jarrohlik aralashuvidan keyin 7 kundan 10 kungacha. Ushbu davrda bemor 3-5 kun davomida reabilitatsion statsionar davolanishda bo'ladi, shundan so'ng 10-15 kun davomida ambulator reabilitatsiya amalga oshiriladi.

Reabilitatsiyaning 1-bosqichining eng muhim vazifalari gemostazni, yara jarayonini nazorat qilish va operatsiyadan keyingi og'riq sindromini to'xtatishdir.

2-bosqich operatsiyadan keyin 15 dan 45 kungacha bo'lgan davrda reparativ jarayonlarni jadallashtirish, operatsiyadan keyingi asoratlarni, travmatik yuqori jag' sinusiti, pastki jag'ning bo'g'imdan tashqari kontrakturasi, ko'rish a'zosi patologiyalari rivojlanishini oldini olishga qaratilgan.

Chaynash gimnastikasi: erta bosqichda operatsiyadan keyingi reabilitatsiyaning

muhim tarkibiy qismlaridan biri chaynash funksiyasini normallashtirishdir. Bemorga parhezdagi cheklovlar bo'yicha tavsiyalar beriladi, pastki jag' harakat amplitudasining me'yorlashuvi dinamikasi nazorat qilinadi.

Og'riq sindromini bartaraf etish: og'riqning ifodalanganlik darajasi intraoperatsion shikastlanish darajasiga, individual og'riq chegarasiga bog'liq. Og'riq sindromini to'xtatish uchun tizimli vositalar uning intensivligi darajasiga, shuningdek psixoEmotsional buzilishlarning ifodalanishiga qarab, davolovchi shifokor tomonidan individual tanlanadi.

Dasturlangan jarohat jarayoni: bemorlarni operatsiyadan keyingi tiklanishning eng muhim jihatlaridan biri bo'lib, operatsiyadan keyingi kechki asoratlar (chandiqli deformatsiya, operatsiyadan keyingi jarohat va yuqori jag' sinusi sohasidagi yallig'lanish asoratlarining oldini olish va boshqalar) rivojlanishining oldini olish imkonini beradi.

Operatsiyadan keyingi 2-kundan boshlab yumshoq to'qimalarning jarohatlari to'liq bitgunga qadar jarohat jarayonini to'g'ri olib borish quyidagilarni o'z ichiga oladi: jarohat sohasiga antiseptik eritmalari bilan har kuni ishlov berish, malham applikatsiyalari bilan bog'lash (malham tarkibi jarohat jarayonining bosqichi bilan belgilanadi); yuz-jag' jarrohi tomonidan dinamik nazorat; mikrobiologik nazorat (yiringli-septik asoratlar va jarohat infeksiyasiga shubha bo'lganda).

Reparativ jarayonlarni tezlashtirish, yallig'lanish reaksiyasini kamaytirish maqsadida fizioterapevt shifokor tavsiyasiga ko'ra fizioterapevtik muolajalarni o'tkazish maqsadga muvofiqdir.

Jarrohlik davolash jarayonida titanli miniplastlar va vintlardan foydalanilganda, yonoq suyagi bo'laklari konsolidatsiyasidan keyin ularni olib tashlashning maqsadga muvofiqligi to'g'risidagi masala individual va ko'rsatmalar bo'yicha qat'iy hal qilinadi.

Profilaktika va dispanser kuzatuvi, profilaktika usullarini qo'llashga doir tibbiy ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalar

Barcha bemorlarga jarrohlik amaliyotidan 4 hafta o'tgach, suyak bo'laklarining to'g'ri holatda konsolidatsiyasini tasdiqlash va yuqori jag' bo'shlig'ida jarohatdan

keyingi yallig'lanish jarayonini istisno qilish uchun yonoq suyaklarining nazorat rentgenologik tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (isbotlarning ishonchlilik darajasi - 5).

Tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish Tibbiyot tashkilotiga shoshilinch yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- 1) Yonoq suyagining singanligi va siniqlarning siljishi
- 2) 14 kungacha bo'lgan muddatda siniqlarni siljitmasdan yonoq suyagining sinishi mavjudligi

Tibbiyot muassasasiga rejali yotqizish uchun ko'rsatmalar: ko'rsatmalar yo'q.

Izoh: Suyak sinishi shoshilinch holat bo'lganligi sababli, ushbu kasallik (holat) bo'lgan barcha bemorlarga shoshilinch ko'rsatmalar bo'yicha kasalxonaga yotqizish tavsiya etiladi.

Agar jarohat olgan vaqtdan (fragmentlarning so'nggi harakati faktidan) 28 kundan ortiq vaqt o'tgan bo'lsa, bunday holat ushbu kasalliklar guruhiga kirmaydi va XKT - T90.2 - Bosh suyagi va yuz suyaklari sinishining oqibatlari bo'yicha kodlanadi.

Bemorni kasalxonadan chiqarish uchun ko'rsatmalar:

1. statsionarda davolanishni davom ettirish uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lmaganda (operatsiyadan keyingi davr asoratlarsiz, bo'laklarning qoniqarli holati, travmatik genezli yuz-jag' sohasining progressiv yiringli yallig'lanish kasalliklari yo'qligi);
2. bemor boshqa davolash muassasasiga o'tkazilishi zarur bo'lganda;
3. bemor yoki uning qonuniy vakili talabiga ko'ra;
4. agar bemorning hayoti va atrofdagilarning sog'lig'iga xavf solmasa, bemor tomonidan ko'rsatmalarga yoki statsionarning ichki tartib qoidalariga rioya qilinmasa.

Qo'shimcha ma'lumotlar (shu jumladan kasallik yoki holatning natijasiga ta'sir qiluvchi omillar)

**Davolash natijasiga salbiy ta'sir qiladi:**

1. Infektsion asoratlarning qo'shilishi.
2. Mahalliy kontakt gipotermiya rejimiga rioya qilmaslik
3. Yonoq suyagiga bosim.
4. Og'iz bo'shlig'i shaxsiy gigienasiga rioya qilmaslik.

5. Bemorning parhezga rioya qilmasligi va chaynash faolligi cheklanishi.
6. Operatsiyadan keyingi davrda davolovchi jismoniy tarbiya bo'yicha tavsiyalarga rioya qilmaslik.
7. 3 oy davomida sportning kontaktli turlarida ishtirok etish.
8. Nazorat ko'riklarida ishtirok etmaslik.
9. Davolovchi shifokorning boshqa tavsiyalariga rioya qilmaslik.

### **Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari**

№	Sifat mezonlari	Dalillarning ishonchlilik darajasi	Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi
1	Shifoxonaga yotqizilgan bemorning rentgenologik tekshiruvi: bosh suyagining to'g'ri va yon (shikastlangan tomondan) proeksiyalari, yonoq suyaklarining aksial va yarim aksial proeksiyalari (yoki yuz o'rta sohasining kompyuter tomografiyasi).	4	A
2	Operatsiyadan keyingi bemorni shifoxonadan chiqarishdan oldin nazorat rentgenologik tekshiruvi: bosh suyagining to'g'ri va yon (shikastlangan tomondan) proeksiyalari, yonoq suyaklarining aksial va yarim aksial proeksiyalari (yoki yuz o'rta sohasining kompyuter tomografiyasi).	4	A
3	BMJ klinik belgilarini aniqlashda nevrolog (neyroxirurg) maslahati	4	A
4	LOR a'zolari zararlanishining klinik belgilarini aniqlashda otorinolaringolog shifokor maslahati	4	A
5	Ko'ruv a'zosi patologiyasining klinik belgilarini aniqlashda shifokor-oftalmolog maslahati	4	A
6	Siniqlarni barqaror fiksatsiyalash	1	A
7	Bo'laklarni anatomik taqqoslash (nazorat rentgenologik tadqiqot ma'lumotlari bo'yicha)	1	A

### **Foydalanilgan saytlar ro'yxati:**

1. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr633-perelom-skulovoy-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](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%BE%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>