

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

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

**“БОШ ВА ЮЗ СУЮКЛАРИНИНГ ТУҒМА
АНОМАЛИЯЛАРИ, БОШ ВА ЮЗНИНГ ТУҒМА
СУЯК-МУШАК ДЕФОРМАЦИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ – 2025



«ЖЕЛИШИЛГАН»

**Тошкент давлат стоматология
институтининг ректори**

Shaykhanov

_____ 2025 __ йил

**“БОШ ВА ЮЗ СУЮКЛАРИНИНГ ТУҒМА
АНОМАЛИЯЛАРИ, БОШ ВА ЮЗНИНГ ТУҒМА
СУЯК-МУШАК ДЕФОРМАЦИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

Мундарижа

“БОШ ВА ЮЗ СУЮКЛАРИНИНГ ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРИ, БОШ ВА ЮЗНИНГ
ТУҒМА СУЯК-МУШАК ДЕФОРМАЦИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТАШХИСЛАШ
ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ5

“БОШ ВА ЮЗ СУЮКЛАРИНИНГ ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРИ, БОШ ВА ЮЗНИНГ
ТУҒМА СУЯК-МУШАК ДЕФОРМАЦИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ
АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ23

“БОШ ВА ЮЗ СУЮКЛАРИНИНГ ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРИ, БОШ ВА ЮЗНИНГ
ТУҒМА СУЯК-МУШАК ДЕФОРМАЦИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАРИ.....29

**“БОШ ВА ЮЗ СУЮКЛАРИНИНГ ТУҒМА
АНОМАЛИЯЛАРИ, БОШ ВА ЮЗНИНГ ТУҒМА
СУЯК-МУШАК ДЕФОРМАЦИЯСИ”
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ - 2025

1. КИРИШ

Изоҳ. Клиник кўрсатмалар (даволаш протоколи) «Бош суяги ва юз суякларининг туғма аномалиялари, бош ва юзнинг туғма мускул-скелет аномалиялари» Қўйидаги муаммоларни ҳал қилиш учун ишлаб чиқилган: - беморларни ташхислаш ва даволаш тартибига ягона талабларни белгилаш Бош ва юз суякларининг туғма аномалиялари, бош ва юзнинг туғма суяк-мушак деформацияси.— мажбурий тиббий суг‘уртанинг асосий дастурларини ишлаб чиқишни бирлаштириш ва беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни оптималлаштириш бош ва юз суякларининг туғма аномалиялари, бош ва юзнинг туғма суяк-мушак деформацияси; - тиббий ташкилотда беморга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг мақбул ҳажми, фойдаланиш имконияти ва сифатини таъминлаш. Ушбу клиник кўрсатмаларнинг доираси тиббий стоматологик ёрдам кўрсатилган барча даражадаги тиббий ташкилотлар ва ташкилий-ҳуқуқий шакллاردир. БОШ ВА ЮЗ СУЯКЛАРИНИНГ ТУҒМА АНОМАЛИЯЛАРИ, БОШ ВА ЮЗНИНГ ТУҒМА СУЯК-МУШАК ДЕФОРМАЦИЯСИ жағ-фасиал минтақанинг реконструктив жарроҳлигида пластик жарроҳликнинг энг кенг тарқалган турларидан бири ҳисобланади. Оғиз бўшлиғида, юзида амбулатория шароитида ёки ихтисослаштирилган шифохоналарда кичик жарроҳлик аралашувларни амалга ошираётганда, жағ-юз жарроҳлари кўпинча суяк тўқимасини пластик жарроҳликнинг жарроҳлик ва техник усуллари ва тамойилларидан, шу жумладан туғма аномалиялари бўлган беморларга ёрдам кўрсатишда фойдаланишлари керак. махиллофасиял ҳудуд.

ХКТ-10 кодлари:

Код	Номи https://mkb-10.com/index.php?pid=12554
	«Бош суяги ва юз суякларининг туғма аномалиялари, бош ва юзнинг туғма мускул-скелет аномалиялари»
Q67.0	Юз ассиметрияси
Q67.1	Сиқилган юз
Q67.2	Доликосефалия
Q67.3	Плагйосефалия
Q67.4	Бош суяги, юз ва жағнинг бошқа конженитал деформациялари
Q75.0	Краниосиностоз
Q75.1	Краниофасиял дисостоз
Q75.2	Гипертелоризм
Q75.3	Макросефалия
Q75.4	Максиллофасиял дисостоз
Q75.5	Окуломандибуляр дисостоз
Q75.8	Бош суяги ва юз суякларининг бошқа белгиланган нуқсонлари

Q75.9	Бош суяги ва юз суякларининг конженитал аномалияси, аниқланмаган
Q87.0	Биринчи навбатда юзнинг кўринишига таъсир қилувчи конженитал аномалиялар синдромлари

ХКТ-11 кодлари:

Код	Номи https://mkb11.online/
	«Бош суяги ва юз суякларининг туғма аномалиялари, бош ва юзнинг туғма мускул-скелет аномалиялари»
LA52	Юз асимметрияси
LA55	Эзилган юз
LB70.0Z	Бошқа рунларда таснифланмаган краниосиностоз
LB70.00	Плагиотсефалия
LD0Z	Асосан тананинг битта тизимига таъсир қилувчи тузилмавий ривожланиш аномалиялари, аниқланмаган
LB70.0Z	Бошқа рунларда таснифланмаган краниосиностоз
LD25.3	Краниофатсиал дизостоз
LB71.1	Гипертелоризм
LB70.3	Макросефалия
LD2F.16	Отомандибуляр дисплазия
LB9Z	Бошқа жойда таснифланмаган скелетнинг структуравий ривожланиш аномалиялари
LB70.Z	Бош суягининг тузилиш аномалиялари, бошқа жойда таснифланмаган
LB70.Z	Бош суягининг тузилиш ривожланиш аномалиялари, бошқа жойда таснифланмаган
LD2Z	Кўп сонли ривожланиш аномалиялари ёки синдромлари, аниқланмаган

Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси;2025,Кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Такдим этилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:
Тошкент давлат стоматология институти (ЎДТИ)

Қуйидагилар клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ёрдам берди:

Жараёни ташкил этиш нуктаи назаридан стоматология соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

1. Ҳайдаров Н.К. – ТДСИ ректори, профессор
2. Баймаков С.Р. – ТГСИ ўқув ишлари бўйича проректори, профессор.
3. Ахмедов С.П. – ТГСИ тиббиёт ишлари бўйича проректори

Муаллифлар рўйхати:

Хасанов А.И– ТГСИ болалар жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси доЦенти. Азимов А.М. – ТГСИ жарроҳлик стоматологияси ва стоматология имплантологияси кафедраси мудири, доЦент.

Абдуллаев Ш.Ю.– профессор, ТГСИ жағ-жағ касалликлари ва травматология кафедраси мудири.

Омонуллаев Р.А– ТГСИ болалар жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси мудири, профессор
Шомуродов К.Е– профессор, ТГСИ жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси мудири
Тўлаганов Б.О– Тошкент вилояти бош стоматологи.
Храмова Н.В.ТГСИ жағ- юз жарроҳлиги кафедраси профессори
Махмудов АА –ТГСИ юз-жағ жарроҳлиги кафедраси доЦенти

Такризчилар:

Абдуқодиров А.Апрофессор, Касбий малака ошириш маркази жарроҳлик стоматологияси кафедраси мудири

тиббиёт ходимлари(СРПКМР)

Шукпаров А.Б.Тиббиёт фанлари доктори ЗЖанубий Қозоғистон тиббиёт академиясининг жарроҳлик ва ортопедик стоматология кафедраси мудири.

Клиник баённома олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон стоматологлари ассоЦиацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, вилоят бош стоматологлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди. стоматология хизмати тизими муассасалари онлайн форматда 2023 йил 7 апрелдаги 2-сонли баённома.

Ишчи гуруҳ раҳбари- МД Хасанов АИ ТГСИ

Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш:

- 1.
- 2...

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.

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти соғлиқни сақлашнинг амалий даражаси вакиллари билан биргаликда клиник протоколларнинг мақбуллиги ва амалда қўлланилишини баҳолаш ўтказилди.

Амалий шифокорлар:

Қисқартмалар рўйхати

ТГСИ	Тошкент давлат стоматология институти
СРПКМР	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази

Ушбу нозология учун протокол фойдаланувчилари;

1. Максиллофасиял жарроҳ.
2. Пластик жарроҳ
3. Тиш жарроҳи
4. Умумий стоматолог;
5. Шошинч ва тез тиббий ёрдам шифокорлари;
6. Лаборатория шифокорлари;
7. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
8. Клиник фармакологлар;
9. Тиббиёт олий ўқув юртларининг талабалари, клиник ординаторлари, магистрантлари, аспирантлари, ўқитувчилари;

Бемор тоифалари: юз суяк тўқималарида пластик жарроҳлик талаб қиладиган беморлар.

1-жадвал

Ишончлилиқ шкаласи

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далил даражаси (ЛЕЕ) рейтинг шкаласи

УДД	Транскрипсия
1	Маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Индивидуал маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник синовлар ва мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Маълумотнома усули бўйича изчил назорат тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, амалий ҳисобот
5	Ҳаракат механизми ёки экспертларнинг фикри учун фақат асос бор

Профилактик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун далиллар даражасини баҳолаш шкаласи (ЛЕЕ)

УДД	Транскрипсия
1	Мета-таҳлил ёрдамида РСТларни тизимли кўриб чиқиш

2	Мета-таҳлилдан фойдаланган ҳолда индивидуал РСТлар ва РСТлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, мисоллар ҳисоботлари ёки ҳолатлар серияси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир қилиш механизми (клиникгача тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд

Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун тавсиялар (ЛЕР) учун далиллар даражасини баҳолаш учун шкала

УУР	Транскрипсия
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган натижалар кўрсаткичлари муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
Б	Шартли тавсиялар (барча кўриб чиқилган натижалар кўрсаткичлари муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
С	Заиф тавсиялар (адекват сифатни тасдиқловчи далилларнинг йўқлиги (барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди).

Асосий қисм

2.1. Кириш Қуйидаги муаммоларни ҳал қилиш учун "Юз суяк тўқималарида пластик жарроҳлик" клиник кўрсатмалари (даволаш протоколи) ишлаб чиқилган: - юз суяк тўқималарида пластик жарроҳлик билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволаш тартибига ягона талабларни белгилаш - асосий дастурларни ишлаб чиқишни бирлаштириш. мажбурий тиббий суғурта ва юз суяклари тўқималарида пластик жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни оптималлаштириш учун; - тиббий ташкилотда беморга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг мақбул ҳажми, мавжудлиги ва сифатини таъминлаш. Ушбу клиник кўрсатмаларнинг доираси тиббий стоматологик ёрдам кўрсатадиган барча даражадаги тиббий ташкилотлар ва ташкилий-ҳуқуқий шакллардир. Юз суяги тўқималарида пластик операЦиялар жағ-фасиал минтақанинг реконструктив жарроҳлигида энг кенг тарқалган пластик жарроҳлик турларидан биридир. Оғиз бўшлиғида, юзида амбулатория шароитида ёки ихтисослашган шифохоналарда кичик жарроҳлик аралашувларни амалга ошираётганда, жағ-фасиал жарроҳлар кўпинча суяк тўқималари ва имплантлар билан пластик жарроҳликнинг жарроҳлик ва техник усуллари ва тамойилларидан, шу жумладан беморларга ёрдам кўрсатишда фойдаланишлари керак. махиллофасиял тўқималарнинг ривожланишидаги аномалиялар.

<https://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/3237/%20%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D0%B8%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9%20%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2.2. Нозологиянинг умумий хусусиятлари.

Юз суяк тўқималарида пластик жарроҳлик– “Юз суяги тўқималарида пластик операЦиялар” туғма нуқсон ва нуқсонларни тузатиш мақсадида ҳам, инсон ўзининг ташқи қиёфасида бирор нарсани ўзгартирмоқчи бўлганда ҳам амалга оширилади. <https://medportal.ru/enc/plasurgery/forface/>; Таснифи (етиологияси, босқичлари бўйича). **Юз ва жағнинг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик**- юз ва бўйиндаги пластик жарроҳлик туғма нуқсонлар ва деформаЦияларни тузатиш учун ҳам, инсон ўзининг ташқи кўринишида бирор нарсани ўзгартирмоқчи бўлганда амалга оширилади. <https://medportal.ru/enc/plasurgery/forface/>; Таснифи (етиологияси, босқичлари бўйича). Таърифи, этиологияси, эпидемиологияси. Кусур - бу турли шароитларда юзага келадиган тўқима моддасининг, шунингдек, маълум бир функЦиянинг йўқлиги ёки йўқолиши. Дегенератив омиллар туфайли тўқима моддаси йўқолганда, нуқсон туғма ҳодиса бўлиши мумкин. ДеформаЦия - бу юзнинг бир қисми ёки бирон бир орган шаклининг бузилиши. Этиология. Максиллофасиял худуднинг барча нуқсонлари ва деформаЦиялари орттирилган ёки туғма келиб чиқиши мумкин. Максиллофасиял худуднинг нуқсонлари ва деформаЦиялари турли хил локализаЦия, ўлчам ва чуқурликка эга бўлиши мумкин, улар кичик нуқсонлардан юз суяклари ва қўшни юмшоқ тўқималар ва органларнинг тўлик йўқлигига қадар. Этиологик омил бўйича жағ-жағ соҳасининг туғма нуқсонлари ва деформаЦияларини қуйидаги асосий гуруҳларга бўлиш мумкин: юз-жағ соҳасининг туғма аномалиялари хомиланинг бачадонда ривожланишига таъсир этувчи кўплаб омиллар таъсирида юзага келиши мумкин. Асосий сабабларга қуйидагилар киради:

Генетик омиллар: Максиллофасиял минтақанинг ривожланиши учун масъул бўлган генларнинг ирсий касалликлари ёки мутаациялари. Мисол учун, Пер Робин, Фаух, Сроузон синдромлари ва бошқалар каби ҳолатлар. Ота-онадан мерос бўлмасдан, ўз-ўзидан пайдо бўлиши мумкин бўлган мутаациялар.

Атроф-муҳит омиллари: Ҳомиладорлик даврида алкоғол, гиёҳванд моддалар, дори-дармонлар, кимёвий моддалар, чекиш ёки радиация каби захарли моддаларга таъсир қилиш. Вируслар (қизилча, герпес ва бошқалар) ёки бактериялар каби она томонидан юқадиган инфекциялар ҳомиланинг ривожланишига таъсир қилиши мумкин.

Жисмоний таъсир: Ҳомиладорлик даврида аёлнинг нормал ривожланишини бузиши мумкин бўлган шикастланишлар ёки таъсирлар (кучли зарбалар ёки стресс каби).

Онанинг овқатланиши: Витамин ва минералларнинг, айниқса фолатнинг этишмаслиги ривожланиш аномалияларига, жумладан, жағ ва юз нуқсонларига олиб келиши мумкин.

Кўп ҳомиладорлик Кўп ҳомиладорлик бўлса, ҳомила ўртасидаги чекланган жой ва рақобат туфайли турли хил аномалиялар хавфи ортади.

Онанинг ёши: Аёлларда 35 ёшдан ошган бўлса, болада хромосома аномалияларининг пайдо бўлиш хавфи ортиши билан боғлиқ бўлиши мумкин, бу эса махиллофасиял ҳудуднинг ривожланишига ҳам таъсир қилиши мумкин.

Сабаблари бошқача бўлиши мумкин ва кўпинча бир нечта омилларнинг комбинацияси. Шунинг эса тутиш керакки, ҳар бир ҳолат ўзига хос хусусиятларга эга бўлиши мумкин.

Максиллофасиял минтақанинг туғма нуқсонлари ва деформациялари орасида энг кўп учрайдиганлари:

Дудокларнинг бирикмаслиги (бир томонлама ва икки томонлама; яширин, қисман, тўлиқ, бирлаштирилган);

Танглайнинг бирикмаслиги (яширин, қисман, тўлиқ, орқали); Дудоклар ва тилнинг фронулумининг аномал бириктирилиши; Юзнинг колобомаси ёки юз қисмларининг бирикмаслиги (махиллофасиял дисостозлар) - бир томонлама ва икки томонлама; яширин, тўлиқ ва тўлиқ бўлмаган; юзнинг кўндаланг ва қийшиқ ёриқлари - биринчи ёки иккинчи шох ёйларининг синдромлари ва бошқалар; Макро ёки микростомиялар; Микро-, макро- ёки анотия, чиқадиган қулоқлар; Бурун қисмларининг бирлашмаслиги (яширин, тўлиқ бўлмаган, тўлиқ) ва буруннинг деформациялари (тўртбурчак, сколёз, хафтага деформациялари ва бошқалар); Жағларнинг микро- ва макрогнатия ва -гениялари (бир томонлама ва икки томонлама). Максиллофасиял минтақа ва бўйиннинг туғма ва орттирилган нуқсонлари ва деформациялари бир минтақада ёки органда локализация қилиниши ва кенг тарқалган бўлиши мумкин, одатда оғизни очиш, тишлаш, овқат эйиш ва чайнаш, сўлак оқиши, нутқ функцияларининг турли даражадаги бузилиши билан бирга келади. нафас олиш, эшитиш, кўриш, юз ифодалари ва юзнинг ташқи гўзаллиги. Деформация турли сабабларга кўра юзага келиши мумкин ва туғма деформациялар бундан мустасно, ҳеч қандай нақшларни ўз ичига олмайди.

Юзнинг туғма асимметрияси - бу юзнинг бир томони ғайритабиий тарзда ривожланиб, эстетик ва функционал муаммоларга олиб келиши мумкин. Юз асимметриясини жарроҳлик йўли билан даволаш муаммонинг тури ва оғирлигига, шунингдек, беморнинг ёшига боғлиқ. Асосий жарроҳлик муолажалар куйидагиларни ўз ичига олади:

Жағнинг остеотомияси:

Агар ассиметрия ўсиш ёки жағнинг жойлашуви муаммосига боғлиқ бўлса, остеотомия (жағ суяқларини қайта тиклаш учун операЦия) амалга оширилиши мумкин. Бунга қуйидагилар киради: Максиллер остеотомия - юқори жағнинг ҳолатини тузатиш.

Мандибуляр остеотомия (мандибуляр остеотомия)- пастки жағнинг ҳолатини ўзгартириш. Бу операЦиялар одатда 18 ёш ва ундан катта ёшда, суяк ўсиши тугалланганда амалга оширилади.

Юмшоқ тўқималарни пластик жарроҳлик:

Баъзида ассиметрияни тузатиш учун юмшоқ тўқималарга аралашувни амалга ошириш кифоя (масалан, липофиллинг ёрдамида - юз контурини текислаш учун ёғ ўхужайраларини киритиш).

Гениопластика (ияк жарроҳлиги):

Агар ассиметрия иякнинг нотўғри шакли ёки ҳолатига боғлиқ бўлса, жағни тузатиш операЦияси ўтказилиши мумкин. Бу бутун юзнинг симметриясини яхшилашга ёрдам беради.

Кўз ва бурун тузилмаларини тузатиш:

Агар ассиметрия кўз ёки бурун соҳаларига таъсир қилса (масалан, ассиметрик кўзлар ёки бурун билан), юзнинг кўринишини яхшилаш учун ушбу тузилмаларда операЦиялар ўтказилиши мумкин.

Эндоскопик усуллар:

Баъзи ҳолларда ассиметрияни даволаш учун юмшоқроқ эндоскопик усуллар қўлланилиши мумкин, бу эса кесмалар ҳажмини камайтиради ва тикланишни тезлаштиради.

Имплантлардан фойдаланган ҳолда юз тўқималарининг симметрияси:

Баъзи ҳолларда юз контурларини мувозанатлаш ва носимметрикликлар тузатиш учун имплантлар (масалан, ияк ёки ёноқ имплантлари) ишлатилиши мумкин.

ОпераЦиядан кейинги давркузатиш ва реабилитаЦияни ўз ичига олади, бу жисмоний терапия, ортодонтик даволаниш ёки тиш аномалияларини тузатиш учун бракетларни кийишни ўз ичига олиши мумкин.

Жарроҳлик аралашуви тажрибали мутахассис томонидан амалга оширилиши ва беморнинг барча тиббий кўрсаткичлар бўйича баҳоланиши муҳимдир. Жарроҳлик тўғрисида қарор қабул қилишдан олдин, жарроҳ билан кенг қамровли ташхис ва маслаҳат ўтказиш керак.

Туғма сиқилган юз(ёки платибазия) - бош суяги ва жағнинг суяқлари ривожланишидаги аномалиялар юзнинг ғайритабiiй, кўпинча текисланган шаклга эга бўлишига олиб келадиган ҳолат. Бу краниосиностоз, микросефалия, юз суяги деформаЦияси билан кечадиган синдромлар (масалан, Пер Робин синдроми) ва бошқа аномалиялар каби бир қатор тиббий шароитлар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Бундай касалликларни жарроҳлик йўли билан даволаш деформаЦиянинг ўзига хос сабабига, беморнинг ёшига ва ўзгаришлар даражасига боғлиқ. Даволашнинг асосий усулларига қуйидагилар киради:

Краниопластика (бош суяги шаклини тузатиш):

Агар сиқилган юзнинг сабаби краниосиностоз бўлса (краниал чокларнинг эрта бирлашиши), у ҳолда эритилган тикувларни бўшатиш ва бош суяги шаклини тузатиш учун жарроҳлик керак. ОпераЦия краниопластикани ўз ичига олиши мумкин, бу бошнинг нормал шаклини тиклайди ва юз симметриясини яхшилади.

Ушбу операЦия остеотомия ёрдамида амалга оширилади, бу бош суяги суяқларининг қисмларини олиб ташлайди ва бош суягини тўғри ўсиши учун яна ҳаракатчан қилади.

Жағнинг остеотомияси:

Жағнинг ғайритабiiй ривожланиши билан боғлиқ бўлган сиқилган юз ҳолатларида (масалан, микросефалия ёки тиш нуқсонлари билан) жағнинг остеотомияси талаб қилиниши мумкин - юқори ва пастки жағнинг ҳолатини тузатиш учун операЦия.

Жағнинг остеотомияси юз контурларининг нормал симметриясини тиклашга ва чайнаш органларининг фаолиятини яхшилашга қаратилган.

Липофиллинг ва имплантлар:

Муаммо юзнинг юмшоқ тўқималарида ҳажмнинг этишмаслиги бўлса, баъзи ҳолларда юз ҳажмини яхшилаш учун липофиллинг (тананинг бошқа қисмларидан ёғ тўқималарининг трансплантацияси) ишлатилиши мумкин.

Имплантлар ёноқ, ияк ва юзнинг бошқа қисмларида ҳажми тиклаш учун ҳам ишлатилиши мумкин. Бу юзни янада носимметрик ва уйғун қилишга ёрдам беради.

Чин пластик жарроҳлик (гениопластика):

Агар ияги тўғри шаклланмаган бўлса, сиқилган ёки ассиметрик бўлса, гениопластика операциясини бажариш мумкин. Ушбу операція жағнинг шакли ва ҳолатини тузатишга қаратилган бўлиб, бу юзнинг умумий кўринишини яхшилашга ёрдам беради.

Юмшоқ тўқималарда пластик жарроҳлик:

Агар деформация юмшоқ тўқималарнинг бузилиши билан боғлиқ бўлса (масалан, юз мушакларининг оҳангини бузиш), жарроҳлик аралашуви ёки юмшоқ тўқималарнинг пластик жарроҳлик йўли билан ушбу нуқсонларни тузатиш учун операцияларни бажариш мумкин.

Кўз орбиталари ва бурун тузилмаларини реконструкция қилиш:

Баъзи ҳолларда, текисланган юз кўз бўшлиғи ёки бурундаги аномалиялар билан боғлиқ бўлса (масалан, Пер Робин синдроми туфайли), ташқи кўринишини яхшилаш ва органлар фаолиятини нормаллаштириш учун ушбу тузилмаларда жарроҳлик талаб қилиниши мумкин.

Комбинацияланган даволаш усуллари:

Баъзи ҳолларда эстроидол даволаш керак, бу нафақат суяк тузилмаларини тузатишни, балки юзнинг юмшоқ тўқималарини тиклашни ҳам ўз ичига олади. Масалан, Сроузон синдроми ёки Аперт синдроми бош суяги, жағ ва юмшоқ тўқималарда операцияларни ўз ичига олган комплекс ёндашувни талаб қилиши мумкин.

Ендоскопик усуллар:

Айрим нуқсонларни тузатиш учун замонавий минимал инвазив эндоскопик усуллардан фойдаланиш мумкин. Бундай операциялар кесмалар ҳажмини камайтириш ва тикланишни тезлаштириш имконини беради.

Операциядан кейинги давр:

Жарроҳлик аралашувидан сўнг реабилитація талаб этилади, бу физика терапиясини, бош суяги ёки юзнинг шаклини сақлаб туриш учун махсус ортопедик асбобларни кийишни, шунингдек беморнинг ўсиши ва ривожланишини узоқ муддатли мониторингини ўз ичига олиши мумкин.

Деформацияларнинг такрорланишини олдини олиш учун шифокорнинг тавсияларига амал қилиш муҳимдир.

Нафас олиш қийинлишуви ёки кўришнинг бузилиши каби юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш, беморнинг ташқи кўриниши ва ҳаёт сифатини яхшилаш учун жарроҳлик даволашни имкон қадар эрта бошлаш керак. Барча процедуралар юқори малакали мутахассислар томонидан амалга оширилиши муҳим, чунки даволаниш аниқлик ва индивидуал ёндашувни талаб қилади.

Туғма доликосефалия- бош суягининг антеропостериор йўналишда чўзилиши, натижада бошнинг анормал нисбати бўлган ҳолат. Бунинг сабаби турли хил патологиялар бўлиши мумкин, шу жумладан бош суяги суяқларининг нормал синтезидаги бузилишлар (краниосиностоз), шунингдек, бош суягининг ривожланишига таъсир қилувчи генетик ёки структуравий аномалиялар.

Доликосефалияни жарроҳлик даволашнинг асосий усуллари:

Краниопластика (бош суяги шаклини тузатиш):

Агар доличосепхалй краниосиностоз билан боғлиқ бўлса (бир ёки бир нечта краниал тикувларнинг дастлабки бирлашиши), асосий даволаш усули краниопластика ҳисобланади. ОпераЦия бирлашган бош суяги суяқларини бўшатиш ва уларнинг нормал шаклини тиклашни ўз ичига олади. Бу бошнинг деформаЦиясини бартараф этишга ва ташқи кўринишини яхшилашга ёрдам беради.

ОпераЦия бош терисидаги кесмалар орқали амалга оширилиши мумкин, шундан сўнг жарроҳ унинг тўғри шаклини тиклаш учун бош суяги қисмларини олиб ташлайди. Баъзида имплантлар янги контурни қўллаб-қувватлаш учун ишлатилади.

Бош суягининг остеотомияси:

Кейинчалик оғир доликосефалия ҳолатларида остеотомия талаб қилиниши мумкин, бунда бош суяги кесилади ва унинг шакли ўзгаради. Ушбу аралашув бош суягининг антеропостериор кенгайтмасини тузатиш ва унинг нисбатларини яхшилаш учун амалга оширилади.

ОпераЦия суяк тузилмаларини тузатишни ўз ичига олади, бу деформаЦияни бартараф қилади ва бошнинг нормал ўсишини таъминлайди.

Минимал инвазив усуллар (эндоскопик краниопластика):

Чақалоқлар ва ёш болалар учун эндоскопик ёндашув мавжуд бўлиб, унда жарроҳ кичик кесмалар қилади ва жароҳатни минималлаштириш учун эндоскопик ускуналардан фойдаланади. Бу асоратлар хавфини камайтиради, тикланишни тезлаштиради ва операЦиядан кейин визуал оқибатларни камайтиради.

Имплантлардан фойдаланиш:

Баъзи ҳолларда имплантлар бош суягининг нормал шаклини шакллантириш учун ишлатилиши мумкин, бу бошнинг нисбатларини тиклашга ва бош суяги суяқларига юкнинг тўғри тақсимланишига ёрдам беради.

Юмшоқ тўқималарни тузатиш (юзнинг юмшоқ тўқималарини пластик жарроҳлик йўли билан):

Доликосефалия юзнинг юмшоқ тўқималарига таъсир қиладиган ҳолларда (масалан, ассиметрия ёки бошқа эстетик нуқсонларни келтириб чиқарадиган) юмшоқ тўқималарни пластик жарроҳлик талаб қилиши мумкин. Бу юз симметриясини тиклаш, кўз бўшлиғи, ияк ва бурун тузилмаларининг шаклини яхшилашни ўз ичига олиши мумкин.

Психологик ёрдам ва терапия:

Доличосепхалй, айниқса оғир шаклларда, бола учун нафақат жисмоний, балки психологик оқибатларга ҳамроҳ бўлиши мумкин. Айниқса, болалар ўзларининг ташқи кўринишидан хабардор бўлишни бошлаган ёшда психологик ёрдам кўрсатиш муҳимдир, бу мураккаб даволанишнинг муҳим қисми бўлиши мумкин.

ОпераЦиядан кейинги давр:

Жарроҳликдан сўнг, реабилитаЦия бўйича тавсияларга риоя қилиш муҳим, бу бош шаклини қўллаб-қувватлаш учун ортопедик асбобларни кийиш, шунингдек, бош суяги ва мия ривожланишини кузатиш учун шифокорлар билан мунтазам маслаҳатлашувларни ўз ичига олиши мумкин.

Жарроҳлик турига қараб, узок тикланиш даври, шу жумладан физика терапияси талаб қилиниши мумкин.

Прогноз:

Доликосефалияни жарроҳлик йўли билан тузатиш одатда яхши натижалар беради, айниқса аралашув эрта ёшда (1 йилгача) амалга оширилса. Бу интракраниал босим билан боғлиқ муаммоларнинг ривожланишидан қочиш, шунингдек, миянинг эстетик кўриниши ва функЦияларини яхшилаш имконини беради.

ОпераЦияларни тажрибали болалар нейрохирурглари амалга ошириши муҳим, чунки болаларга аралашувлар юқори аниқлик ва эҳтиёткорлик билан ёндашишни талаб қилади. Бошқа ҳар қандай бош суяги деформаЦиясида бўлгани каби, эрта ташхис қўйиш ва аралашув доликосефалияни муваффақиятли даволашнинг калитидир.

Конженитал плагиоцефалия- бошнинг бир томони текис, иккинчиси эса конвекс бўлиши мумкин бўлган бош суягининг деформацияси. Кўпинча бир ёки бир нечта краниал чокларнинг эрта қўшилиб кетиши (краниосиностоз) ёки ётган ҳолда боланинг бошининг бир томонига узоқ вақт босим ўтказиш натижасида юзага келади. Плагиоцефалия бошнинг ассиметриясига, юз тузилмаларининг бузилишига ва камдан-кам ҳолларда функционал муаммоларга (масалан, кўз ёки эшитиш билан боғлиқ муаммолар) олиб келиши мумкин. Плагиоцефалияни даволаш унинг сабабига, деформациянинг оғирлигига ва беморнинг ёшига боғлиқ. Баъзи ҳолларда консерватив муолажалар (масалан, дубулғалар) этарли бўлиши мумкин, аммо оғирроқ ҳолатларда жарроҳлик талаб қилиниши мумкин.

Туғма плагиоцефалияни жарроҳлик даволаш усуллари:

Краниопластика (бош суяги шаклини тузатиш):

Краниопластика— бош суягининг нормал шаклини тиклашга қаратилган жарроҳлик муолажаси. Агар бошнинг деформацияси бош суяги чокларининг бирлашиши (краниосиностоз) туфайли юзага келса, жарроҳ бош суягининг тўғри ўсишини таъминлаш учун суякларнинг бирлаштирилган қисмларини бўшатади. Бу симметрияни тиклашга ва мия ривожланиши билан боғлиқ муаммоларни олдини олишга ёрдам беради.

Операция одатда бош суяги суякларининг бир қисмини олиб ташлаш, уларни қайта тартибга солиш ва созлашни ўз ичига олади. Баъзи ҳолларда янги шаклни сақлаб қолиш учун имплантлар ёки бракетлардан фойдаланиш мумкин.

Эндоскопик краниопластика:

Баъзи ҳолларда, айниқса эрта ташхис билан, эндоскопик усулдан фойдаланиш мумкин. Бу минимал инвазив операция бўлиб, унда кичик кесмалар амалга оширилади, улар орқали жарроҳлик аралашувни амалга ошириш учун эндоскоп киритилади.

Ушбу усул операциянинг шикастланишини камайтириш, тикланишни тезлаштириш ва асоратлар эҳтимолини камайтириш имконини беради. Эндоскопия, айниқса, юмшоқ деформацияларни тузатишда ва ёш болалар учун (1 ёшгача) самарали.

Бош суягининг остеотомияси:

Оғирроқ плагиоцефалия ҳолатларида, бош суяги шаклини янада мураккаб тузатиш талаб этилади, остеотомия амалга оширилиши мумкин. Остеотомия пайтида бош суягининг суяк тузилмалари кесилади ва нормал симметрияни тиклаш учун қайта шаклланади.

Ушбу операція юқори аниқликни талаб қилади, чунки аралашув пайтида мия ва унинг тузилмаларига зарар бермаслик муҳимдир.

Юз тузилмаларининг пластик жарроҳлиги:

Плагиоцефалия деформацияси нафақат бош суягига, балки юзнинг юмшоқ тўқималарига ҳам таъсир қилса, юз суякларининг симметриясини тиклаш учун операція талаб қилиниши мумкин. Масалан, бу гениопластика (ияк жарроҳлиги) ёки орбитал тузатиш бўлиши мумкин.

Ушбу аралашувлар, агар деформация кўриш ёки нафас олишни қийинлаштиради, юзнинг кўринишини ва функционалликни яхшилашга ёрдам беради.

Юмшоқ тўқималарни тузатиш (липофиллинг):

Агар бош суяги ёки юзнинг деформациясидан сўнг, юмшоқ тўқималарнинг этишмаслиги (масалан, ёноқ соҳасида) бўлса, липофиллинг амалга оширилиши мумкин - ҳажми ошириш ва юз нисбатларини яхшилаш учун ёг ўтўқимасини трансплантация қилиш.

Операциядан кейинги давр:

Жарроҳликдан кейин бола шифо жараёнини назорат қилиш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни истисно қилиш учун назорат қилинади.

Айниқса, плагиоцефалия бош суягининг нормал ўсишининг бузилиши билан боғлиқ бўлса, интракраниал босимнинг нормаллашишини кузатиш муҳимдир.

Юз мушаклари ва жағнинг нормал ишлашини тиклашга қаратилган жисмоний терапия ва машқлар ҳам белгиланиши мумкин.

Прогноз:

Плаггиоцефалия учун операЦиядан кейинги прогноз одатда ижобийдир, айниқса операЦия касалликнинг дастлабки босқичларида амалга оширилса. Бош суяги суяклари тўлиқ шаклланмасдан олдин (одатда 12 ойдан олдин) тузатишни амалга ошириш муҳимдир. Жарроҳлик усуллари одатда бош суягининг нормал шаклини тиклашга ва ташқи ва функЦионал нуқсонларни камайтиришга ёки бутунлай йўқ қилишга имкон беради.

Жарроҳлик қачон керак?

Плаггиоцефалия краниосиностознинг натижаси бўлса ёки консерватив усуллар (масалан, дубулға ёки физика терапияси) самарали бўлмаса, жарроҳлик кўрсатилади.

Жарроҳлик, шунингдек, боланинг психо-емоЦионал ривожланишига таъсир қилиши мумкин бўлган жиддий функЦионал бузилишлар (масалан, кўз ёки эшитиш билан боғлиқ муаммолар) ёки сезиларли эстетик нуқсонлар бўлса ҳам зарур бўлиши мумкин.

Мутахассисга эрта мурожаат қилиш ва касалликнинг ташхиси даволанишнинг муваффақиятида муҳим рол ўйнайди.

Туғма краниосиностоз— бош суягининг бир ёки бир нечта чоклари жуда эрта бирлашиб, бош суяги ва миянинг нормал ривожланишини бузадиган ҳолат. Ушбу деформаЦия турли хил анормалликларга олиб келиши мумкин, шу жумладан анормал бош шакли, интракраниал босимнинг ошиши ва мия ривожланиши билан боғлиқ муаммолар.

Краниосиностозни жарроҳлик даволаш бош суягининг нормал шаклини тиклаш ва соғлиқ учун хавфларни бартараф этишга қаратилган.

Жарроҳлик даволаш усуллари краниосиностознинг турига, беморнинг ёшига ва деформаЦиянинг оғирлигига боғлиқ.

Краниосиностозни жарроҳлик даволашнинг асосий усуллари:

Очиқ краниопластика

Бу классик операЦия бўлиб, унда бош терисида катта кесмалар қилинади, бу орқали жарроҳ бош суягига кириш имкониятига эга бўлади.

ОпераЦия бирлаштирилган тикувларни бўшатиш ва бошнинг нормал шаклини тиклаш учун бош суягининг суяқларини олиб ташлаш ёки қайта жойлаштиришни ўз ичига олади.

ОпераЦия интракраниал босимнинг ошишига йўл қўймаслик, бош суягининг кўринишини яхшилаш ва миянинг нормал ривожланишини таъминлаш учун амалга оширилади.

Кўпинча, бу бошқа усуллар керакли таъсирни бермаса, мураккаброқ ҳолатларни даволаш учун амалга оширилади.

Эндоскопик краниопластика Бу усул кўпроқ минимал инвазив ва 6 ойгача бўлган чақалоқлар учун жавоб беради. Бу кичикроқ кесмаларни талаб қилади ва тикланиш вақтини қисқартиради. Эндоскопик краниопластикада эндоскоп бир нечта кичик кесмалар орқали киритилади ва жарроҳ чокларнинг бирлашишини тузатиш учун бош суяги суяқларининг қисмларини олиб ташлайди ёки қайта тартибга солади. Жарроҳликдан сўнг кўшимча элемент сифатида бош суягини тўлиқ тузалиб кетгунга қадар керакли шаклда ушлаб туриш учун махсус шиналар ёки маҳкамлаш мосламалари ишлатилиши мумкин. Бу усул камроқ чандиқлар ва тезроқ тикланиш каби бир қанча афзалликларга эга, аммо у беморнинг ёши ва краниосиностоз тури билан чегараланади.

Бош суягининг остеотомияси Мураккаб деформаЦиялар ёки бош суяги шаклини сезиларли даражада тузатиш зарур бўлганда, остеотомия қўлланилиши мумкин - бош суягининг суяк тузилмалари ажратилган ва тузатилган операЦия. Агар бирлаштирилган тикувларни бўшатгандан сўнг, бош суягининг шакли ҳали ҳам бузилган бўлса ва аниқроқ тузатиш учун аралашув зарур бўлса, бу зарур бўлиши мумкин.

Имплантлар ва суяк грефтлари Баъзан, бош суяги ҳажмини қайта тиклаш ёки шаклини яхшилаш зарур бўлганда, имплантлар ёки суяк грефтлари қўлланилади. Бу титан плиталари ёки суяқларни тузатиш ёки бош суяги ҳажмини тиклаш учун хизмат қилувчи синтетик материаллар каби материаллар бўлиши мумкин. Баъзи ҳолларда жарроҳ бош

суягининг йўқолган сегментларини тиклаш учун беморнинг баъзи суякларидан (масалан, коворғадан) фойдаланиши мумкин.

Юз тузилмаларини реконструкция қилиш Краниосиностоз ҳам юз тузилмаларининг деформациясига сабаб бўлган ҳолларда (масалан, кўз тешиклари, бурун йўллари), бу тузилмаларни қўшимча тузатиш талаб қилиниши мумкин. Бу максилла, ияк ёки кўз бўшлиғида жарроҳлик амалиётини ўз ичига олиши мумкин. Ушбу аралашувлар юз симметриясини тиклаш ва органларнинг (кўриш, нафас олиш ва бошқалар) функционаллигини яхшилашга имкон беради.

Операциядан кейинги давр Операциядан кейин бемор кузатув ва реабилитацияни талаб қилади. Операциядан кейинги даврнинг муҳим жиҳатлари: **Интракраниал босимни кузатиш**- баъзи ҳолларда миёдаги босимни кузатиш талаб қилиниши мумкин.

Реабилитация- моторли кўникмалар ва нутқни ривожлантириш билан боғлиқ бузилишларни тузатиш учун физиотерапия, нутқ терапевти ва бошқа мутахассислар билан машғулотлар. Агар тикувлар, пинлар ёки бошқа маҳкамлаш элементлари ишлатилса, беморга бош суяги шаклини тўлиқ тикланмагунча ушлаб туриш учун ортопедик асбобларни (масалан, махсус дубулға) кийиш буюрилади.

Операция қачон амалга оширилади. Жарроҳлик одатда 3 ойдан 12 ойгача бўлган даврда амалга оширилади, чунки бош суяги бу ёшда мослаша оладиган даражада мослашувчан бўлиб, жарроҳлик интракраниал босимнинг ошиши ва миёя ривожланишининг бузилиши каби асоратлар хавфини камайтиради. Краниосиностоз кейинроқ (12 ойдан кейин) аниқланса, операция мураккаброқ бўлиши мумкин ва бош суягининг нормал шакли ва функционаллигини тиклаш учун қўшимча аралашувларни талаб қилади.

Прогноз: ўз вақтида ва тўғри даволаш билан прогноз одатда қулайдир. Жарроҳлик усуллари, айниқса эрта ёшда амалга оширилса, бош суяги шаклини сезиларли даражада яхшилади ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олади. Бироқ, даволаниш индивидуал бўлиши ва тажрибали нейрохирурглар томонидан амалга оширилиши муҳим, чунки бу жуда мураккаб операция. Шунинг учун краниосиностозни даволаш кенг қамровли ёндашувни ва эҳтиёткорлик билан мониторингни талаб қилади. Эрта аниқлаш ва ўз вақтида операция қилиш энг яхши натижани беради ва боланинг соғлиғи учун хавфларни камайтиради.

Конгенитал краниофасиял дисостоз(шунингдек, краниофасиял дисостоз синдроми сифатида ҳам танилган) бош суяги ва юз тузилмалари суякларининг анормал ривожланиши билан тавсифланган касалликлар гуруҳидир. Ушбу патологиялар бош суяги, кўз бўшлиғи, бурун, жағлар ва бошқа юз суякларининг анормалликларини ўз ичига олиши мумкин. Краниофасиял дисостознинг энг машҳур касалликларидан бири бу Сроузон синдроми, шунингдек, Аперт синдроми, Пер Робин синдроми ва Беквитт-Видеман синдроми каби бошқа ноёб генетик синдромлар.

Ушбу касалликларни даволаш усуллари кўп ҳолларда жарроҳлик бўлиб, бош суягининг нормал шаклини тиклашга, юз суякларининг деформациясини тузатишга ва нафас олиш, кўриш ёки эшитиш билан боғлиқ муаммолар каби функционал бузилишларнинг ривожланишининг олдини олишга қаратилган.

Жарроҳлик даволашнинг асосий усуллари: Краниопластика

Бу краниофасиял дисостоз натижасида юзага келадиган бош суягининг деформациясини тузатиш учун асосий жарроҳлик амалиётидир. Жарроҳлик бош суягининг бирлаштирилган чокларини (краниосиностоз) бўшатиш учун мўлжалланган, бу бош шаклини нормаллаштиришга, интракраниал босимнинг ошишига йўл қўймасликка ва миёя ўсиши учун этарли жой беришга ёрдам беради. Краниопластика бошнинг нормал шаклини тиклаш учун бош суягининг суяк қисмларини олиб ташлаш ёки қайта жойлаштиришни ўз ичига

олиши мумкин. ОпераЦия кўпинча 12 ойликдан олдин, бош суяги суяклари ҳали ҳам мослашувчан ва шифо жараёни тезроқ бўлганда амалга оширилади.

Эндоскопик краниопластика Ушбу усул анъанавий краниопластикага минимал инвазив алтернатив ҳисобланади. У эндоскопдан, камера билан жиҳозланган асбобдан фойдаланишни ўз ичига олади, бу жарроҳга кичик кесмалар орқали бош суягининг ички тузилмаларини кўриш имконини беради. Эндоскопик жарроҳлик одатда деформаЦия ҳали жуда аниқ бўлмаган чақалоқларда амалга оширилади ва беморнинг 6 ойгача бўлган ёши ушбу турдаги аралашув учун оптимал ҳисобланади. Ушбу ёндашув шикастланишни камайтиради, тикланишни тезлаштиради ва инфекЦия ёки чандиқ каби асоратлар хавфини камайтиради.

Бош суягининг остеотомияси Краниофасиял дисостознинг янада мураккаб шаклларида, бош суяги ёки алоҳида суяклар шаклини сезиларли даражада тузатиш зарур бўлганда, остеотомия амалга оширилиши мумкин. Остеотомия бош суягининг суякларини ажратиш ва кейин уларни қайта тиклашни ўз ичига олади. ОпераЦия очиқ усулда ёки деформаЦиянинг мураккаблигига қараб эндоскопик технологиялар ёрдамида амалга оширилиши мумкин. Ушбу операЦия бош суягининг нормал шаклини тиклаш учун суяк грефтлари ёки имплантлардан фойдаланишни талаб қилиши мумкин.

Юз суякларини тузатиш (жағ ва кўз бўшлиғининг пластик жарроҳлиги)

Краниофасиял дисостозли кўплаб беморларда ҳам юз суякларининг деформаЦияси мавжуд, масалан, жағнинг ассиметрияси ёки кўз розеткалари. Бундай ҳолларда ташқи кўринишни яхшилаш ва нормал функЦияни тиклаш учун ушбу тузилмаларни тузатиш керак.

Гениопластика (ияк жарроҳлиги), юқори жағнинг остеотомияси (юқори жағни тузатиш) ва бошқа тадбирлар юз симметриясини яхшилаш ва функЦионал бузилишларни (нафас олиш ёки кўриш муаммолари каби) тузатишга қаратилган.

Орбитал деформаЦияларни тузатиш учун имплантлардан фойдаланиш ёки орбитал суякни қайта тиклаш мумкин.

Имплант ва грефтлардан фойдаланиш

Баъзи ҳолларда бош суяги ёки юз тузилмаларининг нормал шаклини тиклаш учун имплантлардан фойдаланиш керак бўлиши мумкин. Бу, айниқса, сезиларли деформаЦиялар ҳолатларида муҳим бўлиши мумкин. Суяк грефтлари (масалан, беморнинг коворғасидан) керак бўлганда краниал ҳажмларни тиклаш учун ишлатилиши мумкин.

Юмшоқ тўқималарни пластик жарроҳлик

Баъзи ҳолларда катта жарроҳлик муолажаларидан сўнг юзнинг кўринишини яхшилаш учун кўшимча юмшоқ тўқималарни пластик жарроҳлик амалиёти талаб қилинади.

Масалан, касаллик натижасида келиб чиққан носимметрикликлар ёки нуқсонларни тузатиш учун лаблар, бурун ёки бошқа юмшоқ тўқималар тузилмаларини тузатиш учун операЦия ўтказилиши мумкин.

ОпераЦиядан кейинги давр:

Жарроҳликдан кейин беморларга тикланиш ва реабилитаЦия даври керак бўлади. Бунга куйидагилар киради:

Ортопедик асбобларни кийиш— айрим ҳолларда шифо даврида бош суяги шаклини сақлаб қолиш учун махсус дубулға ёки корсетлардан фойдаланиш керак бўлади.

Доимий мониторинг боланинг аҳволини кузатиш ва бош суягининг ўсишини нормаллаштириш учун нейрохирург ва бошқа мутахассислар билан.

Физиотерапия ва бошқа турдаги реабилитаЦия юз мушакларининг нормал ишлашини ва бошқа функЦияларни тиклаш учун керак бўлиши мумкин.

Прогноз:

ОпераЦиядан кейинги прогноз касалликнинг оғирлигига, беморнинг ёшига ва операЦиянинг ўз вақтида бажарилишига боғлиқ.

Ерта аралашув (одатда 12 ойгача) натижани сезиларли даражада яхшилайдди, интракраниал босимнинг ошиши ёки юз суяги деформацияси каби жиддий асоратларнинг ривожланишига йўл қўймайди.

Кўпгина ҳолларда муваффақиятли жарроҳлик тузатиш бош суяги ва юзнинг шаклини нормаллаштиришга, органларнинг (масалан, кўриш, нафас олиш) фаолиятини яхшилашга ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон беради.

Шундай қилиб, краниофасиял дисостозни жарроҳлик йўли билан даволаш мураккаб ва кўп қиррали жараён бўлиб, аниқ ва индивидуал ёндашувни талаб қилади. Ўз вақтида ташхис қўйиш ва жарроҳлик аралашуви беморнинг аҳволини сезиларли даражада яхшилаш ва келажакда янада жиддий асоратларни ривожланишининг олдини олиш имконини беради.

Конженитал гипертелоризм— кўзлар (ёки бошқа юз а'золари) ўртасида г'айритабиий равишда ортиб бораётган масофа бўлган ҳолат бўлиб, бу эстетик деформациялар ва функционал бузилишларга, масалан, чуқур идрок этиш ёки кўриш билан бог'лик муаммоларга олиб келиши мумкин. Гипертелоризм алоҳида касаллик ёки бошқа касалликлар ва синдромларнинг бир қисми бўлиши мумкин, масалан, Фрага синдроми ёки Ҳолт-Орам синдроми. Гипертелоризмни жарроҳлик йўли билан даволаш интерорбитал масофани тузатишга, юзнинг нормал нисбатларини тиклашга ва керак бўлганда органларнинг (масалан, кўриш) фаолиятини яхшилашга қаратилган. Жарроҳлик аралашуви усуллари деформациянинг оғирлигига ва беморнинг ёшига боғлиқ.

Жарроҳлик даволашнинг асосий усуллари:

Орбитал тузатиш жарроҳлиги (орбитал остеотомия):

Бу гипертелоризм учун энг кўп қўлланиладиган жарроҳлик даволаш усули бўлиб, кўзлар орасидаги масофани камайтириш учун орбитал суякларга жарроҳлик аралашувни ўз ичига олади.

Жарроҳлик пайтида остеотомия амалга оширилади - орбиталар орасидаги масофани камайтириш учун фронтал суяк ва максилланинг қисмлари каби суяк тузилмалари кесилади ва ҳаракатга келтирилади.

Янги орбитал шаклини барқарорлаштириш учун суяк грефтлари ёки имплантлардан фойдаланиш мумкин.

Ушбу аралашув одатда очик ёндашув ёрдамида амалга оширилади, аммо баъзи ҳолларда минимал инвазив усуллардан фойдаланиш мумкин.

Эндоскопик орбитал остеотомия:

Камроқ инвазив процедура талаб қилинадиган баъзи ҳолларда эндоскопик орбитал остеотомия амалга оширилиши мумкин. Бу бош териси ёки пешонада кичик кесмалар қилинган усул бўлиб, жарроҳ операЦИЯни бажариш учун эндоскопдан фойдаланади.

Эндоскопия жароҳатни камайтириши, кесмалар ҳажмини камайтириши ва тикланишни тезлаштириши мумкин. Бирок, бу усул ҳар доим ҳам жиддий тузатишни талаб қиладиган гипертелоризмнинг оғир ҳолатларига мос келмайди.

Юзнинг юмшоқ тўқималарини тузатиш:

Агар гипертелоризм юзнинг юмшоқ тўқималарида деформацияга олиб келадиган бўлса (масалан, кўз қовоқларининг ассиметрик ҳолати, буруннинг анормал шакли ва бошқалар), юмшоқ тўқималарнинг пластик жарроҳлик амалиёти талаб қилиниши мумкин. Бу юзнинг умумий симметриясини яхшилаш учун кўз қопқоғини операЦИЯ қилиш, кўз атрофидаги терини тузатиш ёки жағни тузатишни ўз ичига олиши мумкин.

Баъзи ҳолларда эстетикани яхшилаш учун бурун операЦИЯси (ринопластика) талаб қилиниши мумкин.

Ортопедик тузатиш (шлемлар ва асбоблар):

Кичикроқ болалар учун (айниқса 1 ёшгача) бош суяги ва орбита шаклини тузатиш учун баъзи ҳолларда махсус дубулғалар ёки бошқа асбоблардан фойдаланиш мумкин. Бу одатда гипертелоризмнинг энгил шакллари учун ва бошқа жиддий бузилишлар бўлмаганда қўлланилади.

Даволаш эрта ёшда, бош суяги суяклари ҳали ҳам мослашувчан бўлганда амалга оширилиши муҳимдир.

Визуал функЦияларни тузатиш:

Агар гипертелоризм кўришнинг бузилиши билан бирга бўлса, чуқурликни идрок этиш муаммосини ёки бошқа бузилишларни тузатиш учун офталмолог керак бўлиши мумкин. Бу махсус терапия ёки кўзойнак ёки контактли линзалардан фойдаланишни ўз ичига олиши мумкин.

Камдан кам ҳолларда, агар гипертелоризм бошқа кўриш аномалиялари билан боғлиқ бўлса, кўзни жарроҳлиги (масалан, страбизмус ёки бошқа муаммоларни тузатиш учун жарроҳлик) керак бўлиши мумкин.

ОпераЦиядан кейинги давр:

Орбиталар ва бош суяги суяқларидаги операЦиядан сўнг беморга тикланиш даври керак бўлади, бу қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин:

Ортопедик асбобларни кийиш(масалан, ҳимоя дубулгалари) агар шифокор тавсия қилган бўлса.

РеабилитаЦияюз мушакларининг нормал ишлашини тиклаш, кўришни тузатиш ва бошқа физиотерапевтик муолажалар.

Доимий кузатувдаволаш самарадорлигини баҳолаш ва инфекЦия, симметрия йўқолиши ёки тўқималарнинг деформаЦияси каби асоратларни олдини олиш.

Прогноз:

ОпераЦиядан кейинги прогноз беморнинг ёшига, гипертелоризм даражасига ва операЦия турига боғлиқ. 1 ёшгача бўлган болаларда, суяк тузилмалари ҳали ҳам мослашувчан бўлса, операЦия одатда муваффақиятли бўлади ва натижалар жуда ижобий бўлиши мумкин.

Мумкин бўлган асоратлар ва мумкин бўлган аномалияларни ҳисобга олган ҳолда, операЦия тажрибали жарроҳ томонидан амалга оширилиши муҳимдир.

ОпераЦия қачон амалга оширилади?

ОпераЦия 2 ёшдан олдин, бош суяги суяклари тузатиш учун этарлича мослашувчан бўлганда, лекин суяқлар фаолроқ шакллана бошлаганда 4-5 йилдан кечиктирмасдан тавсия этилади.

Баъзи ҳолларда, агар гипертелоризм жиддий функЦионал ёки эстетик муаммоларни келтириб чиқармаса, операЦия кейинги ёшга қадар кечиктирилиши мумкин.

Шундай қилиб, гипертелоризмни жарроҳлик даволаш юзнинг нормал нисбатларини тиклаш ва мумкин бўлган кўриш ёки бошқа функЦионал бузилишларнинг олдини олиш учун жуда самарали чора ҳисобланади. Эрта аралашув, жарроҳликнинг малакали бажарилиши ва операЦиядан кейинги эҳтиёткорлик даволашнинг муваффақиятида муҳим рол ўйнайди.

Конженитал макросефалия— боланинг боши катталиги унинг ёши ва жинси учун одатдагидан сезиларли даражада каттароқ бўлган ҳолат. Макросефалия турли омиллар, масалан, кенгайган мия, мияда суюқлик тўпланиши (масалан, гидросефалия) ёки генетик аномалликларга сабаб бўлиши мумкин. Баъзи ҳолларда макросефалия синдромлар (масалан, Голденҳар синдроми, Фрага синдроми, Бесквитт-Виедеманн синдроми) каби бошқа ҳолатларнинг бир қисмидир.

Конженитал макросефалияни жарроҳлик даволаш усуллари

Макросефалия бўйича жарроҳлик одатда касалликнинг асосий сабабини, масалан, гидросефали ёки бошнинг катталашини олиб келадиган бошқа тизимли аномалликларни тузатишга қаратилган. Даволаш макросефалия сабабига ва беморнинг ёшига боғлиқ.

Ҳидросефали учун жарроҳлик (шантни жойлаштириш)

Гидросефали(мия омурилик суюқлигининг ортиқча тўпланиши) макросефалиянинг энг кенг тарқалган сабабларидан биридир.

Гидросефалияни даволаш миядан ортиқча суюқликни бошқа жойга (масалан, қорин бўшлиғи ёки юрак) чиқариб юборадиган шунтни жойлаштиришни ўз ичига олади.

Шунтни ўрнатиш операЦияси бйпасс операЦияси деб аталади. Бу бош суягидаги босимни нормаллаштиришга, мия шикастланишининг олдини олишга ва бошнинг ҳажмини камайтиришга ёрдам беради, уни нормал нисбатларга қайтаради.

У ўткир ва сурункали гидросефали учун қўлланилади.

Бош суяги аномалияларини тузатиш (краниопластика)

Баъзи ҳолларда макросефалия бош суяги суяқларининг анормал ривожланиши (масалан, краниосиностоз) туфайли юзага келади. Бошсуяги чокларнинг муддатидан олдин бирлашиши билан боғлиқ бу ҳолат бош ҳажмининг ғайритабiiй ўсишига олиб келиши мумкин.

ОпераЦия краниопластикани ўз ичига олади, унинг давомида жарроҳ бош суягининг бирлаштирилган суяқларини чиқаради ва бошнинг нормал шаклини тиклайди.

Ушбу аралашув суяк бўлақларини пайвандлаш ёки бош суяги шаклини тиклаш учун имплантлардан фойдаланишни ўз ичига олиши мумкин.

Бош суягининг остеотомияси

Бош суягининг оғир деформаЦияси ҳолатларида остеотомия талаб қилиниши мумкин, бунда бош суяги кесилади ва суяқлар бошни нормал нисбатларга қайтариш учун қайта шаклланади.

Ушбу усул одатда макросефалиянинг оғир шаклларида, бош суяги шаклини янада мураккаб ва аниқ тузатиш талаб қилинганда қўлланилади.

Ендоскопия ёрдамида гидросефалияни тузатиш

Ендоскопик аралашув гидросефалиянинг айрим турларида суюқликни тўкиш учун миянинг учинчи даражали қоринчаларида тешиқларни яратиш учун ишлатилади.

Бу минимал инвазив жарроҳлик бўлиб, доимий шунтга эҳтиёж сезмасдан мия ҳажмини камайтиради ва босимни энгиллаштиради.

Ендоскопия гидросефалиянинг маълум шаклларида қўлланилади ва интракраниал босимни камайтиришда яхши натижалар беради.

Генетик ва соматик терапия

Агар макросефалия генетик анормаллик ёки касалликлар (масалан, синдромлар) туфайли юзага келса, аниқ сабабни аниқлаш учун қўшимча генетик текширув талаб қилиниши мумкин.

Баъзи ҳолларда ривожланишнинг кейинги анормалликларини олдини олиш учун қўшимча даволаш ёки қўллаб-қувватловчи ёрдам кўрсатилиши мумкин. Бу дори-дармонларни, мия ўсиши ва ривожланишини нормаллаштириш учун терапияни ёки бошқа ихтисослаштирилган даволанишни ўз ичига олиши мумкин.

ОпераЦиядан кейинги давр:

Жарроҳликдан сўнг, айниқса, гидроксефалия ҳолатларида боланинг аҳволини кузатиш учун мунтазам равишда кузатиш керак.

Мия ва бош суягидаги ўзгаришларни баҳолаш учун мунтазам МРИ ёки ултратовуш текшируви талаб қилиниши мумкин.

Шунтнинг ҳолатини кузатиш ҳам муҳим (агар у ўрнатилган бўлса), чунки вақт ўтиши билан инфекЦия ёки блокировка каби дисфункЦиялар пайдо бўлиши мумкин.

Боланинг умумий ҳолатини яхшилаш ва нормал психомотор ривожланишини рағбатлантириш учун реабилитаЦия ва жисмоний терапия буюрилиши мумкин.

Прогноз:

Прогноз макросефалия сабабига ва жарроҳлик аралашувининг ўз вақтида бажарилишига боғлиқ.

Ҳидросефалияда, агар аралашув ўз вақтида ва самарали амалга оширилса, прогноз яхши бўлиши мумкин. Шунтни ўрнатиш беморнинг ҳаёт сифатини яхшилаши ва янада жиддий муаммолар ривожланишининг олдини олади.

Краниосиностоз ёки бош суягининг бошқа аномалиялари учун эрта жарроҳлик одатда яхши натижалар беради, бу мия ривожланишининг бузилишининг олдини олишга ва боланинг ташқи кўринишини яхшилашга ёрдам беради.

Даволаш эрта ёшда амалга оширилиши муҳим, чунки бу ҳолатни нормаллаштириш ва неврологик асоратларни олдини олиш учун энг яхши имкониятни беради.

Жарроҳлик қачон керак?

Агар макросефалия гидросефали ёки краниосиностоз каби патологик жараёнлар билан боғлиқ бўлса, жарроҳлик тавсия этилиши мумкин.

Агар бошнинг кенгайиши соқчилик, қусиш, когнитив бузилиш ёки бошқа неврологик аломатлар каби аломатлар билан бирга бўлса, нейрохирург билан дарҳол маслаҳатлашиш ва мумкин бўлган жарроҳлик аралашув талаб этилади.

Умуман олганда, замонавий жарроҳлик усуллари ёрдамида макросефалияни ўз вақтида даволаш прогнозни яхшилаш, асоратларни ривожланишига йўл қўймаслик ва боланинг тўлиқ ривожланишига имкон беради.

Конженитал махиллофасиял дисостоз— юз ва жағ соҳасидаги суяк ва тўқималарнинг анормал ривожланиши билан тавсифланган касалликлар гуруҳидир. Бу бузилишлар ҳам индивидуал суяк тузилмаларига, ҳам юмшоқ тўқималарга таъсир қилиши мумкин, бу эса юз кўринишининг бузилишига олиб келиши мумкин, шунингдек, нафас олиш, чайнаш, ютиш ва нутқ билан боғлиқ муаммолар каби функционал бузилишларга олиб келиши мумкин. Конженитал махиллофасиял дисостоз турли синдромлар билан боғлиқ бўлиши мумкин, масалан, Фаустин-Ларсен синдроми, Пер Робин синдроми, Сроузон синдроми ва бошқалар.

Максиллофасиял дисостозни жарроҳлик даволашнинг асосий усуллари:

Краниопластика ва бош суягини қайта тиклаш

Агар краниофасиял дисостоз краниал деформациялар (масалан, краниосиностоз) билан бирга бўлса, краниопластика, бош суяги шаклини тузатиш учун процедура талаб қилиниши мумкин. Бу мия ва краниал тузилмаларнинг нормал ривожланишини таъминлаш учун бош суягининг бирлаштирилган тикувларини кесишни ўз ичига олиши мумкин.

Бош суягининг мураккаб деформациялари ҳолатларида, остеотомия (суякларни синдириш ва қайта тақсимлаш) ёки бош суяги суякларини грефтлар ёки имплантлар ёрдамида пластик жарроҳлик қилиш каби мураккаброқ жарроҳлик усуллари қўлланилиши мумкин.

Юз суякларини тузатиш (жағнинг ва орбиталарнинг пластик жарроҳлиги)

Юқори жағни тузатиш (максиллер остеотомия) ва пастки жағ (мендибуляр остеотомия) нормал юз симметриясини тиклаш ва тишлаш, нафас олиш ёки чайнаш билан боғлиқ муаммолар каби функционал бузилишларни тузатиш учун зарур бўлиши мумкин.

Орбитал деформациялар ҳолатларида, нормал шаклни тиклаш ва кўришни яхшилаш учун орбитал суяк жарроҳлиги амалга оширилиши мумкин.

Ушбу тузатиш турли хил жарроҳлик усуллари, жумладан остеотомия ва суякларни барқарорлаштириш учун фиксация плиталари ва имплантлардан фойдаланиш орқали амалга оширилиши мумкин.

Юзнинг юмшоқ тўқималарини қайта тиклаш

Агар дисостоз туфайли лаблар, бурун ёки бошқа юмшоқ тўқималар тузилмаларида нуқсонлар кузатилса, юзнинг юмшоқ тўқималарининг пластик жарроҳлиги муҳим жиҳатдир.

Бу нормал шакл ва функцияни тиклаш учун лаблар, танглай ёки бурундаги операцияни ўз ичига олиши мумкин. Мисол учун, юмшоқ тўқималарнинг нуқсонларини тузатиш ва функционалликни тиклаш учун лаб ёки танглай ёриғи операцияси амалга оширилади.

Баъзи ҳолларда кўзнинг симметриясини яхшилаш ва кўз қопқоғининг нормал функциясини тиклаш учун кўз қопқоғи операцияси талаб қилинади.

Максиллофасиял имплантлар

Юз суяқларининг сезиларли деформацияси бўлган ҳолларда, жағлар, орбиталар ва юзнинг бошқа қисмларининг нормал шаклини тиклаш учун имплантлардан фойдаланиш мумкин. Имплантлар титан, тиббий силикон ёки юз суяғи жарроҳлигида фойдаланиш учун мос бўлган бошқа материаллардан тайёрланиши мумкин.

Имплантлар эстетикани яхшилаш учун ҳам, функционал тузатиш учун ҳам, масалан, нафас олиш ёки чайнаш функциясини нормаллаштириш учун ишлатилиши мумкин.

Бурун операцияси (ринопластика)

Дисостоз бурун соҳасига таъсир қилса, бурундаги пластик жарроҳлик (ринопластика) керак бўлиши мумкин. Бу нормал нафас олиш функциясини тиклаш ва ташқи кўринишини яхшилаш учун муҳим бўлиши мумкин.

Ринопластика аномалиянинг тури ва оғирлигига қараб эрта ёшда ҳам, каттароқ ёшда ҳам амалга оширилиши мумкин.

Ортогнатик жарроҳлик

Ортодонтик усуллар билан даволаш мумкин бўлмаган оғир нотўғри ва жағнинг жойлашиши ҳолатларида ортогнатик жарроҳлик талаб қилиниши мумкин - юқори ва пастки жағнинг ҳолатини тузатиш учун операция.

Бу остеотомиялар ёрдамида жағларни силжитиш ва уларни янги ҳолатда плиталар, винтлар ёки мурватлар билан маҳкамлашни ўз ичига олиши мумкин.

Реабилитация ва операциядан кейинги тикланиш

Жарроҳликдан кейин беморлар узоқ тикланиш даврини талаб қилиши мумкин, бу нафақат жарроҳликдан жисмоний тикланишни, балки жисмоний терапияни ҳам ўз ичига олади.

Нафас олиш, нутқ ва чайнаш функциялари назорат қилинади, бу нутқ терапевтлари, физиотерапевтлар ва бошқа мутахассисларни жалб қилишни талаб қилиши мумкин.

Баъзи ҳолларда, махсус жағни барқарорлаштириш мосламалари, шиналар ёки бош ва бўйин таянчлари каби ортопедик асбоблардан фойдаланиш мумкин.

Прогноз:

Операциядан кейинги прогноз беморнинг ёшига, деформацияларнинг мураккаблигига ва дисостоз даражасига боғлиқ. Кўпгина ҳолларда, ўз вақтида жарроҳлик амалиёти ҳам функционал, ҳам эстетик жиҳатларни сезиларли даражада яхшилаши мумкин.

Ерта ёшда, айниқса, жағ ва бош суяғи деформациясини даволашда ўтказилган жарроҳлик амалиётлари ўсиш ва ривожланишни нормаллаштириш, шунингдек, нафас олиш, кўриш функцияси ёки когнитив қобилиятларнинг бузилиши каби жиддийроқ асоратларнинг олдини олиш нуктаи назардан яхши натижалар беради.

Операция қачон амалга оширилади?

Максиллофасиял операциялар деформация турига ва беморнинг ёшига қараб амалга оширилади. Қоида тариқасида, улар болалик даврида, бош суяғи ва жағнинг суяқлари ҳали ҳам мослашувчан ва максимал тузатиш мумкин бўлганда амалга оширилади.

Юмшоқ тўқималарни ва юз тузилмаларини қайта тиклашга қаратилган операциялар, деформациянинг оғирлигини аниқроқ баҳолаш мумкин бўлган кейинги ёшда амалга оширилиши мумкин.

Хулоса:

Конженитал махиллофасиял дисостозни жарроҳлик йўли билан даволаш индивидуал ёндашувни ва турли мутахассисларнинг иштирокини талаб қилади: нейрохирурглар, махиллофасиял жарроҳлар, ортодонтистлар, пластик жарроҳлар ва бошқалар. Хатарларни минималлаштириш ва боланинг ривожланишининг прогнозини яхшилаш учун даволаш эрта ёшда амалга оширилиши муҳимдир.

Туғма жағ-мандибулар дисостоз(шунингдек, окуломандибулар дисостоз синдроми сифатида ҳам танилган) камдан-кам учрайдиган ирсий касаллик бўлиб, юз минтақаси суяқларининг, шу жумладан кўз бўшлиғи ва жағнинг суяк тузилмаларининг анормал ривожланиши билан тавсифланади. Бу юзнинг ассиметрияси, кўз бўшлиғининг анормалликлари, тишлаш билан боғлиқ муаммолар, жағ ва кўзларнинг ҳаракатини

бошқарадиган мушаклар билан боғлиқ муаммолар каби турли хил деформацияларга олиб келиши мумкин.

Кўпинча синдром бошқа патологиялар билан бирга келади, масалан, страбизмус, гипертелоризм (кўзлар орасидаги масофанинг ортиши), шунингдек, жағнинг ривожланишидаги аномаллик (масалан, юқори ёки пастки жағнинг кам ривожланганлиги).

Туғма жағ-мандибулар дисостозни жарроҳлик даволашнинг асосий усуллари:

Бош суяги ва жағнинг суякларини тузатиш (остеотомия)

Туғма жағ-мандибулар дисостоз кўпинча жағ суяклари ва кўз бўшлиғининг деформацияси билан бирга келади, бу эстетик ва функционал муаммоларни келтириб чиқариши мумкин.

Остеотомия— жағнинг ёки орбиталарнинг нормал шаклини тиклаш учун суякларни кесиш ва уларни ҳаракатлантиришни ўз ичига олган жарроҳлик. Мисол учун, агар жағлар ассиметрик бўлса, максиллар остеотомия (юқори жағни тузатиш) ёки мандибуляр остеотомия (пастки жағни тузатиш) амалга оширилиши мумкин.

Юз симметриясини яхшилаш ва кўзнинг нормал фаолиятини тиклаш учун орбиталар деформацияланган бўлса, орбитал реконструкция ҳам зарур бўлиши мумкин.

Кўз орбиталарини тузатиш ва визуал функцияларни тиклаш

Кўз орбиталарини қайта тиклаш кўзларнинг нормал шакли ва ҳолатини тиклашга қаратилган. Бу гипертелоризм (кўзлар орасидаги масофанинг ортиши) ёки бошқа орбитал аномалияларда керак бўлиши мумкин.

Агар дисостоз страбизмус каби жиддий кўриш муаммоларига сабаб бўлса, бу муаммоларни тузатиш учун кўз жарроҳлиги керак бўлиши мумкин. Бу кўз мушакларини реабилитация қилиш ва кўзни буриш бурчагини тузатишни ўз ичига олиши мумкин.

Оғир ҳолатларда кўз қовоқларининг ҳолатини тўғрилаш ёки кўриш мушакларининг нормал фаолиятини тиклаш учун жарроҳлик амалиёти ўтказилиши мумкин.

Юзнинг юмшоқ тўқималарининг пластик жарроҳлиги

Агар беморда лаблар, танглай ёки кўз атрофидаги тери каби юмшоқ тўқималарда нуқсонлар бўлса, ташқи кўриниши ва функционаллигини яхшилаш учун юмшоқ тўқималарни пайвандлаш талаб қилиниши мумкин.

Масалан, юз симметриясини тиклаш ва юмшоқ тўқималарнинг нуқсонларини тузатиш учун лабни тузатиш ёки ринопластика операциялари амалга оширилиши мумкин.

Баъзида кўз қовоқларининг ҳолатини тўғрилаш ва уларнинг функционаллигини яхшилаш учун кўз қопқоғи операцияси керак.

Ортогнатик жағ жарроҳлиги

Жиддий нотўғри окклюзион ва жағнинг жойлашиши бўлса, ортогнатик жарроҳлик талаб қилиниши мумкин, бу остеотомия орқали жағларнинг ҳолатини тўғрилаш ва кейинчалик суякларни нормал ҳолатда маҳкамлашдан иборат.

Операциялар ғайритабiiй тишлашни тузатишга, шунингдек, нафас олиш ва чайнаш функцияларини яхшилашга қаратилган бўлиши мумкин.

Имплант ва грефтлардан фойдаланиш

Жағлар ёки орбиталарнинг сезиларли деформацияси бўлган ҳолларда, жарроҳлик тузатиш этарли натижаларни бермаса, нормал шаклини тиклаш учун имплантлар ёки суяк грефтларидан фойдаланиш мумкин.

Бу ташқи кўринишни яхшилаш учун ҳам, чайнаш функциясини яхшилаш ёки орбиталарни барқарорлаштириш каби функционалликни тиклаш учун ҳам муҳим бўлиши мумкин.

Страбизмусни тиббий тузатиш (агар мавжуд бўлса)

Осуломандибулар дисостоз билан боғлиқ бўлиши мумкин бўлган страбизмус, кўз мушакларининг ҳолатини тузатиш учун жарроҳлик аралашувни талаб қилади. Бу кўз

мушакларига жарроҳлик аралашувни ва кўришни тўғрилаш учун махсус мосламалардан фойдаланишни ўз ичига олиши мумкин.

Баъзи ҳолларда мураккаб терапия, жумладан, офталмик машқлар ва кўзойнақлардан фойдаланиш талаб этилади.

ОпераЦиядан кейинги тикланиш ва реабилитация:

Жарроҳликдан кейин юзнинг нормал функцияси ва шаклини тиклаш учун мониторинг ва реабилитация муҳим аҳамиятга эга. Бу жараён қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин:

Физиотерапия мушакларнинг фаоллигини ва жағ ва кўзнинг функционаллигини тиклаш.

Кўриш мониторинги даволаш самарадорлигини баҳолаш ва мумкин бўлган асоратларни олдини олиш, масалан, кўришнинг ёмонлашиши ёки страбизмуснинг тўлиқ тузатилмаганлиги.

Психологик ёрдам бола ва унинг оиласи учун, айниқса операЦия сезиларли эстетик ўзгаришларни ўз ичига олган бўлса.

Прогноз:

Жарроҳлик даволашдан кейинги прогноз дисостознинг оғирлигига, беморнинг ёшига ва аралашувнинг ўз вақтида бажарилишига боғлиқ.

Агар операЦия эрта ёшда амалга оширилса, тўқималар эгилувчан бўлса, натижа юзнинг нормал шакли ва функционаллигини тиклаш билан жуда ижобий бўлиши мумкин.

Даволаш жағ-жағ жарроҳлари, офталмологлар, ортодонтистлар ва бошқа мутахассислар иштирокида комплекс тарзда амалга оширилиши муҳим.

ОпераЦия қачон амалга оширилади?

ОпераЦиялар одатда ривожланиш кечикишларини олдини олиш ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни камайтириш учун болалик даврида амалга оширилади.

Аралашувлар касалликнинг дастлабки босқичларида, суяқлар ва тўқималарнинг эгилувчанлиги ва операЦиядан кейин осонроқ тикланиши муҳим аҳамиятга эга.

Хулоса:

Окуломандибуляр дисостозни жарроҳлик йўли билан даволаш суяк ва юмшоқ тўқималарнинг деформациясини ҳар томонлама бартараф этишга, шунингдек, юз аъзоларининг (кўзлар, жағлар, қовоқлар) функционаллигини тиклашга қаратилган. Эрта аралашув ва жарроҳлик муолажаларини аниқ бажариш беморнинг ташқи кўринишини ҳам, чайнаш, нафас олиш ва кўриш каби функционал имкониятларини ҳам сезиларли даражада яхшилаши мумкин.

1. СУЙИК ТЎҚИМАСИ НАМУЗЛАРИНИ ҚУРУРГАН АВТОГРАФТИ БИЛАН БЕРИШ. Бутун қовурғадан грефт олиш.

ОпераЦия умумий беҳушлик остида амалга оширилади. Жарроҳлик майдонини даволагандан сўнг, тери ва тери ости ёғида мос келадиган қовурға (ВИИ-ИХ) бўйлаб ёйсимон кесма қилинади. Тери кесмаси суяк грефтидан бир неча сантиметр узунроқ қилинади. Кенг фойдаланиш операЦияни сезиларли даражада осонлаштиради ва тезлаштиради. Қовурғанинг ташқи юзасини кесиш учун скалпел ишлатилади 180-расм. 24.2. Ажратилган қовурғани олиш. Ярагинг бутун узунлиги бўйлаб мушаклар ва периостеум. Периостеум мушаклар билан биргаликда қовурғадан қовурғалараро бўшлиқларга суртилади, шунда қовурғанинг қирралари юмшоқ тўқималардан озод қилинади. Агар пайванд хафтага олинган бўлса, у ҳолда қорин бўшлиғи хафтага олдинги юзаси мускуллар ва перихондриумдан бир вақтнинг ўзида 2-3 см ва эҳтиёткорлик билан перихондриум ва париеталнинг ички баргини шикастламаслик учун озод қилинади. плевра, мос келадиган ўлчамдаги хафтага распатор билан изоляция қилинади. Агар бутун қовурға олинган бўлса, қовурғанинг ички юзасидан 1-2 мм га ажратилади ва қорин пардасини тўлиқ ажратиш учун бу соҳага қовурғали распатор қўйилади. Шундан сўнг, қовурға орқа қисмда қовурға нипперс ёки маткап билан кесилади ва кесилган қисмини скалпел билан кўтариб, юмшоқ тўқималар ниҳоят хафтага кесилади ва хафтага тегишли қисми кесилади. Кейин,

фреза ёки нипперс билан, қовурғанинг қолган қисмидаги ўткир қирраларнинг ингичка париетал плеврани шикастламасликлари учун тишлаб олинади. Суяк грефтини жароҳатдан олиб ташлаганингиздан сўнг, операЦиядан кейин оғриқни йўқотиш учун анестезик билан интеркостал блокировка қилиш керак. 24-48 соат давомида жароҳатнинг олд ва орқа қисмларига каучук дренаж киритилади ва мушаклар, тери ости ёғ терига тикув қўлланилади. Агар қовурғанинг фақат ташқи пластинкасини олиш керак бўлса, у ҳолда унинг олд юзаси очилгандан сўнг, думалоқ арра ёрдамида ташқи пластинкада қовурғанинг юқори ва пастки қирралари бўйлаб шимгичли моддага кесмалар қилинади. Кейин жароҳатнинг олдинги бурчагида қовурғага 45 ° бурчак остида ўрнатилган остеотом ёрдамида қовурғада бўлиниш амалга оширилади, шимгичли қатламга чисел билан киради. Шундан сўнг, керакли узунликдаги ташқи кортикал пластинка ингичка деворлари бўлган йивли чисел билан ажратилади. Ўткир суяк қирралари текисланади, гемостаз амалга оширилади. Яра қатлам қатлам билан тикилади.

2. СУЙИК ТЎҚИМАСИНИНГ НОМУЗЛАРИНИ БЕРИШЁнбош суягидан грефт олиш. ОпераЦия умумий беҳушлик остида амалга оширилади. Жарроҳлик соҳаси даволангандан сўнг, ёнбош суяги устидаги тери ва тери ости ёғида кесма қилинади. Кесишнинг узунлиги олинандиган грефтнинг ўлчамига боғлиқ. Периостеум тепаликнинг юқори қирраси бўйлаб кесилади ва яранинг ички ва ташқи юзаларига 2,5-3 см га сурилади. Агар пастки жағнинг танаси учун пайванд олиш керак бўлса, у ҳолда суякнинг энг тўғри қисми танланади ва керакли ўлчамдаги суяк бўлаги айлана арра билан кесилади (24.3-расм). Кейин тўғридан-тўғри юпқа чисел билан суякнинг кесилмаган қисмлари кесилади. Суякнинг ўткир қирралари бурғу билан текисланади, гемостаза эришилади (баъзан мум билан) ва яра қатлам-қатлам тикилади, 24-48 соат давомида резина грефт қолдиради. Агар пастки жағнинг бурчак ва новдалар соҳасидаги нуқсонларини бартараф этиш учун қанот қисмига ўтиш билан ёнбош суягидан трансплантаЦия қилиш керак бўлса, бу одатда кесилган шаблон ёрдамида амалга оширилади. платформалар учун 1-1,5 см чегара билан нуқсоннинг ўлчами, иккинчиси бўлақларнинг учларига бириктирилган жойларда.
3. СУЙИК ТЎҚИМЛАРИНИ ДЕФОРМАСЛАРИ ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРИНИ БЕРИШАллогрефт билан суяк пайванд қилиш.

ЛиёфилизаЦияланган аллогрефт суяги билан пастки жағнинг пластик жарроҳлиги. Бу бир босқичли резекЦия ва пастки жағнинг лиёфилланган аллогрефт билан остеопластикаси. Агар жағнинг резекЦияси ёки эксартикуляЦияси яхши хулқли ўсма туфайли амалга оширилса, ўсма жараёни билан ўзгармаган темпоромандибуляр бўғимнинг периостеум ва менискус сақланиши керак. Хатарли ўсма бўлса, нафақат периостеум, балки қўшни юмшоқ тўқималар ва минтақавий лимфа тугунлари ҳам олиб ташланади. Яранинг оғиз бўшлиғи билан ҳосил бўлган алоқаси камида икки қатор катгут тикувлари билан эҳтиёткорлик билан тикилади. Думалоқ арра, кесгич ва кески ёрдамида суяк пластинкаси пастки жағнинг қолган қисмининг ташқи томонидан (еркин учидан 1,5-2 см масофада) қон кетиш нуқталари пайдо бўлгунча чиқарилади (бу кейинги жароҳатлар учун зарурдир). трансплантаЦиянинг васкуляризаЦияси). Яратилган жароҳат жойининг жойида симли тикув учун тrefин билан иккита тешик очилади. Кейин пайванд тайёрланган тўшакка жойлаштирилади, уни рус қулфи каби олувчининг жағ қисмининг учига маҳкам ўрнатади (грефт олиб ташланган суяк қисмидан 1,5-2 см узунроқ бўлиши керак). Бунинг учун ички томондан пайванд учидан ҳам яра юзаси яратилади ва иккита тешик очилади. ПерфораЦия тешиклари орқали ўтказилган зангламайдиган пўлат сим ёрдамида жағнинг бўлагига грефт ўрнатилади. Агар жағнинг резекЦияси чайнаш мушакларининг ажралиши билан бирга бўлса, у ҳолда ажратилган чайнаш ва медиал птерйгоид мушакларнинг пастки учлари пайванд бурчагида тикувлар

билан боғланади. Атрофдаги юмшоқ тўқималар улардаги бўшлиқлар ва гематомаларнинг шаклланишига йўл қўймаслик учун маҳкам тикилади. Тери от туки ёки синтетик ип билан тикилади. Яра асептик бандаж билан қопланган. Яранинг бурчагига тор каучук септум киритилади. Остеопластика жағнинг ярмини эксартикуляция қилгандан кейин амалга оширилса, аллогрефтнинг иккинчи учи (пастки жағнинг боши) мандибуляр чуқурчага жойлаштирилади.

4. Лиёфилизицияланган аллогрефт билан пастки жағнинг иккиламчи суяklarини пайвандлаш.

Пастки жағнинг қисман нуқсонлари бўлса, суякни пайвандлаш суякнинг склеротик учларини тежамкор резекциядан кейин амалга оширилади. Ташқи томондан, иккала бўлакнинг учида 1,5-2 см узунликдаги яра жойлари ҳосил бўлади. Қон кетиш нуқталари пайдо бўлгандан сўнг, суяк грефтлари Т ҳарфи шаклида моделлаштирилади, суяк бўлаклари орасига бўшлиқ сифатида киритилади ва бир вақтнинг ўзида яратилган яра жойларига қўлланилади. Бу пайванд ва реципиент суяги ўртасидаги алоқани таъминлайди, бунинг натижасида у тезроқ ўралади. Остеомиелитдан келиб чиққан нуқсон бўлса, юмшоқ тўқималарда сикатрик ўзгаришлар кузатилади. Бундай ҳолларда темпоромандибулар бўғим учун жойни тайёрлашда дегенератив артикуляр диск олиб ташланади ва пастки жағнинг шохини (бош билан бирга) ўтказиш (ётқизиш) учун Цисатрисеал юмшоқ тўқималарда туннел ҳосил бўлади. Трансплантицияни ўраб турган Цисатрисеал тўқималарнинг мавжудлиги ва мандибуляр чуқурлик майдони жарроҳлик техникасини мураккаблаштиради ва бўғимнинг операциядан кейинги функциясига таъсир қилади. Филиал ва кондил жараёнининг нуқсонини қоплаш учун муаллиф бош билан бирга пастки жағдан тайёрланган аллогрефтдан фойдаланишни тавсия қилади. Пастки жағнинг боши янги ҳосил бўлган бўғим бўшлиғига киритилади ва трансплантициянинг иккинчи учи русча кулф ёрдамида қабул қилувчининг жағ қисмининг учига уланади ва тикув билан маҳкамланади. Яранинг оғиз бўшлиғи билан алоқа қилишига йўл қўймаслик керак. Битирувчи 24 соат давомида ярада қолади. Плотниковга кўра аллостеопластиканинг иккала вариантдан кейин операциядан кейинги парвариш кучсиз антисептик эритма билан кунлик оғиз гигиенаси (суғориш, артиш), этарли овқатланиш, ташқи тикув чизиғини ифлосланишдан изоляция қилиш, ортопедик маҳкамлаш мосламасининг ҳолатини кузатиш ва бошқаларни ўз ичига олади. кийиниш операциядан кейинги кун амалга оширилади. Чиқариш олиб ташланади, тикув чизиғи ва унинг атрофидаги тери этил спирти билан ишланади. Агар гематома пайдо бўлса, 1-2 тикув чиқарилади, тўпланган қон чиқарилади, ярага антибиотиклар юборилади ва яна 2-3 кун дренажланади. Шундан сўнг, дренаж олиб ташланади. 7-8-кун тикувлар чиқарилади. Операциядан 7-10 кун ўтгач, профилактика мақсадида антибиотик терапияси ўтказилади, мултивитаминлар буюрилади. Бундай беморлар учун озик-овқат пюреси ёки майдаланган, энергияга бой ва витаминлар билан бойитилган бўлиши керак. Беморларга ҳўллаб-қувватланадиган стакан билан овқатланиш керак. Симли тиш шпилларини қўллашда уларнинг маҳкамланишини кузатиш керак (лигатураларни тортинг, каучук ҳалқаларни ўзгартиринг). Операциядан 1-1,5 ой ўтгач, интермаксиллер маҳкамлаш олиб ташланади, механотерапия пайтида пастки жағдаги юк аста-секин ўсиб боради ва тобора қаттиқ озик-овқат буюрилади.

Лиёфилланган аллогрефтлар билан суяк пайванд қилишдан кейин куйидаги асоратлар пайдо бўлиши мумкин:

- 1) кейинчалик янги суяк билан алмаштирилмасдан трансплантициянинг резорбцияси;

2) трансплантани олиб ташлаш билан йиринглаш;

3) сохта бўғиннинг шаклланиши;

4) тикувлар соҳасида ташқи томондан яранинг юзаки йиринглаши.

Остеопластик операЦияларда тўқималарнинг номувофиқлиги билан боғлиқ бўлмаган асоратлар пайдо бўлишининг олдини оладиган энг муҳим шартлар - бу трансплантани шакли, сифати, сақлаш усули бўйича қатъий табақалаштирилган танлаш, жарроҳлик аралашуви пайтида асепсияга максимал даражада риоя қилиш, атрофдаги тўқималарга эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлиш, эҳтиёткорлик билан таққослашдир. реЦипиентнинг тўқималари билан трансплантаЦия учлари, ишончли фиксаЦия ва консолидаЦияга қадар мутлақ дам олишни яратиш юзага келади. Лиёфилланган алло- ва автогрефтлардаги морфологик ўзгаришлар ўхшашдир. Фарқи трансплантаЦияни янги ҳосил бўлган суяк билан алмаштириш тезлиги ва тўлиқлигидадир. Автоген суяк тўқимасида реконструкция анча тез ва тўлиқроқ содир бўлади, бу эрда алмаштириш жараёни асосан трансплантаЦия қилинганидан кейин 16-ҳафтада тугайди. Лиёфилланган суякда ассимиляция секинроқ боради: 24-ҳафтага келиб, худди шу жараёнлар 16-ҳафтада автоген суякда кузатилади. Камчиликни ортотопик лиёфилланган аллогрефт билан алмаштирганда, 12-ҳафтага келиб трансплантаЦия қисман кенгайган томир каналлари бўйлаб ва эски остеоЦиЦиз суяк тиргакларида пайдо бўлган янги ҳосил бўлган қатламли суяк билан алмаштирилиши аниқланди. ОпераЦиядан 26-35 ҳафта ўтгач, трансплантаЦия деярли тўлиқ регенератор билан алмаштирилади ва 44-52 ҳафтадан сўнг иккинчисининг тузилиши қабул қилувчининг жағининг тузилишига ўхшайди.

5. Авто- ва аллогрефтлар билан биргаликда суяк пайванд қилиш

6. Мандибуляр нуқсонлар учун суяк пластик жарроҳлиги натижалари асосан реЦепторлар тўшагининг ҳолатига, нуқсон даражасига ва трансплантаЦия турига боғлиқ. Катта мандибуляр нуқсонларнинг иккиламчи суяк пластик жарроҳлигида деярли ҳар доим операЦия учун ноқулай шароитлар яратилади, айниқса ундан олдин радиоЦия терапияси ўтказилган бўлса ёки Филатов илдиз тўқимасидан реЦептор тўшаги ҳосил бўлса. Бундай ҳолларда нуқсонли худудда пастки, қон томирлари камбағал чандиқ тўқималари устунлик қилади ва аллогрефтдаги алмаштириш жараёнлари секин ёки умуман йўқ. ТрансплантаЦия қилинган тўқима янги ҳосил бўлган суяк билан алмаштирилгандан кўра тезроқ сўрилади. Катта мандибуляр нуқсонлар бўлса, аутоген суякдан фойдаланиш мақсадга мувофиқдир. Бироқ, этарли кучни сақлаб, трансплантаЦияга керакли шаклни бериш ҳар доим ҳам мумкин эмас. Бир қатор муаллифлар бу муаммони ҳал қилиш учун аллоавтопластикадан фойдаланадилар - суякларни пайванд қилиш, пастки жағнинг ортотопик аллогрефти ва губкали автоген грефт билан биргаликда. Аллобоне рамка вазифасини бажаради ва регенераЦия жараёнларига автогрефтдан кейинроқ киради. Бироқ, бундай комбинаЦия нафақат автогрефтни, балки аллогрефтни ҳам тўлиқ регенераЦияга қайта тиклаш имконини беради. НА Плотников, АА Никитин ва ПГ Сйсолятин куйидаги жарроҳлик техникасини таклиф қилдилар. Пастки жағнинг аллогрефт билан комбинаЦияланган остеопластикасини аутоген трансплантаЦия билан биргаликда эндотрахеал беҳушлик остида бажариш яхшидир. Бемор ётган ҳолатда, боши орқага ташланган. Тери ва оғиз бўшлиғини даволагандан сўнг, операЦиядан кейинги мавжуд чандиқ бўйлаб нуқсоннинг тери соҳасида ёки Филатов новдасининг пастки четида чандиқнинг кесилиши билан кесма қилинади. Тўқималар қатламма-қатлам бўлинади. Агар жағнинг бўлаклари қолган бўлса, уларнинг бўш учлари топилади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини тешмаслик учун эҳтиёткорлик билан улар чандиқ тўқимасидан ажратилади, тўғри анатомик алоқада ўрнатилади ва экстраорал

суяк қисқичи ёрдамида маҳкамланади. Суяк қисқичлари бўлақларнинг бўш учидан камида 2,5-3 см масофада қўлланилади, шунда склеротик суяк тўқимасини олиб ташлаганингиздан сўнг, трансплантация учун камида 1,5-2 см қабул қилувчи майдон қолади. Юмшоқ тўқималар тўшаги оғиз бўшлиғига киритилган бармоқлар назорати остида ҳосил бўлади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини тешмаслик учун эҳтиёт бўлиш керак. Ёғ тўқималарининг қалин қатламини қолдириш тавсия этилмайди, чунки бу протезлаш учун ноқулай шароитлар яратади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати шикастланганда уни жарроҳлик жароҳатидан икки қаторли катгут тикувлари билан ажратиб олиш керак. Қабул қилувчи тўшакни шакллантиришда, иложи бўлса, юмшоқ тўқималардан барча чандиқларни олиб ташлаш ва эҳтиёткорлик билан гемостазни бажариш керак. Кичик қон томирларини, каттароқларини - юмшоқ тўқималарни ушламасдан изоляция қилиш, ингичка катгут билан боғлаш яхшироқдир. Пастки жағнинг суяк қисмлари учларида, склеротик тўқималар ўзгармаган суякка қадар думалоқ арра билан чиқарилади. Қон кетиш нуқталари пайдо бўлгунча ҳар бир думнинг ташқи ва ички юзаларидан 1,5-2 см узунликдаги суякнинг кортикал қатлами чиқарилади. Жағнинг фақат битта бўлаги, шу жумладан унинг артикуляр учи сақланиб қолган ҳолларда, бўғим юзасига яқинлашганда трансплантация учун тўшак тўмтоқ усул билан ҳосил бўлади. Паротид бези ва юз нервининг жойлашишини ҳисобга олган ҳолда туннел яратилади. Трансплантация ҳажми жағнинг бўлақларини тўғри анатомик алоқада ўрнатгандан ва уларнинг сўнгги қисмларидан склеротик жойларни олиб ташлаганидан сўнг, нуқсоннинг ўлчамига мувофиқ белгиланади.

7. суяк. Одатда, суяк нуқсонидан 3-4 см каттароқ пайванд олинади, кўндаланг жағнинг комбинацияланган автотрансплант (/) билан учлари бир-бирининг устига чиқадиغان тарзда жағ бўлақлари учлари билан боғланади. Бундай ҳолларда пластик материал сифатида лиёфилланган мандибуланнинг аллогрефти қовурға ёки ёнбош суягидан ажратилган автогрефт билан биргаликда ишлатилади. Уларни улаш учун кортикал ва шимгичли қатламлар аллографтнинг ички юзасидан бутун узунлиги бўйлаб чиқарилади, пастки четига 0,5-0,6 мм га этиб бормайди. Аллогрефтнинг олиб ташланган қисми ўрнига яхлит пластинка ёки бир нечта алоҳида бўлақлар кўринишида бўлинган суяк автогрефти жойлаштирилади, шунда улар нафақат яра сиртлари билан, балки автосуяк кирадиган пастки четиде ҳам маҳкам боғланади. аллографтнинг йиви. Алло- ва автогрефтларнинг узунлиги бир хил бўлиши керак, чунки улар жағ бўлақларининг учлари билан боғланган. Қаттиқ боғланган трансплантлар қисқичлар билан ўрнатилади, уларда бир қатор тешиқлар ҳосил бўлади, улар орқали улар бир-бирига полиамид ипдан ясалган У шаклидаги тикувлар билан боғланади. Олло- ва автогрефтлар ҳосил бўлган тўшакка жойлаштирилади, улар жағ бўлақлари билан шундай боғланадики, жағ бўлақларининг учлари сим чоклари ёки титан мини-пластинкалари билан алло- ва аутобоне учларига маҳкамланиши мумкин. . Бўғим учининг нуқсонини алмаштириш учун пастки жағдан бўғим боши билан аллогрефт олинган ҳолларда артикуляр жараённинг бўйин қисмида ва бошида хафтага тушадиган қопламга зарар бермасдан бир қатор тешиқлар ҳосил бўлади. бир хил автоген суякдан олинган аутоген суяк илиги билан тўлдирилади (24.4-расм). Асоратларни олдини олиш учун ярага антибиотиклар юборилади. Юмшоқ тўқималар грефтни ҳар томондан маҳкам ўраб

олиш учун иммерсион катгут тикувлари билан қатламма-қават тикилади. Ярада резина грефт 1-2 кун давомида қолдирилади ва терига юпка полиамид ип билан тикилади.

[хттпс://www.большойвопрос.ру/квестиионс/4332243-что-такое-стебел-филатова-в-медицине-как-его-делажут-длжа-чего-исползуют.хтмл](http://www.большойвопрос.ру/квестиионс/4332243-что-такое-стебел-филатова-в-медицине-как-его-делажут-длжа-чего-исползуют.хтмл)

хттпс://реп.бсму.бй/биЦтреам/хандле/БСМУ/3859/%Д0%9Ф%Д0%ББ%Д0%Б0%Д1%81%Д1%82%Д0%Б8%Д1%87%Д0%Б5%Д1%81%Д0%БА%Д0%БЕ%Д0%Б5%20%Д0%Б2%Д0%БЕ%Д0%Б7%Д0%БС%Д0%Б5%Д1%89%Д0%Б5%Д0%БД%Д0%Б8%Д0%Б5%20%Д0%Б4%Д0%Б5%Д1%84%Д0%Б5%Д0%БА%Д1%82%Д0%БЕ%Д0%Б2%20%Д0%Б8%20%Д0%Б4%Д0%Б5%Д1%84%Д0%БЕ%Д1%80%Д0%БС%Д0%Б0%Д1%86%Д0%Б8%Д0%Б9%20%Д1%87%Д0%Б5%Д0%ББ%Д1%8Е%Д1%81%Д1%82%Д0%БД%Д0%БЕ-%Д0%ББ%Д0%Б8%Д1%86%Д0%Б5%Д0%Б2%Д0%БЕ%Д0%Б9.пдф?секуенсе=3&исАллоуед=й

[хттпс://е-стоматологй.ру/ дирестор/протоколс/протокол_периостит.дос](http://е-стоматологй.ру/ дирестор/протоколс/протокол_периостит.дос)

3. Диагностика: Усуллар, ёндашувлар ва проЦедуралар

3.1. Диагностика мезонлари

Диагностика беморнинг моделига мос келадиган ташхисни аниқлашга, даволаш режасини тузишга, даволанишни бошлаш имкониятини аниқлашга ва асоратларни ҳисобга олишга қаратилган.

Бунинг учун шикоятлар ва анамнез йиғилади, юз ва бўйин, оғиз бўшлиғи текширилади, агар керак бўлса, рентген текшируви ўтказилади, шунингдек бошқа зарур тадқиқотлар натижалари тиббий картага киритилади. стоматологик бемор (шакл 043/У) **Диагностика мезонлари**(агар иложи бўлса, далиллар даражасини кўрсатган ҳолда, жараённинг оғирлигига қараб касалликнинг ишончли белгиларининг тавсифи):Юз ва бўйиннинг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик зарурлигини ташхислаш шикоятлар ва анамнез, клиник текширув ва қўшимча текшириш усулларини тўплаш орқали амалга оширилади.[хттпс://елестом.ру/хандбоок/сафе_анд_рекуиременЦ/ресоммендатионс/рулес/к_линические-рекомендаЦии-протоколий-лечения-при-диагнозе-периостит.пхп](http://елестом.ру/хандбоок/сафе_анд_рекуиременЦ/ресоммендатионс/рулес/к_линические-рекомендаЦии-протоколий-лечения-при-диагнозе-периостит.пхп)

Диагностиканинг асосий вазифаси нуқсонни сифат ва миқдорий баҳолашдан иборат. Тўлиқ ташхисни махиллофасиял жарроҳ, керак бўлса, тегишли мутахассисликларнинг бошқа мутахассисларини жалб қилган ҳолда пластик жарроҳ амалга оширади. Ташхисга қараб, бемор учун комплекс даволаш режаси тузилади.

Бундан ташқари, диагностика қўшимча равишда режалаштирилган даволанишга ҳалақит берадиган омилларни аниқлашга қаратилган бўлиши керак. Бундай омилларга қуйидагилар кириши мумкин: - даволаш учун ишлатиладиган дори воситалари ва материалларга нисбатан муросасизлик мавжудлиги; - даволашни қийинлаштирадиган бирга келадиган касалликлар; - оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималарининг ўткир яллиғланиш касалликлари; - ушбу стоматологик ёрдамга мурожаат қилишдан 6 ойдан камроқ вақт олдин ривожланган сурункали касалликнинг (шу жумладан миокард инфаркти, ўткир сереброваскуляр авария) ҳаёт учун хавфли ўткир ҳолати / касаллиги ёки кучайиши. умумий соматик ҳолатлар;— беморнинг даволанишдан бош тортиши. Қўшимча текшириш усуллари рентген текшируви, лаборатория қон тестлари, функЦионал, микробиологик ва морфологик тадқиқотларни ўз ичига олади.

Шикоятлар:косметик нуқсон учун, махиллофасиял минтақанинг анатомик ва функЦионал яхлитлигини бузиш (деформаЦия турига қараб).

Оғрик: Суяк нуқсонлари юз соҳасидаги оғрикларга олиб келиши мумкин, айниқса босим қўлланилганда ёки юзнинг муайян ҳаракатлари амалга оширилганда.

Юз шаклидаги ўзгаришлар: нуқсонлар деформациялар ёки асимметрия каби юзнинг шакли ўзгаришига олиб келиши мумкин.

Чайнаш ва нутқ билан боғлиқ муаммолар: катта нуқсонлар, айниқса жағ соҳасидаги, овқатни чайнаш ва сўзларни талаффуз қилишни қийинлаштириши мумкин.

Косметик ташвишлар: нуқсонлар косметик ташвишларни келтириб чиқариши ва ташқи кўринишдаги ўзгаришлар туфайли ўзига ишончни камайтириши мумкин.

Органлар функциясини йўқотиш: Агар суяк нуқсони қўшни органларга таъсир қилса, бу органларнинг ишлаши билан боғлиқ муаммолар пайдо бўлиши мумкин, масалан, юқори жағнинг нуқсонлари бўлса, бурун нафаси билан.

Анамнез: Анамнезни йиғишда шикоятларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги, аллергия анамнез, ўткир ва сурункали соматик касалликлар мавжудлиги аниқланади. Қусур ёки деформациянинг пайдо бўлиш муддати, олдинги даволаш ёки унинг йўқлиги аниқланади.

Юз суяги тўқималарида пластик жарроҳликнинг асосий сабаби - юз суяк тўқималарининг туғма ёки орттирилган нуқсонлари ва деформациялари.

Оғрик: Суяк нуқсонлари юз соҳасидаги оғриқларга олиб келиши мумкин, айниқса босим қўлланилганда ёки юзнинг муайян ҳаракатлари амалга оширилганда.

Юз шаклидаги ўзгаришлар: нуқсонлар деформациялар ёки асимметрия каби юзнинг шакли ўзгаришига олиб келиши мумкин.

Чайнаш ва нутқ билан боғлиқ муаммолар: катта нуқсонлар, айниқса жағ соҳасидаги, овқатни чайнаш ва сўзларни талаффуз қилишни қийинлаштириши мумкин.

Косметик ташвишлар: нуқсонлар косметик ташвишларни келтириб чиқариши ва ташқи кўринишдаги ўзгаришлар туфайли ўзига ишончни камайтириши мумкин.

Органлар функциясини йўқотиш: Агар суяк нуқсони қўшни органларга таъсир қилса, бу органларнинг ишлаши билан боғлиқ муаммолар пайдо бўлиши мумкин, масалан, юқори жағнинг нуқсонлари бўлса, бурун нафаси билан.

Манба: АИ Неробеев, НА Плотникова “Махиллофасиял минтақанинг суяк тўқималарини тиклаш хирургияси”. Москва. 1997 йил.

Касалликнинг клиник кечиши, ушбу нозологияга эга беморларнинг объектив ва физик текширувлари; Юз суяги тўқималарининг туғма ёки орттирилган нуқсонлари ва деформациясининг клиник кўриниши турли хил бўлиши мумкин ва этиологик ва патогенетик омилларга, нуқсон ёки деформациянинг локализацияси ва даражасига, шунингдек, атрофдаги тўқималарнинг сифатига боғлиқ. Максиллофасиял минтақа ва бош нуқсонларининг бир нечта ишчи таснифлари мавжуд. ИСД-10 коди бўйича "Суяк тўқимаси ва жағ-фасиал минтақанинг суякларининг орттирилган нуқсонлари ва деформациялари" бўлинади: Т 90.0 - Бошнинг юзаки шикастланишининг оқибатлари; Т 90.2 - юз суягининг синиши оқибатлари; Т 91.1 - Юзаки жароҳатларнинг оқибатлари ва

юзнинг шикастланиши М 95.2 - бошнинг бошқа орттирилган деформациялари; М 95.3 - Юзнинг орттирилган деформациялари. Локализация бўйича қуйидагилар ажратилади: 1. Юқори жағнинг нуқсонлари ва деформациялари. 2. Пастки жағнинг нуқсонлари ва деформацияси. 3. Орбитанинг нуқсонлари ва деформациялари. 4. Бурун суякларининг нуқсонлари ва деформациялари. 5. Зигматик суякнинг нуқсонлари ва деформациялари. 6. Шиш олиб ташланганидан кейин жағларнинг нуқсонлари.

Этиологияси бўйича:

Травма: Ёриқлар ва бошқа турдаги шикастланишлар жароҳатнинг жойлашиши ва оғирлигига қараб юз суякларининг турли нуқсонларини келтириб чиқариши мумкин.

ИНФЕКЦИОН: Остеомиелит, актиномикоз каби сурункали инфекциялар юз суяк тўқимасини йўқ қилишга ва нуқсонларнинг шаклланишига олиб келиши мумкин.

Ўсмалар: Остеосаркома ёки амелобластома каби хавfli ўсмалар ёки яхши хулқли ўсмалар юзнинг суяк тўқимасини йўқ қилиши ва нуқсонларни келтириб чиқариши мумкин.

Туғма аномалиялар: баъзи юз суяги нуқсонлари ҳомиладорлик даврида эмбрион тўқималарнинг ривожланишидаги анормалликлардан келиб чиққан ҳолда туғма бўлиши мумкин.

Жарроҳлик муолажалари: юз ёки жағ соҳасидаги операЦиялар, масалан, ўсимтани олиб ташлаш, реконструктив жарроҳлик ёки ёриқларни жарроҳлик йўли билан даволаш, тўқималарни олиб ташлаш ёки шикастланиш туфайли юз суяги нуқсонларига олиб келиши мумкин.

Юз суякларига узоқ муддатли юкнинг этишмаслиги: Масалан, синиш ёки жарроҳлик аралашувдан кейин жағларнинг узоқ муддатли иммобилизацияси билан суяк резорбцияси пайдо бўлиши мумкин.

Тиббий муолажалар: Масалан, шишларни даволашда радиоЦия терапиясининг айрим турлари суяк тўқималарига зарар этказиши мумкин. Манба: Қозоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг касалликлар диагностикаси ва даволаш протоколлари: 07.04.2010 йилдаги 239-сон буйруғи

Диагностика. Суяк пластик жарроҳлигининг адекват усулини танлаш учун операЦиядан олдин пухта режалаштиришни амалга ошириш керак, бу эса қуйидагиларга асосланади: - юз-жағ соҳасининг нуқсони ёки деформаЦияси (қисман ёки умумий) турини таҳлил қилиш; унинг табиати ва келиб чиқиши (туғма ёки орттирилган: травмадан кейинги, ўсимтадан кейинги, яллиғланишдан кейинги жараён); шакли; асосий йўналишларда миллиметрча бўлган аниқликдаги ўлчам (текисликда ҳам, чуқурликда ҳам); локализация - нуқсон ёки деформаЦия майдонига тўғридан-тўғри қўшни бўлган тўқималарнинг ҳолатини таҳлил қилиш, уларнинг мустаҳкамлиги, ҳаракатчанлиги, рангини баҳолаш; нуқсон қирраларининг мавжудлиги ёки склерози, яллиғланиш жараёнлари; қон таъминоти ва иннерваЦия хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда тўқималарнинг қайта тикланган майдонига органотипиклик; - аниқланган умумий соматик касалликларни ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик аралашувининг оптимал вақтини, операЦиядан олдинги текшириш ва тайёргарликнинг зарур ҳажмини белгилаб, беморнинг умумий ҳолатини баҳолаш; - жарроҳлик пайтида адекват анестезик ёрдамни танлаш; бемор учун операЦиядан кейинги овқатланишнинг тури ва усули; операЦиядан кейинги реабилитаЦия функЦионал ва физиотерапевтик даволаш комплекси; - ресторатив даволашнинг эришилган функЦионал ва эстетик натижаларини яхшилайдиган кейинги тузатиш операЦияларини бажариш зарурати. Суяк пластик операЦияларини режалаштириш сифати беморнинг стандарт дастлабки фотосуратларида жарроҳлик аралашувни график моделлаштириш, шунингдек, замонавий компютер графикаси ва видео технологияларидан фойдаланиш 8 (шу жумладан уч ўлчовли тасвирни реконструкция қилиш ва 3Д моделлаштиришдан фойдаланиш) орқали яхшиланади.

хттпс://рeп.бсму.бй/биЦтреам/ҳандле/БСМУ/3859/%D0%9Ф%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D0%B8%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9.пдф?секуенсе=3&исАлловед=й

Алгоритмларнинг хусусиятлари ва диагностика тадбирларининг хусусиятлари:

Асосий тадқиқот усуллари

Максиллофасиял худудни ташқи текшириш вақтида юзнинг конфигурациясига, терининг ранги ва ҳолатига, нуқсоннинг жойлашиши ва ҳажмига ва суяк тўқималарининг деформаЦиясига эътибор берилади. Минтақавий лимфа тугунлари, чайнаш мушаклари,

сўлак безлари ва темпоромандибуляр бўғимларнинг палпаЦияси амалга оширилади. Оғизнинг очилиши ва оғриқ даражаси баҳоланади.

Кўшимча рентген лаборатория текширувлари

рентген нурлари, ффункЦионал, микробиологик ва морфологик тадқиқотлар.

Бундан ташқари, диагностика кўшимча равишда режалаштирилган даволанишга ҳалақит берадиган омилларни аниқлашга қаратилган бўлиши керак. Бундай омиллар қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин:

— даволаш учун ишлатиладиган дори воситалари ва материалларга нисбатан муросасизлик мавжудлиги;

— даволашни қийинлаштирадиган бирга келадиган касалликлар;

- юз аъзолари ва тўқималарининг ўткир яллиғланиш касалликлари;

— ҳаёт учун хавфли ўткир ҳолат/касаллик ёки сурункали касалликнинг кучайиши (шу жумладан миёкард инфаркти, ўткир сереброваскуляр авария), ушбу стоматологик ёрдамга мурожаат қилишдан олдин 6 ойдан камроқ вақт олдин ривожланган ва бошқа оғир умумий соматик касалликлар;

— отоиммун касалликлар

- беморнинг даволанишдан бош тортиши.

Амбулатория шароитида даволаш тактикаси вастаЦионар даражаси:

Даволаш мақсадлари:

даволаш режасини тузиш, беҳушликни танлаш;

операЦияни бажариш; юзнинг анатомик тузилишини тиклаш; юз ва жағлар

органларининг фаолиятини тиклаш; эстетик бузилишларни тиклаш

· операЦиядан кейинги кузатув; · реабилитаЦия.

Асоратларнинг олдини олиш Даволаниш тактикаси [Юз ва бўйин жағларининг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик > Қозоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг клиник протоколлари - 2015 (Қозоғистон) >МедЕлемент].

1. Клиник ва рентгенологик текширув; 2. Жарроҳлик даволаш; 3. Гиёҳванд моддалар билан даволаш; 4. Профилактика тадбирлари; 5. Даволашнинг бошқа турлари (физиотерапия, машқлар билан даволаш, массаж ва бошқалар). Максиллофасиял соҳада суяк-пластик реконструктив операЦияларни режалаштириш нуқсон ёки деформаЦияни таҳлил қилишга асосланади. Уларнинг табиатини, келиб чиқишини, локализаЦиясини, ҳажмини ва чуқурлигини, улар келтириб чиқарадиган функЦионал бузилишларнинг оғирлик даражасини, кўшни тўқималарнинг ҳолатини, терининг, шиллиқ пардаларнинг ва махиллофсиал кўллаб-қувватловчи тўқималарнинг структуравий хусусиятларини ҳисобга олиш керак. ҳудуд. Беморнинг ёш параметрларини, реконструктив жарроҳлик даволаш натижаларига сезиларли салбий таъсир кўрсатиши мумкин бўлган умумий соматик касалликларнинг мавжудлигини баҳолаш ҳам муҳимдир. Камчилик ёки деформаЦиянинг дастлабки ҳолати тиббий ҳужжатларда ҳам беморни клиник текширишнинг субъектив ва объектив усуллари, ҳам кўшимча ва махсус усуллар (Р-мантиқий, фотографик, антропометрик, функЦионал ва бошқалар) асосида тўлиқ акс эттирилиши керак.) ҳар бир аниқ ҳолатда зарур. Рентген текшируви усуллари тавсия этилган жарроҳлик аралашув соҳасидаги суяк тўқималарининг тузилишини, юз скелетининг турли қисмларининг чизиқли ва ҳажмли (органни рентген-компютерли реконструкция қилишда) ўлчамлари нисбатини баҳолашга имкон беради. меъёрдан фарқ қиладиган суяклар. Фотосуратлар юз ва бўйиннинг нуқсони ёки деформаЦиясининг дастлабки кўринишини объектив равишда визуал баҳолашга имкон беради, шунингдек, агар беморлар даволаниш натижаларидан норози бўлса, зиддиятли вазиятлар юзага келганда аргументаЦиянинг зарур элементи ҳисобланади. Юзнинг турли бўлимлари ва жойларининг антропометрик параметрларини ўлчаш (шу жумладан диагностик гипс моделлари ва гипслари бўйича) уларнинг ўлчамларидаги оғишларни объектив аниқлашга имкон беради.

ва симметрия бузилиши. Пластик жарроҳликни режалаштириш сифати беморнинг стандарт дастлабки фотосуратларида жарроҳлик аралашувни график моделлаштириш, шунингдек,

замонавий компьютер графикалари ва видео технологиялардан фойдаланиш (шу жумладан хажмли голограммани қўллаш) орқали яхшиланади. Босқичли тикловчи жарроҳлик даволашнинг оралиқ ва якуний натижалари ҳам пластик жарроҳликнинг эришилган ижобий натижаларини мақбул ва ишончли баҳолаш имконини берувчи юқоридаги усуллар ёрдамида ҳужжатлаштирилиши керак.

ва кейинги босқичларни амалга ошириш зарурлиги тўғрисида қарор қабул қилади.

Гиёҳванд моддаларсиз даволаш:

· ОпераЦиядан кейинги эрта даврда режим ярим ётоқда дам олиш, операЦиядан кейинги даврда - умумий. Консерватив даво бўлса - умумий.

Диет столи - жарроҳлик даволашдан сўнг - Но 1а, 1б, кейинчалик Но 15.

Дори-дармонларни даволаш:

Дори воситаларидан фойдаланиш алгоритмлари ва хусусиятлари

Локал беҳушлик учун асосан амид серияли анестезикалар қўлланилади, камроқ - эстерлар ёки умумий беҳушлик амалга оширилади. ОпераЦиядан кейинги даврда юз ва бўйиннинг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик пайтида қуйидаги гуруҳларнинг антибактериал препаратлари буюрилади:

ярим синтетик пениЦиллинлар (амоксиЦиллин), иккинчи ва учинчи авлод сефалоспоринлар, макролидлар, фторхинолонлар, линкосамидлар, тетраЦиклинлар; антигистаминлар;

оғриқ қолдирувчи воситалар;

ОпераЦиядан кейинги кийиниш операЦиядан кейинги 1-кунни амалга оширилади. Текширув ва сўроқ пайтида операЦиядан кейинги яранинг ҳолати аниқланади ва бунга қараб қўшимча даволаш белгиланади. Кийиниш пайтида яраларни маҳаллий даволаш амалга оширилади: дренажни олиб ташлаш ёки алмаштириш, ярани антисептик эритмалар билан даволаш ва агар керак бўлса, бандажни қўллаш.

Антисептиклар

Антисептик воситалар операЦиядан кейинги яраларни даволашда қўлланилади, протозоа, грамм-мусбат ва грамм-манфий бактериялар, вирусларга қарши фаол (7-10 кунгача ишлатилади).

Локал беҳушлик учун ишлатиладиган анестезиклар

Ҳозирги вақтда локал беҳушлик асосан амид гуруҳи анестезикалари ёрдамида амалга оширилади. Ҳар бир жарроҳлик аралашув учун беморга унинг танасининг функЦионал ҳолати, аллергия тарихи, бирга келадиган касалликларнинг мавжудлиги ва уларнинг компенсаЦия даражаси ва яқинлашиб келаётган аралашувнинг табиати нуқтаи назаридан кўрсатилган анестезикани танланг.

Тизимли фойдаланиш учун микробларга қарши воситалар

ОпераЦиядан кейинги даврда буюрилади

Ностероид яллиғланишга қарши дорилар

Ностероид яллиғланишга қарши дорилар (НСАИД)асосан кучсиз органик кислоталарнинг ҳосилалари. НСАИДларнинг асосий фармакодинамик таъсири яллиғланишга қарши, аналгезик, антипиретик ва антиплателет таъсирини ўз ичига олади. Жарроҳлик амалиётида дори воситаларини қўллаш операЦиядан кейинги биринчи кунда уларнинг оғриқ қолдирувчи таъсири ва аниқ яллиғланишга қарши таъсири билан боғлиқ.

Муҳим дори-дармонлар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан): далиллар даражаси кўрсатилиши керак

www.mcmcy.ru

Фармакотерапевтик гуруҳ	Доривор маҳсулотнинг ИНН	Фойдаланиш бўйича кўрсатмалар	Далиллар даражаси
Маҳаллий анестезикалар	2% лидокаин гидрохлориди	Ўтказувчанлик ва локал беҳушлик учун 10-20 мл	

	2% Суперсаин форте 4% артисаин гидрохлори Улттрак аин* Септанест		
антибиотиклар	АмпиЦиллин, Сефазолин, Сефтраксион инъекЦия учун эритма тайёрлаш кукуни 500 мг ва 1000 мг	Синовдан кейин!!! ҳисоблаш 50 мг/кг бир марта) тери кесмасидан олдин; операЦиядан кейин яллиғланиш асоратларини даволаш ва олдини олиш учун операЦиядан кейин кун давомида ҳар 6-8 соатда 0,5-1 г.	ҳттпс://минз драв.гов.бй/уpload/дадв филес/
Ностероид яллиғланишга қарши дорилар	ПараЦетамол 200 мг ёки 500 мг. ёки бошқа НСАИД таблеткалари 500 мг; оғиз суспензияси 120 мг/5 мл ёки ректал 125 мг, 250 мг, 0,1 г	Катталар ва вазни 40 кг дан ортиқ бўлган 12 ёшдан ошган болалар: бир марталик доза - 500 мг - 1,0 г (1-2 таблетка) кунига 4 мартагача. Максимал битта доз 1,0 г ни ташкил қилади. Дозалар орасидаги интервал 4 соатдан кам эмас. Максимал суткалик доза 4,0 г ни ташкил қилади. 6 ёшдан 12 ёшгача бўлган болалар: бир марталик доза - 250 мг - 500 мг 250 мг - 500 мг кунига 3-4 марта. Дозалар орасидаги интервал 4 соатдан кам эмас. Максимал суткалик доза 1,5 г - 2,0 г.	ҳттпс://минз драв.гов.бй/уpload/
	Кетопрофен инъекЦия эритмаси 100 мг/2 мл, 2 мл ёки оғиз орқали 150 мг узайтирилган 100 мг.	томир ичига юбориш учун суткалик доза 200-300 мг (300 мг дан ошмаслиги керак), сўнгра кунига 1 марта 150 мг дан узоқ муддатли капсулаларни оғиз орқали юбориш, капсулалар. таб. 100 мг дан кунига 2 марта. Вена ичига юбориш учун даволаш давомийлиги 48 соатдан ошмаслиги керак. Умумий фойдаланиш муддати 5-7 кундан ошмаслиги керак, яллиғланишга қарши, антипиретик ва оғриқ қолдирувчи мақсадларда.	ҳттпс://минз драв.гов.бй /уpload/

[ҳттпс://www.vnmu.edu.ua/download/cildstomat/20121219-114227.doc](http://www.vnmu.edu.ua/download/cildstomat/20121219-114227.doc)

Даволашнинг бошқа турлари:

Амбулатория шароитида бошқа даволаш турлари:

· "каузал" тишни даволаш. СтаЦионар даражада кўрсатиладиган даволашнинг бошқа турлари: · физиотерапия (УХФ терапияси, электрофорез, НУЖ). Шошилинич ёрдам босқичида кўрсатиладиган бошқа даволаш турлари: йўқ.

Жарроҳлик аралашуви амбулатория вастаЦионар шароитлар:

· "сабаб берувчи" тишни олиб ташлаш - агар тишларни даволаш мумкин бўлмаса, рентген текшируви билан тасдиқланган; · периостектомия - периостеум остида яллиғланиш мавжуд бўлса. Қўшимча кўрсатма:

- Оғиз бўшлиғининг санитарияси
- физиотерапия (ултратовуш терапияси, электрофорез);· нафас олиш машқлари.кейинги даволаш амбулатория шароитида 5-7 кун давомида (беморнинг аҳволига қараб) стоматолог, жағ-фасиал жарроҳ ва умумий стоматолог томонидан амалга оширилади (тиш шифокори учун махсус ходимлар мавжуд бўлмаганда);

Даволашнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

- юз суяк тўқималарининг нуқсонлари ва деформацияларини бартараф этиш;
- яллиғланиш асоратларининг йўқлиги
- махиллофасиял худуднинг функциясини тиклаш.
- оғизни тўлиқ очиш, чайнаш ва ютиш функциясини тиклаш.
- Максиллофасиял жарроҳлик / АА Кулаков томонидан таҳрирланган - Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2019. - 692 б. ("Миллий кўрсатмалар" серияси)

www.укрдентал.com

www:стомат-бург.ру/статсwww.русдент.com

Кўрсатилган тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

Касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар.

Шошилич касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

Йўқ

Режалаштирилган касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:махиллофасиял худуднинг конженитал нуқсонлари ва деформациялари

Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

- манфаатлар тўқнашуви йўқ
- баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (баённомани ишлаб чиқилганидан кейин 3 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);
- фойдаланилган адабиётлар рўйхати (баённома матнида санаб ўтилган манбаларга ҳаволалар керак).

Ишлатилган сайтлар рўйхати.

1. хттпс://мкб-10.ком/индекс.пхп?пид=12554
2. хттпс://www.сито-приоров.ру/сито/филес/телемед/Перечен_кодов_МКБ.пдф
3. хттпс://реп.бсму.бй/биЦтреам/ҳандле/БСМУ/3237/%20%D0%9Ф%D0%ББ%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%Б5%D1%81%D0%БА%D0%БЕ%D0%B5%20%D0%B2%D0%БЕ%D0%B7%D0%БС%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%БД%D0%B8%D0%B5%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B5%D0%БА%D1%82%D0%БЕ%D0%B2%20%D0%B8%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%БЕ%D1%80%D0%БС%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%ББ%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%БД%D0%БЕ%D0%ББ%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%БЕ%D0%B9%20%D0%БЕ%D0%B1%D0%ББ%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8.пдф?секуенсе=1&исАлловед=й
4. хттпс://www.большойвопрос.ру/куестионс/4332243-что-такое-стебел-филатова-в-медицине-как-его-делажут-длжа-чего-исползуют.хтмл
5. хттпс://елестом.ру/ҳандбоок/сафе_анд_рекуиременЦ/ресоммендатионс/рулес/клинически-рекомендаЦии-протоколий-лечения-при-диагнозе-периостит.пхп
6. хттпс://минздрав.гов.бй/уpload/дадвфилес/СПротокол/

**“БОШ ВА ЮЗ СУЮКЛАРИНИНГ ТУҒМА
АНОМАЛИЯЛАРИ, БОШ ВА ЮЗНИНГ ТУҒМА
СУЯК-МУШАК ДЕФОРМАЦИЯСИ”
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ
АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ – 2025

1. КИРИШ

ХКТ-10 кодлари:

Код	Номи https://mkb-10.com/index.php?pid=12554
	«Бош суяги ва юз суяқларининг туғма аномалиялари, бош ва юзнинг туғма мускул-скелет аномалиялари»
Q67.0	Юз ассиметрияси
Q67.1	Сиқилган юз
Q67.2	Доликосефалия
Q67.3	Плагиосефалия
Q67.4	Бош суяги, юз ва жағнинг бошқа конженитал деформациялари
Q75.0	Краниосиностоз
Q75.1	Краниофасиял дисостоз
Q75.2	Гипертелоризм
Q75.3	Макросефалия
Q75.4	Максиллофасиял дисостоз
Q75.5	Окуломандибуляр дисостоз
Q75.8	Бош суяги ва юз суяқларининг бошқа белгиланган нуқсонлари
Q75.9	Бош суяги ва юз суяқларининг конженитал аномалияси, аниқланмаган
Q87.0	Биринчи навбатда юзнинг кўринишига таъсир қилувчи конженитал аномалиялар синдромлари

ХКТ-11 кодлари:

Код	Номи https://mkb11.online/
	«Бош суяги ва юз суяқларининг туғма аномалиялари, бош ва юзнинг туғма мускул-скелет аномалиялари»
LA52	Юз асимметрияси
LA55	Эзилган юз
LB70.0Z	Бошқа рунларда таснифланмаган краниосиностоз
LB70.00	Плагиотсефалия
LD0Z	Асосан тананинг битта тизимига таъсир қилувчи тузилмавий ривожланиш аномалиялари, аниқланмаган
LB70.0Z	Бошқа рунларда таснифланмаган краниосиностоз
LD25.3	Краниофасиял дисостоз
LB71.1	Гипертелоризм
LB70.3	Макросефалия
LD2F.16	Отомандибуляр дисплазия
LB9Z	Бошқа жойда таснифланмаган скелетнинг структуравий ривожланиш аномалиялари
LB70.Z	Бош суягининг тузилиш аномалиялари, бошқа жойда таснифланмаган

LB70.Z	Бош суягининг тузилиш ривожланиш аномалиялари, бошқа жойда таснифланмаган
LD2Z	Кўп сонли ривожланиш аномалиялари ёки синдромлари, аниқланмаган

Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси;2025,Кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга қиритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Тошкент давлат стоматология институти (ЎДИ)

Қуйидагилар клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ёрдам берди:

Жараённи ташкил этиш нуктаи назаридан стоматология соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

1. Ҳайдаров Н.К. – ТДСИ ректори, профессор
2. Баймаков С.Р. – ТГСИ ўқув ишлари бўйича проректори, профессор.
3. Ахмедов С.П. – ТГСИ тиббиёт ишлари бўйича проректори

Муаллифлар рўйхати:

Хасанов А.И– ТГСИ болалар жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси доЦенти. Азимов А.М. – ТГСИ жарроҳлик стоматологияси ва стоматология имплантологияси кафедраси мудир, доЦент.

Абдуллаев Ш.Ю.– профессор, ТГСИ жағ-жағ касалликлари ва травматология кафедраси мудир.

Омонуллаев Р.А– ТГСИ болалар жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси мудир, профессор

Шомуродов К.Е– профессор, ТГСИ жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси мудир

Тулаганов Б.О– Тошкент вилояти бош стоматолог.

Храмова Н.В.ТГСИ жағ- юз жарроҳлиги кафедраси профессори

Махмудов АА –ТГСИ юз-жағ жарроҳлиги кафедраси доЦенти

Такризчилар:

Абдуқодиров А.Апрофессор,Касбий малака ошириш маркази жарроҳлик стоматологияси кафедраси мудир

тиббиёт ходимлари(СРПКМР)

Шукпаров А.Б.Тиббиёт фанлари доктори ЗЖанубий Қозоғистон тиббиёт академиясининг жарроҳлик ва ортопедик стоматология кафедраси мудир.

Клиник баённома олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон стоматологлари асоЦиацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, вилоят бош стоматологлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди. стоматология хизмати тизими муассасалари онлайн форматда 2023 йил 7 апрелдаги 2-сонли баённома.

Ишчи гуруҳ раҳбари- МД Хасанов АИ ТГСИ

Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш:

- 1.
- 2...

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

- 1.
- 2.
- 3..

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Наркотик моддалар сиёсати бошқармаси мутахассисларининг эксперт баҳоси:

- 1.
- 2..

Ўзбекистон Республикаси Вазирлиги ҳузуридаги Тиббий суғурта агентлиги мутахассислари томонидан ўтказилган экспертиза:

- 1.
- 2.
- 3..

Ушбу клиник протокол ва стандарт вазир ўринбосари Э.И. Баситханова раҳбарлигида, тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари доктори С. Убайдуллаева, ҳамда клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлимининг бош мутахассислари Ш. Нуримов, С. Усмонов ва Г. Жумаеванинг ташкилий ва услубий кўмаги билан ишлаб чиқилди.

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти соғлиқни сақлашнинг амалий даражаси вакиллари билан биргаликда клиник протоколларнинг мақбуллиги ва амалда қўлланилишини баҳолаш ўтказилди.

Қисқартмалар рўйхати

ТГСИ	Тошкент давлат стоматология институти
СРПКМР	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази

Ушбу нозология учун протокол фойдаланувчилари;

1. Максиллофасиял жарроҳ.
2. Тиш жарроҳи
3. Умумий стоматолог;
4. Шошинч ва тез тиббий ёрдам шифокорлари;
5. Лаборатория шифокорлари;
6. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
7. Клиник фармакологлар;
8. Тиббиёт олий ўқув юртларининг талабалари, клиник ординаторлари, магистрантлари, аспирантлари, ўқитувчилари;

Бемор тоифалари: юз ва бўйин жағларининг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик билан оғриган беморлар

Ишонччилик шкаласи

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далил даражаси (ЛЕЕ) рейтинг шкаласи

УДД	Транскрипсия
1	Маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-тахлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Индивидуал маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник синовлар ва мета-тахлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш

3	Маълумотнома усули бўйича изчил назоратДиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, амалий ҳисобот
5	Ҳаракат механизми ёки экспертларнинг фикри учун фақат асос бор

Профилактик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун далиллар даражасини баҳолаш шкаласи (ЛЕЕ)

УДД	Транскрипсия
1	Мета-таҳлил ёрдамида РСТларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлилдан фойдаланган ҳолда индивидуал РСТлар ва РСТлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, мисоллар ҳисоботлари ёки ҳолатлар серияси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир қилиш механизми (клиникгача тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд

Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун тавсиялар (ЛЕР) учун далиллар даражасини баҳолаш учун шкала

УУР	Транскрипсия
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган натижалар кўрсаткичлари муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
Б	Шартли тавсиялар (барча кўриб чиқилган натижалар кўрсаткичлари муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
С	Заиф тавсиялар (адекват сифатни тасдиқловчи далилларнинг йўқлиги (барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамиятДиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди).

АСОСИЙ ҚИСМ

ЮЗ СУЙИК ТЎҚИМЛАРИНИ ПЛАСТИК ЖАРРОЯТНИ ДАВОЛАШГА УМУМИЙ ЮНДАШЛАШЛАР.

Юз ва бўйиннинг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик амалиётини ўтказиш режалаштирилган беморларни даволаш тамойиллари бир вақтнинг ўзида бир нечта муаммоларни ҳал қилишни таъминлайди:

Ҳаётий тўқималарнинг ўйиб олиш ва қайта тиклаш қобилиятига асосланган биологик мувофиқлиги; аллоген ёки ксеноген пластик материалдан фойдаланишда (шу жумладан фармакологик воситалардан фойдаланиш) рад этишнинг олдини олиш учун шароит яратиш; ишлатиладиган имплантация пластик материалларига салбий таъсир кўрсатмаслиги ёки бефарқлиги; 2. Кўчириб ўтказилган тўқималарнинг консистенцияси, шакли, ҳажми ва функцияси бўйича реконструкция қилинган орган ёки юз-жағ соҳаси худудига мувофиқлиги (органотипиклик принципи); 3. Трансплантация қилинган тўқималарнинг этарли даражада эстетикаси
4. Қайта тикланган органнинг симметрияси;
5. Пластик жарроҳликнинг эришилган анатомик, функционал ва эстетик натижаларининг мустаҳкамлиги;

6. Физиологик чақишни сақлаш ва тиклаш;
7. Чайнаш, нафас олиш, нутқ ва бошнинг эркин ҳаракатланишининг физиологик актини сақлаш;
8. ОпераЦиялар махиллофасиял минтақа скелетининг шаклланишида кечикишга олиб келмаслиги ва қўшимча ялпи анатомик бузилишлар манбаи бўлмаслиги керак.
9. Тўқималарни ёки имплантларни кўчириб ўтказишда функЦионал бузилишлар бўлмаслиги керак

[хттпс://члгвв.ру/медиа/медиа/досуменЦ/2018/10/12/кл_рес_диаг_и_лечение_генеза.пдф](http://члгвв.ру/медиа/медиа/досуменЦ/2018/10/12/кл_рес_диаг_и_лечение_генеза.пдф)

Таъхис ва даволаш усуллари, ёндашувлари, тартиблари

- 1) процедура ёки аралашувнинг мақсади;
 - 2) процедура ёки аралашувга қарши кўрсатмалар;
 - 3) процедура ёки аралашувга кўрсатмалар;
- юз ва бўйиннинг суяк тўқималарининг нуқсони ёки деформаЦияси мавжудлиги
- 4) процедура ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар;
 - 5) процедура ёки аралашувга тайёргарлик кўришда асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати (алоҳида рўйхат: асосий (мажбурий) ва қўшимча текширувлар, текширув натижаларини шарҳлаш);

Амбулатория диагностикасига қўйиладиган талаблар

[хттпс://е-стоматологй.ру/дирестор/протоколс/протокол_периостит.дос](http://е-стоматологй.ру/дирестор/протоколс/протокол_периостит.дос)

Код	Тиббий хизматнинг номи	Кўплик ижро
A01.07.001.001	Оғиз бўшлиғи патологияси, шу жумладан краниомахиллофасиял минтақада анамнез ва шикоятларни тўплаш.	1
A01.07.002.001	Оғиз бўшлиғи патологиясини, шу жумладан краниомахиллофасиял ҳудудни визуал текшириш	1
A01.07.003	Оғиз бўшлиғи органларини палпаЦия қилиш	1
A01.07.003.001	Оғиз бўшлиғи патологиясида, шу жумладан краниомахиллофасиял минтақада палпаЦия	1
A01.07.004	Оғиз бўшлиғи патологиясида перкуссия	керак бўлганда
A01.07.004.001	Оғиз бўшлиғи патологиясида, шу жумладан краниомахиллофасиял минтақада перкуссия	керак бўлганда
A01.07.005	Максиллофасиял ҳудудни ташқи текшириш	1
A01.07.006	Максиллофасиял минтақани палпаЦия қилиш	1
A01.07.007	Оғизни очиш даражасини аниқлаш ва пастки жағнинг ҳаракатчанлигини чеклаш	1
B01.064.001	Тиш шифокори билан дастлабки учрашув (кўрик, маслаҳат).	1
B01.067.001	Стоматолог-жарроҳ билан дастлабки учрашув (кўрик, маслаҳат).	1
A13.29.001	Психологик текширув	керак бўлганда
A13.29.006	Клиник ва психологик маслаҳат	керак бўлганда
A13.29.006.001	Индивидуал клиник ва психологик маслаҳат	керак бўлганда
A13.29.009	Эксперт маслаҳати	керак бўлганда
A01.07.001.001	Клиник ва психологик тренинг	керак бўлганда

*

"1" - агар 1 марта; "алгоритм бўйича" - бир неча марта талаб қилинадиган бўлса (2 ёки ундан кўп); "керак бўлганда" - агар керак бўлмаса (даволовчи шифокорнинг ихтиёрига кўра)

ЮЗ СУЙИК ТЎҚИМЛАРИНИ ЖИРРОХИК ДАВОЛАШ ПЛАСТИК ОПЕРАЖЛАРИ АЛГОРИТМИ.

Асосий операЦион ва техник тамойиллари. 1. Жарроҳлик аралашувининг барча босқичларида асепсия ва антисепсис қоидаларига қатъий риоя қилиш; 2. Жарроҳлик соҳасидаги тўқималарнинг этарли даражада оғриқсизланиши; 3. Беморнинг танасида катта қон йўқотишни этарли даражада тўлдириш билан операЦия вақтида эҳтиёткорлик билан гемостаз; 4. Қўзғалмас, кўчирилган, кўчирилган тўқималарга, шунингдек, қабул қилувчи ётоқ тўқималарига эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлиш; 5. Суяк тўқималарининг ишончли фиксаЦияси. 6. Кўчирилган тўқималарнинг чеккалари улардаги қон ва лимфа айланишининг бузилишига йўл қўймаслик учун сезиларли тарангликсиз (идеал ҳолда реинформаЦия ҳолатида, яъни физиологик тарангликда) алоқада бўлиши керак; 7. Қаттиқ тўқималарда суяк тикув материалининг тугунларини боғлаш кучи тўқималарнинг лигатуре томонидан исталмаган сиқилишига йўл қўймаслик учун ортиқча бўлмаслиги керак. Жарроҳлик ва техник усулларнинг хусусиятлари бўйича жағ-фасиал соҳада реконструктив ва тикловчи жарроҳлик аралашувлар турлари И гуруҳ - қовурғадан автотранспорт ёрдамида суяк пластик жарроҳлик. Бундай ҳолда, юзнинг махиллофасиал соҳасининг нисбатан кичик нуқсонлари ёки деформаЦияларини бартараф этиш учун нуқсон ёки деформаЦия майдонига яқин архитектоника билан тўқималар қўлланилади. ИИ гуруҳ - ёнбош суягидан автотрансплантаЦия қилинган суяк пластик жарроҳлиги маҳаллий тўқималар билан бартараф этилиши мумкин бўлмаган махиллофасиал соҳанинг кенг ва ҳажмли нуқсонлари ва деформаЦиялари мавжуд бўлганда қўлланилади. ИИИ гуруҳ - суяк пластик жарроҳлик (имплантаЦия). Максиллофасиял соҳанинг мураккаб кенг тарқалган нуқсонлари ва деформаЦияларини бартараф этиш учун кўрсатилади ва суяк пластик жарроҳлик ва имплант билан бирлаштирилиши мумкин. Максиллофасиял минтақада архитектоника тамойилини (қовурға, ёнбош, тибиа, аллогрефт, имплант ва бошқалардан олинган автожен суяк) инобатга олган ҳолда, турли нуқсон ва деформаЦияларни алмаштириш учун деярли ҳар қандай тўқималар трансплантаЦия учун ишлатилиши мумкин. [хтпс://члгвв.ру/медиа/медиа/досуменЦ/2018/10/12/кл_рес_диаг_и_лечение_генеза.пдф](https://члгвв.ру/медиа/медиа/досуменЦ/2018/10/12/кл_рес_диаг_и_лечение_генеза.пдф) ОпераЦиянинг мураккаблигини ҳисобга олган ҳолда операЦиядан кейинги беморни бошқариш:

1. Қон кетишини ва операЦиядан кейинги шишишни олдини олиш учун мос келадиган худуднинг суяк тўқималарига совуқни қўллаш.

2. Беморни операЦиядан кейинги даврда зарур тавсиялар билан таъминлаш: асоратлар бўлмаган мумкин бўлган операЦиядан кейинги ҳолатлар (оғриқ, суяк тўқималарининг шишиши, тана ҳароратининг ошиши ва бошқалар); озик-овқат истеъмоли; оғриқ қолдирувчи воситалар, яллиғланишга қарши ва / ёки антибактериал препаратларни қабул қилиш; жисмоний фаолият; такрорий тиббий кўриқдан ўтиш зарурати; тиш қисмини қайта тиклаш учун ортопед-жарроҳ билан маслаҳатлашиш зарурати.

б) процедура ёки аралашувни ўтказишга қўйиладиган талаблар: процедура ёки аралашувни ўтказиш шартлари тавсифланади (хавфсизлик чораларига, санитария ва эпидемияга қарши режимга риоя қилиш талаблари), асбоб-ускуналар, сарф материаллари, дори-дармонларга қўйиладиган талаблар;

Максиллофасиял жарроҳлик бўлими (кабинети) учун жиҳозлар стандарти

[хтпс://стгму.ру/уpload/иблокс/фа0/вдз41бсймдлкжбдовххус7wee5на3кес.пдф](https://стгму.ру/уpload/иблокс/фа0/вдз41бсймдлкжбдовххус7wee5на3кес.пдф)

Н п/п	Ускунанинг номи (арматур)	Керакли микдор, дона.
1.	Шахсий компьютер ва 1 та Интернетга уланган шифокорнинг иш жойи	1
2.	Диван	1
3.	2 дан кам бўлмаган кийим ва дори-дармонлар учун шкаф	2 дан кам эмас

4.	Амбу сумкаси	1 дан кам эмас
5.	Жарроҳлик аспиратори	1 дан кам эмас
6.	Тонометр	2 дан кам эмас
7.	Электрокоагулятор	1
8.	Стерил асбобларни сақлаш учун идиш	1 дан кам эмас
9.	ОпераЦион стол	1
10	Тиш креслоси	1
11	Инструментал стол	1 дан кам эмас
12	МанипуляЦия жадвали	1 дан кам эмас
13	Кичик жарроҳлик тўплами	2 дан кам эмас
14	Тиббий асбоблар учун стерилизатор	1 дан кам эмас
15	Иссиқлик билан ёпиш усули ёрдамида тиббий маҳсулотларни қадоқлаш учун қурилма	1 дан кам эмас
16	Тиббий лавабо	1 дан кам эмас
17	Дори-дармонлар учун музлатгич	1 дан кам эмас
18	Негатоскоп	1
19	БактериЦид ҳаво нурлантирувчи	1 дан кам эмас
20	Соясиз чироқ	1 дан кам эмас
21	Фар	1 дан кам эмас
22	Стетоскоп	1 дан кам эмас
25	Гаг	2 дан кам эмас
26	Тил эгаси	2 дан кам эмас
27	Спатула	5 дан кам эмас
28	Тиббий термометр	2 дан кам эмас
29	Асбобларни дезинфекЦиялаш учун идишлар	2 дан кам эмас
30	Маиший ва тиббий чиқиндиларни йиғиш учун контейнерлар	2 дан кам эмас
31	Портатив реанимаЦия тўплами	1 дан кам эмас
32	Бирламчи тиббий ёрдам, шошилиш тиббий ёрдам, ихтисослаштирилган тиббий ёрдам ва паллиатив тиббий ёрдам учун парентерал инфекЦияларнинг шошилиш профилактикаси	1 дан кам эмас

Беморни тайёрлашга қўйиладиган талаблар (беморни процедура ёки аралашувга тайёрлаш жараёнининг тавсифи), шунингдек процедурани (аралашувни) амалга оширишнинг ҳақиқий методологияси;

ОпераЦиядан кейинги парвариш:

антибактериал препаратлар: пениЦиллинлар, фторхинолонлар, сефалоспоринлар, макролидлар, линкозамидлар, тетраЦиклинлар;
стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар;
антигистаминлар;

Жарроҳлик кунида 2-3 соат овқат эйишдан бош тортинг, танани ҳаддан ташқари қизиб кетмаслик, жисмоний фаолиятни чеклаш, операЦиядан кейинги биринчи кун давомида 30 дақиқалик танаффуслар билан 10-20 дақиқа давомида ёноққа муз суртиш керак. жарроҳлик.

Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари

4. *Протоколнинг таъкилий жиҳатлари:*

- манфаатлар тўқнашуви йўқ
- баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (баённомани ишлаб чиқилганидан кейин 3 кун ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);

- фойдаланилган адабиётлар рўйхати (баённома матнида санаб ўтилган манбалар бўйича ҳақиқий тадқиқотларга ҳаволалар талаб қилинади).

Даволашнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

асосий ният билан даволанган яра; йўқолган тўқималарнинг функциясини тиклаш.

Дори-дармонсиз ёрдамни амалга ошириш алгоритмлари ва хусусиятлари

Юз ва бўйиннинг суяк тўқималарида пластик жарроҳликда гиёҳванд бўлмаган ёрдам пластик жарроҳлик учун анестетик чораларни ўз ичига олади. Даволаш режалаштирилган.

Сайтлар рўйхати:

1. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
2. https://www.cito-priorov.ru/cito/files/telemed/Perechen_kodov_MKB.pdf
3. <https://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/3237/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D0%B8%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9%20%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. <https://www.bolshoyvopros.ru/questions/4332243-что-такое-стebel-filatova-v-medicine-kak-ego-delajut-dlja-chego-ispolzujut.html>
5. https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php
6. <https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/>
7. https://chlgvv.ru/media/media/documents/2018/10/12/kl_rec_diag_i_lechenie_geneza.pdf
8. <https://stgmu.ru/upload/iblock/fa0/vdz41bcymdlkj6dovhxus7wee5na3qes.pdf>

**“БОШ ВА ЮЗ СУЮКЛАРИНИНГ ТУҒМА
АНОМАЛИЯЛАРИ, БОШ ВА ЮЗНИНГ
ТУҒМА СУЯК-МУШАК
ДЕФОРМАЦИЯСИ” НОЗОЛОГИЯСИНИНГ
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАРИ**

ТОШКЕНТ – 2025

1. КИРИШ

ХКТ-10 кодлари:

Код	Номи https://mkb-10.com/index.php?pid=12554
	«Бош суяги ва юз суякларининг туғма аномалиялари, бош ва юзнинг туғма мускул-скелет аномалиялари»
Q67.0	Юз ассиметрияси
Q67.1	Сиқилган юз
Q67.2	Доликосефалия
Q67.3	Плагиосефалия
Q67.4	Бош суяги, юз ва жағнинг бошқа конженитал деформациялари
Q75.0	Краниосиностоз
Q75.1	Краниофасиял дисостоз
Q75.2	Гипертелоризм
Q75.3	Макросефалия
Q75.4	Максиллофасиял дисостоз
Q75.5	Окуломандибуляр дисостоз
Q75.8	Бош суяги ва юз суякларининг бошқа белгиланган нуқсонлари
Q75.9	Бош суяги ва юз суякларининг конженитал аномалияси, аниқланмаган
Q87.0	Биринчи навбатда юзнинг кўринишига таъсир қилувчи конженитал аномалиялар синдромлари

ХКТ-11 кодлари:

Код	Номи https://mkb11.online/
	«Бош суяги ва юз суякларининг туғма аномалиялари, бош ва юзнинг туғма мускул-скелет аномалиялари»
LA52	Юз асимметрияси
LA55	Эзилган юз
LB70.0Z	Бошқа рунларда таснифланмаган краниосиностоз
LB70.00	Плагиотсефалия
LD0Z	Асосан тананинг битта тизимига таъсир қилувчи тузилмавий ривожланиш аномалиялари, аниқланмаган
LB70.0Z	Бошқа рунларда таснифланмаган краниосиностоз
LD25.3	Краниофатсиал дисостоз
LB71.1	Гипертелоризм
LB70.3	Макросефалия
LD2F.16	Отомандибуляр дисплазия
LB9Z	Бошқа жойда таснифланмаган скелетнинг структуравий ривожланиш аномалиялари
LB70.Z	Бош суягининг тузилиш аномалиялари, бошқа жойда таснифланмаган

LB70.Z	Бош суягининг тузилиш ривожланиш аномалиялари, бошқа жойда таснифланмаган
LD2Z	Кўп сонли ривожланиш аномалиялари ёки синдромлари, аниқланмаган

Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси;2025,Кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:
Тошкент давлат стоматология институти (ЎДИ)

Қуйидагилар клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқишга ёрдам берди:

Жараёни ташкил этиш нуқтаи назаридан стоматология соҳасидаги ишчи гуруҳ аъзолари:

1. Ҳайдаров Н.К. – ТДСИ ректори, профессор
2. Баймаков С.Р. – ТГСИ ўқув ишлари бўйича проректори, профессор.
3. Ахмедов С.П. – ТГСИ тиббиёт ишлари бўйича проректори

Муаллифлар рўйхати:

Хасанов А.И.– ТГСИ болалар жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси доЦенти. Азимов А.М. – ТГСИ жарроҳлик стоматологияси ва стоматология имплантологияси кафедраси мудир, доЦент.

Абдуллаев Ш.Ю.– профессор, ТГСИ жағ-жағ касалликлари ва травматология кафедраси мудир.

Омонуллаев Р.А.– ТГСИ болалар жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси мудир, профессор

Шомуродов К.Е.– профессор, ТГСИ жағ-жағ жарроҳлиги кафедраси мудир

Тўлаганов Б.О.– Тошкент вилояти бош стоматолог.

Храмова Н.В.ТГСИ жағ- юз жарроҳлиги кафедраси профессори

Маҳмудов АА –ТГСИ юз-жағ жарроҳлиги кафедраси доЦенти

Тақризчилар:

Абдуқодиров А.Профессор,Касбий малака ошириш маркази жарроҳлик стоматологияси кафедраси мудир

тиббиёт ходимлари(СРПКМР)

Иванов С.Ю.Профессор, Россия Халқлар Дўстлиги Университети (РУДН) жағ- юз жарроҳлиги ва жарроҳлик стоматологияси кафедраси мудир

Клиник баённома олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон стоматологлари ассоЦиацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, вилоят бош стоматологлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий келишувга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди. стоматология хизмати тизими муассасалари онлайн форматда 2023 йил 7 апрелдаги 2-сонли баённома.

Ишчи гуруҳ раҳбари- МД Хасанов АИ ТГСИ

Техник кўриб чиқиш ва таҳрирлаш:

- 1.
- 2...

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

- 1.
- 2.
- 3..

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Наркотик моддалар сиёсати бошқармаси мутахассисларининг эксперт баҳоси:

- 1.
- 2..

Ўзбекистон Республикаси Вазирлиги ҳузуридаги Тиббий суғурта агентлиги мутахассислари томонидан ўтказилган экспертиза:

- 1.
- 2.
- 3..

Ушбу клиник протокол ва стандарт вазир ўринбосари Э.И. Баситханова раҳбарлигида, тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи, тиббиёт фанлари доктори С. Убайдуллаева, ҳамда клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлимининг бош мутахассислари Ш. Нуримов, С. Усмонов ва Г. Жумаеванинг ташкилий ва услубий кўмаги билан ишлаб чиқилди.

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилояти соғлиқни сақлашнинг амалий даражаси вакиллари билан биргаликда клиник протоколларнинг мақбуллиги ва амалда қўлланилишини баҳолаш ўтказилди.

Амалий шифокорлар:

- 1.
- 2.
- 3..

Қисқартмалар рўйхати

ТГСИ	Тошкент давлат стоматология институти
СРПКМР	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази

Ушбу нозология учун протокол фойдаланувчилари;

1. Максиллофасиял жарроҳ.
2. Тиш жарроҳи
3. Умумий стоматолог;
4. Шошинч ва тез тиббий ёрдам шифокорлари;
5. Лаборатория шифокорлари;
6. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
7. Клиник фармакологлар;
8. Тиббиёт олий ўқув юртларининг талабалари, клиник ординаторлари, магистрантлари, аспирантлари, ўқитувчилари;

Бемор тоифалари: юз ва бўйин жағларининг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик билан оғриган беморлар

Ишончлилик шкаласи

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далил даражаси (ЛЕЕ) рейтинг шкаласи

УДД	Транскрипсия
1	Маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш

2	Индивидуал маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник синовлар ва мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Маълумотнома усули бўйича изчил назорат тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, амалий ҳисобот
5	Ҳаракат механизми ёки экспертларнинг фикри учун фақат асос бор

Профилактик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун далиллар даражасини баҳолаш шкаласи (ЛЕЕ)

УДД	Транскрипсия
1	Мета-таҳлил ёрдамида РСТларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлилдан фойдаланган ҳолда индивидуал РСТлар ва РСТлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, мисоллар ҳисоботлари ёки ҳолатлар серияси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир қилиш механизми (клиникгача тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд

Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун тавсиялар (ЛЕР) учун далиллар даражасини баҳолаш учун шкала

УУР	Транскрипсия
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган натижалар кўрсаткичлари муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
Б	Шартли тавсиялар (барча кўриб чиқилган натижалар кўрсаткичлари муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
С	Заиф тавсиялар (адекват сифатни тасдиқловчи далилларнинг йўқлиги (барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди).

Асосий қисм.

Асосий қисм.

Бошқарув Максиллофсиал худуднинг нуқсонлари ва деформацияси бўлган беморларда юз суяк тўқималарида пластик жарроҳлик асосли ҳисобланади, аммо фақат жағ-фасиал минтақанинг туғма ва орттирилган деформацияси бўлган беморларга ҳар томонлама, ўз вақтида ва тизимли ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатиш даволашнинг оптимал анатомик ва функционал таъсирини таъминлайди. тўлиқ реабилитация.

Олдини олиш- саломатликнинг юқори даражасини таъминлаш ва касалликларнинг олдини олишга қаратилган давлат, ижтимоий, гигиеник ва тиббий тадбирлар тизимидир. Профилактика тизимида битта профилактика жараёнининг иккита бўғини ажралиб туради: бирламчи профилактика ва иккиламчи.

Асосий юз суяк тўқималарининг нуқсонлари ва деформациясининг бирламчи олдини олиш вазифалари:

Юз-жағ аъзоларининг нуқсонлари ва деформацияси бўлган беморларга ҳар томонлама ёрдам кўрсатиш ва тўлиқ реабилитация қилишни таъминлаш учун мутахассислар гуруҳининг мувофиқлаштирилган ишлаши талаб қилинади: жағ-фасиал жарроҳ, стоматолог, ортопед, оториноларинголог, невропатолог, психолог ва ижтимоий. ишчилар. Ўз вақтида босқичма-босқич эрта жарроҳлик даволашни ўтказиш, юз-жағ аъзоларининг анатомик яхлитлиги ва функциясини тиклаш. Ўз вақтида даволаш иккиламчи деформациялардан қочишга, жарроҳлик даволаш босқичлари сонини камайтиришга ва реабилитацияни тезлаштиришга ёрдам беради. Кетма-кетлик Босқичли даволанишга риоя қилиш жамоадаги мутахассислар ишининг узлуксизлигини таъминлайди. Жамоа ёндашувидаги узлуксизлик ҳар бир мутахассиснинг самарадорлигини оширади, бу реабилитацияни сезиларли даражада тезлаштиради ва беморларнинг ногиронлигини камайтиради. Даврийлик Кузатишларнинг мунтазамлиги бутун реабилитация даврида даволаш сифатини кузатиш ва юзага келган ўзгаришларга мувофиқ беморни парвариш қилиш режасига тузатишлар киритиш имконини беради. Инновациялар Морфофункционал тадқиқотлар натижаларига асосланган замонавий жарроҳлик усулларини қўллаш, замонавий компьютер технологияларини жорий этиш, энг янги диагностика усулларини қўллаш ва даволаш чоралари самарадорлигини баҳолаш беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради. қариндошлари бўлиб, реабилитация жараёнини янада такомиллаштириш учун асос бўлиб хизмат қилади.https://chlgvv.ru/медиа/медиа/досуменЦ/2018/10/12/кл_рес_диаг_и_лечение_генеза.лпдф

Бемор ва унинг оила аъзолари учун қўшимча маълумотлар

Ҳар бир аралашув тури учун алгоритмларда батафсил тавсиялар берилган.

Протоколни амалга ошириш ва протокол талабларини тугатиш пайтида талабларни ўзгартириш қоидалари

Мумкин бўлган натижалар ва уларнинг хусусиятлари

Натижа номи	Ривожланиш частотаси %	Мезон ва белгилар	Натижага эришиш учун тахминий вақт	Тиббий ёрдамнинг узлуксизлиги ва босқичлари
Функциянинг компенсацияси	90	Анатомик ва функционал яхлитликни тиклаш	Операциядан кейин	Юз ва бўйиннинг суяк тўқималарига пластик жарроҳлик протоколи бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш
Стабилизация	5	Барқарор функционал ва эстетик натижага эришиш	Операциядан кейин	Юз ва бўйиннинг суяк тўқималарига пластик жарроҳлик протоколи бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш
Асоратларнинг ривожланиши, ятроген касалликлар	3	Даволашга қарамай, янги нуқсонлар ва деформациялар ёки асоратларнинг пайдо бўлиши (масалан, нотўғри жарроҳлик техникаси, аллергия реакциялар)	Ҳар қандай босқичда	Тегишли касаллик учун протокол бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш
Асосийси билан боғлиқ янги	2	Яллиғланиш асоратларининг ривожланиши, операциядан кейинги яранинг йиринглаши	Ҳар қандай босқичда	Тегишли касаллик учун протокол

нуқсонлар ва деформацияларнинг ривожланиши				бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш
--	--	--	--	------------------------------

Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

1) манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисидаги маълумотлар;

Протоколни бажаришда беморнинг хабардор қилинган ихтиёрий розилиги шакли. Бемор ва унинг оила аъзолари учун қўшимча маълумотлар. Ҳар бир аралашув тури учун алгоритмларда батафсил тавсиялар берилган. Протоколни бажаришда талабларни ўзгартириш ва протокол талабларини тугатиш қоидалари. Агар юз ва бўйин тўқималарида пластик жарроҳлик билан бир қаторда бошқа касалликнинг белгилари аниқланса, беморга қуйидаги талабларга мувофиқ тиббий ёрдам кўрсатилади:

а) ушбу клиник кўрсатмаларнинг юз ва бўйиннинг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик амалиётига мос келадиган бўлими (даволаш протоколи);

б) аниқланган касаллик ёки синдром билан даволаш протоколи бўйича клиник тавсиялар

2) экспертлар (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) маълумотлари;

Мониторинг бутун Ўзбекистон ҳудудида амалга оширилади.

Ушбу ҳужжатнинг мониторинги амалга ошириладиган тиббий ташкилотларнинг рўйхати ҳар йили мониторинг учун масъул муассаса томонидан белгиланади. Протоколни мониторинг қилиш рўйхатига киритилганлиги ҳақида тиббий ташкилот ёзма равишда хабардор қилинади. Мониторинг қуйидагиларни ўз ичига олади:

— маълумотлар тўплами: стоматология ташкилотларида юз ва бўйиннинг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик билан оғриган беморларни бошқариш бўйича;

— олинган маълумотларни таҳлил қилиш;

— таҳлил натижалари бўйича далолатнома тузиш;

- баённомани ишлаб чиқиш гуруҳига ҳисобот тақдим этиш.

Мониторинг учун дастлабки маълумотлар:

— тиббий ҳужжатлар — стоматологик беморнинг тиббий дафтарчаси (043/у шакл);

— тиббий хизматлар тарифлари;

— стоматологик материаллар ва дори воситаларига тарифлар.

Зарур бўлганда, Протоколни мониторинг қилишда бошқа ҳужжатлардан фойдаланиш мумкин.

Мониторинг рўйхати билан белгиладиган стоматологик тиббиёт ташкилотларида ҳар олти ойда бир марта тиббий ҳужжатлар асосида юз ва бўйин суяк тўқималарида пластик жарроҳлик билан оғриган беморларни даволаш бўйича ушбу протоколдаги бемор моделларига мос келадиган бемор картаси тузилади. .

КЕМАЛ КАРТАСИ

Иш тарихи №___ Муассаса номи Сана: кузатиш бошланиши_Тўлиқ исми-шарифи кузатишнинг охири _____ ёши

Бирламчи диагностика Йўлдош касалликлар: Бемор

моделли:_____ Кўрсатилаётган дори-дармонсиз тиббий ёрдам ҳажми:

Дори-дармон ёрдами (ишлатилган дори воситасини кўрсатинг): Дори терапиясининг асоратлари (кўринишларини кўрсатинг): Уларни келтириб чиқарган дори номи: Натижа (натижа таснифлагичига кўра): Бемор тўғрисидаги маълумотлар Протоколни кузатувчи муассасага ўтказилди: (номи). муассаса) (сана) Тиббиёт муассасасида протокол мониторинги учун масъул шахснинг имзоси:

Код	Тиббий хизматнинг номи	Таъминлаш частотаси ходисалар	Кўплик ижро
-----	------------------------	-------------------------------	-------------

A01.07.001.001	Оғиз бўшлиғи патологияси, шу жумладан краниомахиллофасиял минтақада анамнез ва шикоятларни тўплаш.		
A01.07.002.001	Оғиз бўшлиғи патологиясини, шу жумладан краниомахиллофасиял ҳудудни визуал текшириш		
A01.07.003	Оғиз бўшлиғи органларини палпаЦия қилиш		
A01.07.003.001	Оғиз бўшлиғи патологиясида, шу жумладан краниомахиллофасиял минтақада палпаЦия		
A01.07.004	Оғиз бўшлиғи патологиясида перкуссия		
A01.07.004.001	Оғиз бўшлиғи патологиясида, шу жумладан краниомахиллофасиял минтақада перкуссия		
A01.07.005	Максиллофасиял ҳудудни ташқи текшириш		
A01.07.006	Максиллофасиял минтақани палпаЦия қилиш		
A01.07.007	Оғизни очиш даражасини аниқлаш ва пастки жағнинг ҳаракатчанлигини чеклаш		
B01.064.001	Тиш шифокори билан дастлабки учрашув (кўрик, маслаҳат).		
B01.067.001	Стоматолог-жарроҳ билан дастлабки учрашув (кўрик, маслаҳат).		
A13.29.001	Психологик текширув		
A13.29.006	Клиник ва психологик маслаҳат		
A13.29.006.001	Индивидуал клиник ва психологик маслаҳат		
A13.29.009	Эксперт маслаҳати		
A13.29.020	Клиник ва психологик тренинг		
Код	Тиббий хизматнинг номи	Таъминлаш частотаси	Амалга ошириш частотаси
A15.01.003	Максиллофасиял минтақада операЦия вақтида бандажни қўллаш		

A16.01.010	Автоопластика		
A16.01.010.001	Автографтинг усули ёрдамида ярани ёпиш учун суяк пайванд қилиш		
A16.01.010.002	Автоматик чекка ёрдамида нуқсонни пластик тузатиш		
A16.01.010.004	Комбинацияланган суяк пайвандлаш		
A16.01.010.005	Ёнбош суяги билан суяк пайванд қилиш		
A16.01.023	Камчиликни бартараф этиш		
A16.01.031	Деформацияни бартараф этиш		
A16.01.031.001	Қусурни фибула билан алмаштириш билан деформацияни бартараф этиш		
A16.01.031.002	Имплант билан махиллофасиял минтақанинг деформациясини бартараф этиш		
A16.01.031.003	Лиёфилизацияланган суяк билан махиллофасиял минтақанинг Цикатризиал деформациясини бартараф этиш		
A16.01.008	Графтни маҳкамлаш		
A16.01.038	Пастки жағнинг нуқсонини бартараф этиш		
A16.01.023	Суюк чандиқларини кесиш		
A08.01.001	Биопсия (жарроҳлик) суюк материалнинг патологик ва анатомик текшируви		
A08.01.001.001	Гистокимёвий усуллар ёрдамида биопсия (жарроҳлик) суюк материални патологик ва анатомик текшириш		
A08.01.001.002	Иммуногистокимёвий усуллар ёрдамида биопсия (жарроҳлик) суюк материални патологик ва анатомик текшириш		
A08.01.002	Суюк микропрепаратини ситологик текшириш		
B01.003.004.004	Амалий беҳушлик		
B01.003.004.002	Ўтказувчан анестезия		
B01.003.004.005	Инфилтрация беҳушлик		

B01.054.001	Физиотерапевт томонидан текширув (консультация).		
B01.067.002	Тиш шифокори-жарроҳ билан кейинги учрашув (кўрик, маслаҳат).		
A11.01.010	Суяк касалликлари учун дори-дармонларни буюриш,		
A25.01.001	Суяк тўқималарининг касалликлари учун дори терапиясини тайинлаш		
A25.01.003	Тери ости ёғ тўқималари ва суяк қўшимчалари касалликлари учун терапевтик ва соғломлаштирувчи режимни тайинлаш		

<http://reabilinfo.ru/medicinskaya-reabilitaciya/>

http://goukkemk.ru/uploads/library/e-books/koshkalda_osnovi_fizioterapii/rehabilitation.htm

Мониторинг жараёнида таҳлил қилинадиган кўрсаткичларга қуйидагилар киради: Баённомага киритиш ва ундан чиқариш мезонлари, мажбурий ва қўшимча тиббий хизматлар рўйхатлари, мажбурий ва қўшимча дори воситалари рўйхатлари, касалликнинг оқибатлари, Баённома бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш харажатлари ва бошқалар.

РАНДОМИЗАЦИЯ ПРИНЦИПЛАРИ

Ушбу Протокол рандомизацияни назарда тутмайди (тиббий ташкилотлар, беморлар ва бошқалар).

НОЖА ТАЪСИРЛАР ВА АСОРАТЛАРНИ БАҲОЛАШ ВА ҲУЖЖАТЛАШ ТАРТИБИ

Беморларга ташхис қўйиш ва даволаш жараёнида юзага келадиган ножўя таъсирлар ва асоратлар тўғрисидаги маълумотлар беморнинг картасида қайд этилади (4-илова).

Беморни МОНИТОРИНГДАН ЧИҚАРИШ ТАРТИБИ

Беморнинг картаси тўлдирилганда бемор мониторингга киритилган ҳисобланади. Мониторингдан четлаштириш картани тўлдиришни давом эттиришнинг иложи бўлмаганда (масалан, шифокор қабулига келмаслик) амалга оширилади. Бундай ҳолда, карта беморни Баённомадан чиқариб ташлаш сабаби тўғрисидаги ёзув билан мониторинг учун масъул муассасага юборилади.

ОРАТА БАҲОЛАШ ВА ПРОТОКОЛГА ЎЗГАРТИРИШ

Баённоманинг бажарилиши мониторинг давомида олинган маълумотларни таҳлил қилиш натижалари бўйича йилига бир марта баҳоланади.

Протоколга ўзгартиришлар қуйидаги маълумотлар келиб тушган тақдирда киритилади:

- а) Протоколда беморларнинг соғлиғига зарар этказадиган талабларнинг мавжудлиги;
- б) мажбурий даражадаги Баённоманинг талабларини ўзгартириш зарурлиги тўғрисида ишончли маълумотлар олинганда.

Ўзгартиришлар тўғрисида қарор ривожланиш гуруҳи томонидан қабул қилинади. Баённома талабларига ўзгартиришлар киритиш Ўзбекистон стоматология ассоциацияси кенгашининг қарори асосида амалга оширилади.

ПРОТОКОЛНИ АМАЛГА ОЛГАН ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ ПАРАМЕТРЛАРИ

Протокол моделларига мос келадиган юз ва бўйиннинг суяк тўқималарида пластик жарроҳлик билан оғриган беморнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун аналог шкала қўлланилади (5-илова).

ПРОТОКОЛНИ АМАЛГА ОЛИШ ХАРМАТЛАРИ ВА СИФАТ НАРХИНИ БАҲОЛАШ

Клиник-иктисодий таҳлил норматив ҳужжатлар талабларига мувофиқ амалга оширилади.

НАТИЖАЛАРНИ ҚИЛИСШИ

Баённомани мониторинг қилишда ҳар йили унинг талабларини бажариш натижаларини, статистик маълумотларни ва тиббий ташкилот фаолияти кўрсаткичларини таққослаш амалга оширилади.

ҲИСОБОТНИ ТУЗИШ ТАРТИБИ

Мониторинг натижалари бўйича йиллик ҳисобот тиббий хужжатларни ишлаб чиқиш жараёнида олинган миқдорий натижалар ва уларнинг сифат таҳлили, хулосалар ва Баённомани янгилаш бўйича таклифларни ўз ичига олади. Ҳисобот Ўзбекистон стоматология ассоциациясига ушбу Протоколни мониторинг қилиш учун масъул муассаса томонидан тақдим этилади. Ҳисобот натижалари очиқ матбуотда эълон қилиниши мумкин. Протоколни ишлаб чиқилганидан кейин 3 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш; Адабиётлар рўйхати (баённома матнида санаб ўтилган манбаларга ҳаволалар керак).

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Челюстно-лицевая хирургия / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с. (Серия "Национальные руководства")
2. Кулаков А.А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с.
3. Дьердь Сабо «Хирургия полости рта и челюстно-лицевой области». Киев. 2005 г.
4. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология - М., ГЭОТАР-Медиа., 2011,- С.468-479.
5. Неробеев А.И. Восстановление тканей головы и шеи сложными артериализованными лоскутами. М. Медицина, 1988. 267 с.
6. Oral and Maxillofacial Pathology Brad W. Neville, Douglas D. Damm, Jerry E. Bouquot, Carl M., Allen Saunders, 2008.
7. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery U. J. Moore, Wiley-Blackwell 2011. 12. Operative Oral and Maxillofacial Surgery John Langdon, Mohan Patel, Peter Brennan, Edited by Robert A. Ord, Hodder Arnold, 2011.
8. Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery Shahrokh C. Bagheri, R. Bryan Bell, Husain Ali Khan, Saunders, 2011.
9. Oral and Maxillofacial Diseases Crispian Scully, Stephen Flint, Stephen R. Porter, Khursheed Moos, Jose V. Bagan, 2010.
10. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
11. https://www.cito-priorov.ru/cito/files/telemed/Perechen_kodov_MKB.pdf
12. <https://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/3237/%D0%9F%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5%20%D0%B2%D0%BE%D0%B7%D0%BC%D0%B5%D1%89%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D0%B2%20%D0%B8%20%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9%20%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. <https://www.bolshoyvopros.ru/questions/4332243-что-такое-стebel-filatova-v-medicine-kak-ego-delajut-dlja-chego-ispolzujut.html>
14. https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-pri-diagnoze-periostit.php
15. <https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/>
16. https://chlgvv.ru/media/media/documents/2018/10/12/kl_rec_diag_i_lechenie_geneza.pdf
17. <https://stgmu.ru/upload/iblock/fa0/vdz41bcymdlkj6dovhxus7wee5na3qes.pdf>