

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

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

**«ОЁҚ ПАНЖАЛАРИ ОРТТИРИЛГАН**  
**ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА**  
**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

**Тошкент – 2025**

**"КЕЛИШИЛГАН"**

Республика ихтисослаштирилган  
Травматология ва ортопедия илмий-  
амалий тиббиёт маркази директори  
М.Ирисметов



\_\_\_\_\_ 2025 год

**«ОЁҚ ПАНЖАЛАРИ ОРТТИРИЛГАН  
ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент - 2025

**«ОЁҚ ПАНЖАЛАРИНИНГ ОРТТИРИЛГАН  
ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ» БЎЙИЧА ТАШХИС ҚЎЙИШ  
ВА ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛИ**

**Тошкент – 2025**

**Мундарижа:**

<b>1.</b>	<b>Оёқ панжаларининг «Орттирилган деформациялари» бўйича ташхис қўйиш ва даволашнинг Миллий клиник протоколи</b>	<b>5-бет</b>
<b>2.</b>	«Оёқ панжаларининг Орттирилган деформациялари» бўйича тиббий аралашувларнинг Миллий клиник протоколи	<b>24- бет</b>
<b>3.</b>	«Оёқ панжаларининг орттирилган деформациялари» бўйича профилактика ва реабилитациянинг Миллий клиник протоколи	<b>34- бет</b>

**ОЎҚ ПАНЖАЛАРИНИНГ «ОРТТИРИЛГАН  
ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ» БЎЙИЧА ТАШХИС ҚЎЙИШ  
ВА ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛИ**

**Ташкент – 2025**

## 1. Кириш.

Мазкур клиник протокол тиббиёт муассасаларидаги бирламчи бўғинда, ихтисослаштирилган марказларда ва хусусий клиникаларда ортирилган оёқ қафтлари деформацияси билан боғлиқ бўлган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишда фойдаланиш учун ишлаб чиқилган. У беморларни диагностика қилиш, даволаш ва профилактика қилиш бўйича тавсияларни ўз ичига олади. Ушбу протоколни ишлаб чиқишда рус тилидаги нашрларда чоп этилган клиник тавсиялар ва илмий мақолалар, шунингдек PubMed (MEDLINE) маълумотлар базасидаги маълумотлар асос қилиб олинди.

### ХКТ-10/11 кодлари:

МКБ-10/11	
M21.3 / FA31.4	Оёқ панжасининг осилиши (ортирилган).
M21.4 / FA31.5	Яссиоёқлик (pes planus) (ортирилган).
M21.5 / FA31.7	Ортирилган Pes Cavus ва маймоқлик.

<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>

<https://icd.who.int/browse10/2019/en>

**Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:** Ушбу протокол 2025йилда ишлаб чиқилган, протоколни қайта кўриб чиқиш 2028 йилда режалаштирилган.

**Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:** Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт маркази травматология ва ортопедия

### Мультидисциплинар ишчи гуруҳ аъзолари рўйхати:

Ф.И.Ш.	Иш жойи, Даража ва лавозими
1. Каримов М.Ю.	Кафедра мудири ТМА, т.ф.д., проф.
2. Худойбердиев К.Т.	Кафедра мудири Анд ДТИ, т.ф.д., проф.
3. Ходжанов И.Ю.	Бўлим мудири РИТОИАТМ т.ф.д., проф.
4. Каримов Х.М.	Кафедра доценти ЦРМНМР, т.ф.н.
5. Валиев Э.Ю.	Бўлим мудири РШТТЁИМ, т.ф.д., проф.

### Муаллифлар рўйхати:

#### Муаллифлар:

1. Равшанов Ш.Н..	РИТОИАТМ бўлим мудири, фалсафа доктори.
2. Иботов Б.И.-	РИТОИАТМ кўл ва оёқ панжаси хирургияси бшцими ходими

--	--

**Рецензенты:**

<b>1. Абдалиев С.С.</b>	Т.ф.н. ортопедия бўлими мудири, Батпенов номидаги Миллий ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия маркази, Қозоғистон Республикаси
<b>2. Асилова С.У</b>	т.ф.д., ТТА травматология ва ортопедия кафедраси профессори

Клиник протокол РИТОИАТМнинг илмий кенгашида 2025 йил 16.01 октябрдаги 1-сон йиғилиш баёни билан тасдиқланган.

Техник эксперт баҳоси ва таҳрирлаш:

1. М.М. Салиев – РИТОИАТМнинг илмий ишлар бўйича директор ўринбосари
2. А.Р. Хошимов – ТВМОМнинг травматология ва ортопедия кафедраси ассистенти

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 мутахассисларнинг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

**Қисқартмалар:**

<b>МСКТ</b>	<b>мультиспирал компьютерная томография</b>
<b>МРТ</b>	магнит-резонанс томография
<b>УТТ</b>	ультратовуш диагностика
<b>ЭКГ</b>	электрокардиография

**Ушбу нозология бўйича протокол фойдаланувчилари:**

Травматолог-ортопедлар, рентгенологлар, невропатологлар, педиатрлар, умумий амалиёт шифокорлари, реабилитологлар, анестезиолог-реаниматологлар, тиббиёт олий ўқув юртлири талабалари, клиник ординаторлар, магистрлар

**Ушбу нозология бўйича беморлар тоифаси:**

Оёқ бармоқларининг орттирилган деформациялари бўлган беморлар

**Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далиллар даражасини баҳолаш шкаласи (ДДБШ):**

<b>ДДБШ</b>	<b>Кенгайтма</b>
-------------	------------------

1	Маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида тасодифий клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Индивидуал маълумотнома-назорат остидаги тадқиқотлар ёки индивидуал тасодифий клиник тадқиқотлар ва мета-таҳлил ёрдамида тасодифий клиник тадқиқотлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Малумот усули бўйича кетма-кет назоратиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ҳисоботи
5	Ҳаракат механизми ёки эксперт хулосаси учун фақат мантиқий асос мавжуд

**Профилактик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун далиллар даражасини (ДДБШ) баҳолаш учун шкала**

ДДБШ	Кенгайтма
1	Мета-таҳлил ёрдамида ТКТларни тизимли кўриб чиқиш
2	Танланган ТКТлар ва мета-таҳлил ёрдамида ТКТлардан 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, диагностика, терапевтик ва реабилитация тадбирлари бўйича тавсиялар (ДДБШ) бўйича аралашувлар даражасини баҳолаш шкаласи**

ДДБШ	Кенгайтма
А	Кучли тавсия (барча самарадорлик чора-тадбирлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга эга ва уларнинг сўралган натижалари бўйича хулосалари муҳокамадан ўтган)
Б	Шартли тавсиялар (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг сўралган натижалари бўйича хулосалари муҳокамадан ўтмаган)
С	Заиф тавсия (адекват сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг сўралган натижалари бўйича хулосалари муҳокамадан ўтмаган)

## 2. Асосий қисм

### 2.1. Кириш

Ортиқтирилган оёқ панжаси деформациялари – бу оёқ панжасининг анатомик тузилиши ва функцияларининг турли ташқи ва ички омиллар таъсирида ўзгариши билан боғлиқ патологиялар гуруҳидир. Бу бузилишлар жароҳатлар, неврологик касалликлар, оёқ панжасига узоқ муддат давомида нотоғри юк тушиши ёки ноқулай пойабзал кийиш натижасида ривожланиши мумкин. Ортиқтирилган деформацияларнинг энг кўп учрайдиган шакллари қаторига оёқ панжасининг осилиши, яссиоёқлик (Pes Planus) ва ковак панжа киради.

### 2.2. Таъриф

Ортиқтирилган оёқ панжаси деформацияларининг умумий хусусиятлари – уларнинг кўп омиллилиги, прогрессив хусусияти ва бемор ҳаёти сифатига катта таъсирдир. Патогенез асосида мушаклар, боғламлар ва суяк тузилмаларининг мувозанатининг бузилиши ётади, бу эса оёқ панжасининг биомеханикасининг ўзгаришига олиб келади. Бу ҳолат сурункали яллиғланиш жараёнлари, бўғимларда деградация ва иккинчи даражали ортопедик патологиялар билан бирга кечиши мумкин.

Шундай қилиб, ортиқтирилган оёқ панжаси деформациялари ортопедик амалиётда жиддий муаммо ҳисобланиб, диагностика, даволаш ва профилактикага комплекс ёндашувни талаб этади. Эрта диагностика ва ўз вақтида бошланган даволаш деформацияларнинг авж олишига йўл қўймасликка, оёқ панжасининг функционал ҳолатини ва бемор ҳаёти сифатини яхшилашга ёрдам беради.

Клиник кўринишлар қуйидагиларни ўз ичига олади: оғрик, чарчоқ, юришнинг бузилиши ва жисмоний фаолият чекланиши. Диагностика жисмоний текширув, инструментал методлар (рентгенография, КТ, МРТ) ва биомеханик тадқиқотлар асосида амалга оширилади. Улар деформация даражасини ва оёқ панжасига юк тақсимотини баҳолашга ёрдам беради.

Даволаш деформациянинг тури ва даражасига боғлиқ. Бошланғич босқичларда консерватив усуллар қўлланилади: ортопедик стелькалар, физиотерапия, даволаш гимнастикаси, массаж ва дори-дармон терапияси. Аниқ ифода этилган, консерватив даволашга бўйсунмайдиган деформацияларда хирургик аралашув кўрсатилади. Бу боғлам аппаратини қайта тиклаш, остеотомиялар ёки патологиянинг неврологик сабабларини бартараф этишни ўз ичига олиши мумкин.

### 2.3. Оёқ панжасининг ортиқтирилган деформациялари классификацияси Этиологиясига кўра:

- **Травматик деформациялар** – суяклар, бўғимлар, боғламлар ёки юмшоқ тўқималарнинг шикастланиши натижасида юзага келади. Масалан, синиқлар, боғламларнинг узилиши ва чиқишлар.

- **Неврологик деформациялар** – периферик ёки марказий нерв тизимининг шикастланиши туфайли, мушаклар иннервациясининг бузилиши натижасида ривожланади.
- **Дегенератив-дистрофик деформациялар** – бўғимлар ёки боғламларнинг сурункали касалликлари фонида ривожланади, масалан, артроз ёки ахиллбурсит.
- **Статик деформациялар** – оёқ панжасига узоқ вақт ортиқча юк тушиши сабабли келиб чиқади. Бу кўпинча ортиқча вазн, ноқулай пойабзал кийиш ёки узоқ вақт тик ҳолатда ишлаш билан боғлиқ.
- **Операциядан кейинги деформациялар** – жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар сифатида шаклланади. Яллиғланиш билан боғлиқ деформациялар эса ревматоид артрит каби сурункали касалликлар билан боғлиқ.

<https://science-medicine.ru/ru/article/view?id=1328>

### Яссиоёқлик (Pes Planus) классификацияси

*Анатомик ўзгаришлар бўйича:*

- **Бўйлама**
  - Оёқ панжасининг бўйлама гумбазини ётиб қолиши.
  - Оёқ панжасининг узунлигини оширади ва унинг амортизацион хусусиятларини пасайтиради.
- **Кўндаланг**
  - Оёқ панжасининг кўндаланг гумбазининг ётиб қолиши.
  - Оёқ панжасининг кенгайиши ва катта бармоқнинг оғиши (Hallux Valgus) билан характерланади.
- **Комбинацияланган**
  - Бўйлама ва кўндаланг яссиоёқликнинг бир вақтда мавжудлиги.

*Оғирлик даражаси бўйича (В. Г. Волосянко бўйича):*

- **I даража (юмшоқ яссиоёқлик)**
  - Гумбазларнинг енгил ётиши, симптомлар йўқ ёки минимал.
  - Оёқ панжасининг гумбаз баландлиги 25–35 мм.
- **II даража (ўртача)**
  - Гумбазларнинг аниқ ётиши, оёқдаги чарчоқ ва оғриқ билан бирга кечади.
  - Гумбазнинг баландлиги 17–24 мм.
- **III даража (аниқ)**
  - Гумбазларнинг тўлиқ ётиши, бўғимларда деформация кузатилиши мумкин.
  - Гумбазнинг баландлиги 17 ммдан паст.

*Ривожланиш босқичлари бўйича:*

- **Компенсация босқичи**
  - Гумбазлар сақланган, симптомлар минимал даражада.
- **Субкомпенсация босқичи**
  - Оёқда оғриқ ва унинг функционал қобилиятининг пасайиши кузатилади.
- **Декомпенсация босқичи**
  - Аниқ деформация ва оёқ функциясининг чекланиши билан кечади.

*Ёшга боғлиқ кўринишлари бўйича:*

- **Болаларда (физиологик)**
  - Оддий ҳолда 3–5 ёшгача кузатилади, бу суяк-боғлам аппаратининг заифлиги билан боғлиқ.
- **Ўсмирликда**
  - Тез ўсиш даврида пайдо бўлади, кўпинча нотўғри пойабзал танлаш ёки ортиқча юк тушиши сабаб бўлади.
- **Катталарда**
  - 18 ёшдан катталарда ривожланади, ортиқча вазн, яссиоёқлик ёки жароҳатлар сабаб бўлиши мумкин.

*Функционал ҳолати бўйича:*

- **Мобил**
  - Гумбазлар тинч ҳолатда кўринади, лекин юк тушганда йўқолади.
- **Ригид**
  - Гумбазларнинг юкмасиз ҳолати ҳам, юк тушганда ҳам сақланади.

*Клиник кўриниши бўйича:*

- **Оғриқсиз**
  - Кўпинча профилактик кўрик пайтида тасодифан аниқланади.
- **Оғриқли**
  - Оёқ панжасида, товон ва умуртқада оғриқлар билан бирга кечади.

<https://moluch.ru/archive/451/99441/>

## **Res Cavus классификацияси**

*Келиб чиқиши бўйича:*

- **Невроген**
  - Неврологик касалликлар натижасида юзага келади, масалан, Шарко-Мари-Тут касаллиги, парезлар ва фалажликлар, ёки орқа мия шикастланишлари.
- **Травматик**
  - Оёқ панжаси суякларининг синиқлари, боғлам аппарати ёки ахилл пайнининг шикастланишларидан кейин шаклланади.
- **Идиопатик**
  - Сабаблари номаълум, генетик хусусиятлар билан боғлиқ бўлиши мумкин.
- **Тизимли**
  - Тизимли боғловчи тўқима касалликлари фонида ривожланади, масалан, ревматоид артрит ёки Эллерс-Данлос касаллиги.

*Деформация даражаси бўйича:*

- **Енгил даража**
  - Бўйлама гумбазнинг баландлиги кам даражада ошган, симптомлар йўқ ёки минимал.
- **Ўртача даража**

- Гумбазнинг аниқ камайиши, оёқ панжасида оғриқ пайдо бўлиши, пойабзал танлаш қийинлашиши.
- **Аниқ даража**
  - Гумбазнинг юқори даражада текислашиши, бу оёқ панжасистабил лигининг бузилишига, сурункали оғриқ ва жароҳатлар пайдо бўлишига олиб келади.

<https://radiopaedia.org/articles/pes-cavus>

## **Орттирилган маймоқлик (Pes Equinovarus) классификацияси**

*Этиологияси бўйича:*

- **Невроген**
  - Неврологик касалликлар фонидида юзага келади.
- **Травматик**
  - Товон суяклари, оёқ панжаси ёки бўйинча пайларининг шикастланиши, шунингдек нервларнинг (масалан, катта болдир нерви) шикастланиши билан боғлиқ.
- **Паралитик**
  - Оёқ панжасинистабил лаштириш учун жавобгар бўлган мушакларнинг фалажланиши натижасида ривожланади.
- **Ятроген**
  - Жароҳатларни нотўғри даволаш ёки жарроҳлик аролашувлари натижасида, шу жумладан, нотўғри ҳолатдаги фиксация ортидан келиб чиқади.
- **Компенсатор**
  - Бошқа оёқ-қўл деформацияларига (масалан, оёқ узунликларининг ҳар хиллиги ёки бўғимлар контрактураси) оқибатида шаклланади.
- **Дегенератив**
  - Оёқ панжаси бўғимлари артрози ёки сурункали яллиғланиш касалликлари натижасида ривожланади.

*Деформация даражаси бўйича:*

- **Енгил даража**
  - Оёқ панжасининг кичик оғиши, пассив равишда тўғрилаш мумкин. Симптомлар минимал даражада.
- **Ўрта даража**
  - Аниқ деформация, фаол даволашни (ортопедик ёки жарроҳлик) талаб қилади. Оғриқлар ва юришда чекловлар кузатилиши мумкин.
- **Оғир даража**
  - Барқарор деформация, ҳаракатланиш чекланган. Жарроҳлик йўли билан тузатиш зарур.

*Деформация шакли бўйича:*

- **Эквинус шакли**
  - Оёқ панжасининг тепки томонга эгилган ҳолати устунлик қилади, товон кўтарилган.
- **Варус шакли**
  - Оёқ панжасининг олд қисми ички томонга оғган ва товон ички томонга бурилган.
- **Комбинацияланган шакл**

- Эквинус, варус ва оёқ панжаси супинациясининг қўшилган ҳолати.

<https://science-education.ru/ru/article/view?id=33755>

### Оёқ панжасининг осилиб қолиши (Foot Drop) классификацияси

*Этиологияси бўйича:*

- **Невроген**
  - Кичик болдир нервнинг шикастланиши (масалан, компрессион нейропатик парез).
  - Марказий нерв тизими касалликлари (инсульт, тарқоқ склероз).
  - Орқа мия шикастланишлари (жароҳатлар, миелопатиялар).
  - Неврологик касалликлар, масалан, Шарко-Мари-Тут касаллиги.
- **Миоген**
  - Миопатиялар ёки дистрофиялар, шу жумладан Дюшен миодистрофияси.
- **Қон-томир**
  - Ишемия ёки қон-томир касалликлари натижасида қон айланишининг бузилиши (масалан, олдинги катта товон қисмининг компартмент синдроми).
- **Травматик**
  - Синиклар, чиқишлар ёки жарроҳлик аролашувлари туфайли нервлар ёки мушакларнинг шикастланиши.
- **Ятроген**
  - Жарроҳлик операцияларидан кейинги асоратлар ёки нотўғри иммобилизация натижасида.

*Ифодаланиш даражаси бўйича:*

- **Енгил даража**
  - Оёқ панжасининг дорсифлексиясини (кўтарилишини) қисман чеклаш, бемор томонидан компенсацияланади.
- **Ўртача даража**
  - Функциянинг жиддий бузилиши, юришда қийинчиликлар кузатилади.
- **Оғир даража**
  - Оёқ панжасини кўтаришнинг тўлиқ мумкин эмаслиги, юришда стабил бузилишлар.

*Намоён бўлиш шакли бўйича:*

- **Бир томонлама**
  - Фақат битта оёқ панжаси шикастланган (кўпроқ учрайди).
- **Икки томонлама**
  - Иккала панжа ҳам таъсирланган (тизимли ёки неврологик касалликларда хос).

<https://science-education.ru/ru/article/view?id=33755>

## 3. Ташхислаш усуллари, ёндашувлари ва тартиб-қоидалари

### 3.1. Диагностик мезонлар:

Шикоятлар:

**Оёқ панжасининг барча орттирилган деформациялари учун умумий шикоятлар:**

Оғрик:

Оёқ панжаси соҳасидаги сурункали ёки вақти-вақти билан пайдо бўладиган оғриқ, юклама пайтида кучаяди.  
Оғир ҳолатларда оғриқнинг болдир, тизза ёки чаноқ-сон бўғимига тарқалиши.  
Ҳаракатнинг чекланиши:  
Юришда, зинадан чиқишда ёки жисмоний фаолиятни бажаришда қийинчиликлар.  
Чарчаш:  
Кичик юкламада ҳам оёқларнинг тез толиқиши.  
Пойабзалдаги ноқулайлик:  
Оёқ панжаси шаклининг ўзгариши туфайли пойабзал танлашда қийинчиликлар.  
Юришдаги ўзгаришлар:  
Юришнинг бузилиши (судралиб юриш, оғирлик марказининг силжиши).  
Косметик нуқсон:  
Кўзга ташланадиган деформация туфайли қониқмаслик ҳисси.  
Оёқ панжасининг турли деформацияларида шикоятлар:

### **Яссиоёқлик (Pes Planus):**

Узоқ вақтли юклама пайтида, айниқса оёқ гумбазидаги бўғиқ оғриқ ёки оғирлик ҳисси.  
Оёқ кафтининг "ясси" лигини ҳис қилиш, юриш пайтида амортизациянинг йўқлиги.  
Оёқ кафти юзасида қадоклар ёки насирлар пайдо бўлиши.  
Болдир мускулларининг тортишиши.  
Бўш товон (Pes Cavus):  
Юклама нотўғри тақсимлангани туфайли оёқ панжасининг олдинги ва орқа қисмларида оғриқлар.  
Оёқ панжасининг тобора қотиб бориши ёки ҳаракатчанлигининг чекланиши.  
Оёқ кафтида тез-тез қадоклар ёки гиперкератозлар пайдо бўлиши.  
Бармоқларда ноқулайлик (болғасимон ёки тирноқсимон бармоқлар).

### **Маймоқлик (pes Equinovarus):**

Болдир-товон бўғими ва оёқ панжаси юзасида оғриқ.  
Юрганда мувозанатни сақлашда қийинчиликлар.  
Стандарт пойабзал кийишни қийинлаштирадиган оёқ панжасининг доимий ҳолатда бўлиши.  
Нотўғри юклама туфайли тирноқ ва бармоқларнинг шакл ўзгариши.  
Оёқ панжасининг осилиб қолиши (Foot Drop):  
Оёқ панжасининг олд қисмини кўтара олмаслик (дорсифлексия).  
Характерли "хўроз" юриши (қадам ташлашда оёқни баланд кўтариш).  
Оёқ ва болдир соҳасидаги сезгининг йўқолиши ёки парестезия.  
Болдир олдинги юзаси мушакларида чарчоқ ва ҳолсизлик.

### **Объектив кўрик:**

#### **Оёқ панжасини текшириш:**

Оёқ панжаси шакли ва бармоқлар ҳолатини баҳолаш (масалан, яссиоёқлик, кавак оёқ, болғасимон бармоқлар, қийшиқ оёқ).  
Қадоклар, гиперкератозни аниқлаш.  
Теридаги ўзгаришлар (шиш, қизариш, трофик бузилишлар).  
Кўзга кўринадиган деформацияларнинг мавжудлиги (масалан, варус ёки валгус).  
Пайпаслаб кўриш:  
Бўғимлар, оёқ гумбази, товон соҳасидаги оғриқли нуқталарни аниқлаш.  
Юмшоқ тўқималар ҳолати ва мушаклар тонусини баҳолаш.  
Функционал тестлар:  
Оёқ панжаси ва болдир-товон бўғимларидаги ҳаракатлар кўламини текшириш.  
Мушаклар кучини текшириш (оёқ устини кўтариш, оёқ панжасини букиш).

Гумбазларнинг эгиловчанлиги учун тестлар (масалан, яссиоёқликлик учун Хюбшер тести).

Юришни таҳлил қилиш (оёқ панжаси осилиб қолгандаги ўзига хос юриш, бошқа деформацияларда мувозанатни сақлаш даражаси).

Биомеханика ва пойабзални баҳолаш:

Юришнинг биомеханик хусусиятларини ўрганиш.

Пойабзалнинг ҳолати ва мослигини таҳлил қилиш: ейилиш даражаси, ичликларнинг шакли, оёқ ўлчамига мос келиши.

### **Лаборатория текширув усуллари:**

Бу турдаги касалликлар учун махсус лаборатория тестлари мавжуд эмас. Улар жаррохлик амалиётига тайёргарлик босқичида ўтказилиши мумкин.

### **Инструментал тадқиқотнинг усуллари:**

#### **Асосий инструментал тадқиқотлар:**

Рентгенография: Оёқ панжаси суяк тузилмаларини ўрганиш.

Гумбаз бурчакларини аниқлаш (масалан, узунасига ва кўндаланг гумбазлар).

Остеоартритлар, чиқишлар ва синишларни аниқлаш.

Плантография: Оёқ қафти тагининг босим тақсимотини ўрганиш.

Оёқ панжаси гумбазлари ўзгаришини таҳлил қилиш.

Кўшимча инструментал тадқиқотлар:

МРТ ёки КТ: Юмшоқ тўқималар, бойлам аппарати ва бўғимлар ҳолатини баҳолаш.

Нерв сиқилиши ёки бошқа ички бузилишларни аниқлаш.

Электромиография (ЭМГ): Невроген деформацияларга шубҳа қилинганда асаб-мушак ўтказувчанлигини баҳолаш.

Ультратовуш текшируви (УТТ): Юмшоқ тўқималар ва қон айланиши ҳолатини таҳлил қилиш.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553092/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2214963521000432>

### **Мутахассислар маслаҳатига кўрсатмалар:**

Невропатолог - невроген аломатлар мавжуд бўлганда.

Ревматолог - ревматоид касалликлар аниқланганда.

Эндокринолог - қандли диабет бор бўлса.

### 3.2. ДИАГНОСТИК АЛГОРИТМ ВА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКА

Орттирилган оёқ панжаси деформациялари учун диагностика алгоритми (қисқача):

1. **Анамнез тўплаш**
  - **Шикоятлар:** оғриқ, чарчоқ, косметик нуқсон, ҳаракат чекланганлиги.
  - **Боғлиқлик:** жароҳатлар, касалликлар ёки операциялар.
  - **Вақти:** симптомларнинг бошланиши ва ривожланиши.
2. **Физикал текширув**
  - **Кузатув:** оёқ панжасининг шакли, бармоқларнинг ҳолати, товон-бўйин ўқи.
  - **Юриш таҳлили:** бузилишлар (масалан, пронация).
  - **Пальпация:** оғриқ нуқталари, юмшоқ тўқималар ҳолати.
  - **Функционал тестлар:** ҳаракатлар амплитудаси, гумбазлар мобиллиги, мушаклар кучлилиги.
3. **Асбобий текширувлар**
  - **Плантография:** товонда оёқ панжасида босим тақсимланиши.
  - **Рентгенография:** гумбаз бурчаклари, бўғимларнинг ҳолати.
  - **МРТ/КТ:** юмшоқ тўқималар, нервлар, ёки илдизлар.
  - **ЭМГ ва NCV:** нерв ўтказувчанлигини текшириш.
  - **УЗИ:** юмшоқ тўқималар, нервларнинг босим ҳолати.
4. **Лаборатория диагностикаси**
  - **Қон таҳлиллари:** яллиғланиш белгиси, глюкоза, витамин В12.
  - **Истисно қилиш:** подагра, ревматоид артрит.
5. **Дифференциал диагностика**
  - **Истисно қилиш:** артритлар, миопатиялар, неврологик бузилишлар.
6. **Хулоса**
  - Сабабини ва деформация даражасини аниқлаш.
  - Даволаш режасини белгилаш (консерватив ёки жарроҳлик).

### 3.3. Дифференциал диагностика

Диагноз	дифференциал диагностика учун асос	текширув	Мезонлар
Яссиоёқлик (Pes Planus)	Бўйлама ёки кўндаланг гумбазнинг пасайиши, чарчоқ ва оғриқ, оёқ панжасининг амортизацион функциясининг бузилиши.	Плантография, гумбаз бурчакларини баҳолаш учун рентгенография, гумбаз чаққонлигини текширув.	Оёқ панжаси гумбазларининг нормал баландлиги, юкланишда оғриқ ёки чарчоқнинг йўқлиги, босимнинг тенг тақсимланиши.
Бўртма оёқ панжаси (Pes Cavus)	Бўйлама гумбазнинг ошиши, босимнинг товон ва олд қисмга қайта тақсимланиши, болғасимон бармоқлар билан биргаликда бўлиши мумкин.	Рентгенография (бўйлама гумбаз бурчаклари), юриш таҳлили, гумбаз ригидлигини текшириш.	Бўйлама гумбазнинг нормал баландлиги, босим қайта тақсимланишининг йўқлиги, гумбаз чаққонлиги.
Косоёқлик (Pes Equinovarus)	Оёқ панжасининг эквинус ҳолати, олд қисмининг ички томонга оғиши (варус) ва супинация, юришда қийинчиликлар.	Оёқ панжаси ва товон бўғимларининг рентгенографияси, юриш таҳлили, бўғимларнинг ҳаракатчанлигини текшириш.	Эквинус, варус ва супинациянинг йўқлиги, бўғимларнинг нормал ҳаракатчанлиги.

Оёқ панжасининг осилиши (Foot Drop)	Оёқ панжасининг олд қисмини кўтара олмаслик (дорсифлексия), панжа мушакларининг заифлиги, хос юриш ҳолати.	ЭМГ, нерв ўтказувчанлигини (NCV) текшириш, бел-думғаза бўлими МРЦи, юриш таҳлили.	Дорсифлексия функциясининг сақланганлиги, мушаклар заифлигининг йўқлиги.
-------------------------------------	--	---	--

#### 4. Амбулатория босқичида даволаш тактикаси:

##### 4.1. Дори-дармонларсиз даволаш:

Ясси товонлик (Pes Planus):

Оёқ гумбазларини қўллаб-қувватлаш учун ортопедик тагликларданн фойдаланиш.

Физиотерапия: оёқ гумбази мушакларини мустаҳкамловчи машқлар.

Нотекис юзаларда (қум, шағал) яланг оёқ юриш.

Ортопедик пойабзал кийиш.

##### Pes Cavus:

Амортизацияловчи тагликли пойабзал танлаш.

Юкломани қайта тақсимловчи ортопедик тагликлар.

Оёқ плантар фасциясини чўзувчи ва мушакларни мустаҳкамловчи машқлар.

Физиотерапия (уқалаш, даволовчи гимнастика).

##### Маймоқоёқлик (pes Equinovarus):

Ортопедик тузатиш (шиналар, маҳкамловчи ортезлар).

Бўғимлар ҳаракатчанлигини яхшилаш учун қўл билан даволаш ва уқалаш.

Оёқ ва болдир мушакларини мустаҳкамловчи даволовчи гимнастика.

Физиотерапия (электр стимуляцияси, иссиқлик муолажалари).

##### Оёқ панжасининг осилиб қолиши (Foot Drop):

Оёқ панжасини маҳкамлаш ва қўллаб-қувватлаш учун ортезлардан фойдаланиш (AFO туридаги).

Болдир мушакларини мустаҳкамлаш ва ҳаракатланишни тиклаш учун машқлар.

Физиотерапия: шикастланган мушакларни электр билан стимуляция қилиш.

Оёқ панжаси функциясини тиклаш учун махсус юриш машқлари.

##### 4.2. Дори-дармон билан даволаш:

Ушбу патологиялар учун махсус дори-дармон терапияси мавжуд эмас. Остеоартроз касалликларини даволаш бўйича клиник тавсияларга мувофиқ равишда, артроз аломатларини енгиллаштириш ва клиник белгиларни камайтириш учун дори воситалари қўлланилади.

##### 4.3. Жарроҳлик аралашувлари

###### Операцияга кўрсатмалар:

###### Умумий кўрсатмалар

Консерватив даволаш самарасиз бўлганда.

Дори-дармон ва физиотерапевтик муолажалар билан баргараф этиб бўлмайдиган доимий оғрик.

Юриш ва кундалик фаолиятни бажаришни қийинлаштирадиган сезиларли функционал чекловлар.

Кейинчалик асоратлар (масалан, оёқ бўғимларининг артрози) хавфини туғдирадиган деформациянинг зўрайиши.

Ҳаёт сифатини пасайтирадиган ва сезиларли ноқулайлик келтирадиган ташқи кўринишдаги нуқсон.

#### **Яссиоёқлик (Pes Planus)**

Оёқ гумбазларининг биомеханикаси бузилиши билан тўлиқ яссиланиши.

Оёқ ички гумбази ёки товон суягидаги сурункали оғриқ.

Оғир даражадаги бўйлама ёки аралаш яссиоёқликлик.

Ошиқ-қайиқсимон бўғимнинг чала чиқиши ёки чиқиши.

#### **Кавакли оёқ (Pes Cavus)**

Ҳаракатни чеклайдиган ва юришни қийинлаштирадиган гумбаз.

Ҳаддан ташқари юкланиш туфайли оёқнинг олдинги ёки орқа қисмидаги оғриқлар.

Оёқ беқарорлиги туфайли тез-тез жароҳатланишлар (чўзилишлар, синишлар).

Функцияси бузилган бармоқлар деформацияси (болғасимон, тирноқсимон).

#### **Маймоқлик (Pes Equinovarus)**

Консерватив усуллар билан деформацияни тўғрилашнинг имкони йўқлиги.

Эквинус ва варус билан кечадиган маймоқликнинг қотиб қолган шакли.

Кучли деформация туфайли пойабзал танлаш ва кийишдаги қийинчиликлар.

Болдир-товон бўғими ёки оёқ панжаси қисмидаги доимий оғриқ.

#### **Осилиб қолган оёқ (Foot Drop)**

Ёзувчи мушакларнинг функционал етишмовчилигини ортезлар билан даволашнинг иложи йўқлиги.

Иккиламчи асоратлар (масалан, тизза ёки чаноқ-сон бўғимидаги оғриқлар) хавфи билан кузатиладиган юришдаги сезиларли ўзгаришлар.

Электромиография билан тасдиқланган мушакларнинг кучли заифлашуви ёки атрофияси.

Нейростимуляция ва физиотерапия самарасиз бўлганда.

#### **Операцияга қарши кўрсатмалар:**

қандли диабетнинг оғир шакли;

юрак-қон томир тизимининг жиддий бузилишлари;

кучли ифодаланган маҳаллий яллиғланиш жараёнлари (шиш, қизариш);

тромбофлебит ва чуқур веналар тромбози;

қон ивиш тизимининг бузилиши.

#### **Операциядан олдинги лаборатория текшируви қуйидагиларни ўз ичига олади:**

Қоннинг умумий таҳлили

Сийдикнинг умумий таҳлили

Қон гуруҳи ва резус-омилни аниқлаш

Коагулограмма

Қоннинг биокимёвий таҳлили

RW таҳлили (Вассерман реакцияси)

Гепатит В Экспресс усули

С гепатит Экспресс-усул

Электрокардиограмма (ЭКГ)

**Кўрсатмалар бўйича мутахассислар маслаҳати:** педиатр, терапевт, эндокринолог, анестезиолог, невролог ва бошқа мутахассислар.

Анестезия турлари: умумий, ўтказувчи, спинал ёки маҳаллий анестезия.

## **Операция турлари:**

### **Оёқ панжасининг орттирилган деформацияларида жарроҳлик аралашувлари**

#### **1. Яссиоёқлик (Pes Planus)**

Остеотомия: бўйлама гумбазни тиклаш учун товон суягининг тузатувчи остеотомияси (масалан, Эванс ёки Калдвелл усули бўйича).

Пайлар реконструкцияси: гумбазни стабил лаштириш учун орқа катта болдир мушаги пайини кўчириш.

Артродез: оғир шаклларда бўғимларни (ошиқ-товон , ошиқ-қайиқсимон).

Имплантация: гумбазни тузатиш учун ошиқ суяги синусига имплант киритиш.

#### **2. Pes Cavus**

Остеотомия: суяк деформациясини тузатиш (масалан, биринчи қафт суяги ёки товон суяги остеотомияси).

Тенотомия ва пайларни узайтириш: қаттиқликни камайитириш учун Ахилл пайини ёки товон фассияси пайларини узайтириш.

Пайлар ўтказиш: балансни яхшилаш учун узун кичик болдир ёки узун бармоқ букувчи пайини кўчириш.

Артродез: оғир ҳолатларда оёқ панжасининг ўрта ва орқа бўғимларини мустаҳкамлаш.

#### **3. Маймоқлик (pes Equinovarus)**

Тенотомия: эквинусни бартараф этиш учун Ахилл пайини кесиш.

Остеотомия: ошиқ ёки товон суяқларининг тузатувчи остеотомияси.

Бўғимларни стабил лаштириш: турғун деформацияларда ошиқ-товон ёки болдир-товон бўғимларини артродез қилиш.

Юмшоқ тўқима коррекцияси: ҳаракатланишни тиклаш учун бўғим пайлари ва капсулаларини узайтириш.

#### **4. Оёқ панжаси осилиб қолиши (Foot Drop)**

Тенотрансфер: оёқ панжаси ёзувчи мушакларининг функциясини қоплаш учун пайларни (масалан, орқа катта болдир мушаги пайини) кўчириш.

Бўғимларни фиксация қилиш: функцияни тиклаш имкони бўлмаганда болдир-панжа бўғимини артродез қилиш.

Нерв операциялари: кичик болдир нерви сиқилиш ёки шикастланганда невролиз ёки реконструкция қилиш.

Нерв декомпрессияси: Нерв сиқилишида бел соҳасида микрожарроҳлик операциялари ўтказиш.

Жарроҳлик йўли билан даволаш деформацияларнинг оғир ва қаттиқ шаклларида, шунингдек, консерватив терапия самара бермаган ҳолларда қўлланилади. Усулни танлаш деформациянинг даражаси, унинг сабаблари ва беморнинг ҳолатига боғлиқ бўлади

#### 4.4. Кейинги даволаш

##### *Операциядан кейинги даволаш*

###### **Интенсив терапия палатаси:**

Операциядан сўнг бемор уйғонишгача интенсив терапия палатасида қолади. Агар ҳолат яхши бўлса ва асоратлар кузатилмаса, интенсив терапия даври 1–2 соатни ташкил этади.

###### **Операция жароҳати назорати:**

Биринчи марта боғламларни алмаштириш 2-кун амалга оширилади.

Чоклар 14–15-кунларда ечилади.

Беморга операциядан кейинги кунни ётоқда ўтиришга рухсат берилади.

###### **Физик реабилитация:**

ДЖТ (даволовчи жисмоний тарбия) ва нафас гимнастикаси операциядан сўнг 2–3-кундан бошланади.

##### *Операциядан кейинги лаборатор мониторинг*

###### **Қоннинг умумий таҳлили:**

Куйидагиларни назорат қилиш учун кўрсатмалар бўйича амалга оширилади:

Гемоглобин даражаси (агар операция вақтида қон йўқотилган бўлса).

Қондаги яллиғланиш ўзгаришлари (операция жароҳати муаммолари бўлса).

Позитив динамикага эришилгунча мониторинг ўтказилади. Кейинчалик фақат кўрсатмалар бўйича.

###### **Қоннинг биокимёвий таҳлили:**

Заруриятга қараб ўтказилади.

##### *Операциядан кейинги дори-дармон таъминоти*

###### **Антибиотиклар:**

Операция жароҳати инфекцион асоратларининг олдини олиш учун кенг спектрли антибиотиклар тайинланади. Доза беморнинг вазни ва ҳолатига қараб аниқланади.

###### **Оғриқ қолдирувчи воситалар:**

Опиатлар, анальгетиклар ва стероид бўлмаган яллиғланишга қарши воситалар оғриқ синдроми даражасига қараб тайинланади.

###### **Выписка бўйича тавсиялар:**

Беморга жароҳат тўлиқ битгунгача эҳтиёткорлик билан ҳаракат қилиш режими тавсия этилади.

##### *Амбулатор даволашда беморни кузатиш*

###### **Биринчи назорат:**

Чиқаришдан сўнг 1 ой ичида:

Беморнинг клиник ҳолати, янги шароитларга мослашиши, операция жароҳати ҳолати ва беморнинг шикоятлари баҳоланади.

Рентгенография клиник кўриқда салбий ўзгаришлар аниқланган ҳолда амалга оширилади.

###### **Узоқ муддатли кузатув:**

Операция қилинган оёқ мушакларини мустаҳкамлаш учун ДЖТ машқлари тавсия этилади.

Кейинги назорат кўриқлари: операциядан сўнг 6 ой ва 1 йилдан кейин.

#### 4.5. Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

Яхши натижа - оёқ панжаси шакли ва функциясининг тўлиқ тикланиши, оғрик синдромининг йўқолиши ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшиланишига эришилди.  
Қониқарли натижа - функционалликнинг яхшиланиши, қолдиқ деформацияларга эришилди.

Қониқарсиз натижа - деформациянинг қайталаниши.

## 5. Тиббий ёрдам кўрсатиш турларини ҳисобга олган ҳолда шифохонага ётқизиш учун кўрсатмалар

### 5.1 Режали госпитализация учун кўрсатмалар:

Оёқ панжаси деформациясини жарроҳлик йўли билан тузатишга тайёргарлик.  
Амбулатор текширув етарли бўлмаганда деформация даражасини аниқлаш ва ташхис қўйиш.

Кузатувни талаб қиладиган консерватив даволашни ўтказиш (масалан, фиксация, физиотерапия).

### 5.2 Шошинч касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

Шошинч касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар йўқ.

## 6. Стационар даражада даволаш тактикаси:

### 6.1. Беморни кузатиш картаси, беморнинг маршрутизацияси:

Бўлим	Тафсилотлар
Қабул бўлимидаги (поликлиника) шифохона кўриги	Ортопед томонидан деформацияланган беморнинг жисмоний текшируви. Лаборатория ва инструментал текширувларга йўналтириш.
Шифохонанинг лаборатория бўлими	Лаборатория текширувларини ўтказиш. Инструментал текширувларни ўтказиш.
Қабул бўлими	Стационар беморнинг картасини расмийлаштириш. Беморни ортопедия бўлимига госпитализация қилишга йўналтириш.
Шифохонанинг ортопедия бўлими	Ортопедия бўлими мудири кўриги. Анестезиолог текшируви. Эндокринолог текшируви. Операция санасини белгиллаш.
Операция бўлими	Жарроҳлик аралашувини ўтказиш.
Шифохонанинг ортопедия бўлими	Ортопед кўрсатмасига кўра стационар немедикаментоз ва медикаментоз даволаш. Операция қисми устидан назорат. Амбулатор кузатув учун ёзиб чиқариш.
Турар жой поликлиникаси, оилавий поликлиника	Амбулатор шартларда реабилитация; Амбулатор шартларда профилактика; Амбулатор шартларда диспансеризация.

## **7. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари**

### *7.1. Манфаатлар қарама-қаршилиги ҳақида маълумот*

- Манфаатлар қарама-қаршилиги мавжуд эмас.

### *7.2. Республика ва хорижий мутахассислар маълумотлари*

1. **Асилова С.У.** – тиббиёт фанлари доктори, ТМА травматология ва ортопедия кафедраси профессори.
2. **Абдалиев С.С.** – тиббиёт фанлари номзоди, ҚозТОИТИбўлими раҳбари.

### *7.3. Протоколни қайта кўриб чиқиш шартлари*

- Протокол ишлаб чиқилганидан сўнг 3 ёки 5 йилдан кейин ёки далилларга асосланган янги методлар пайдо бўлган ҳолатда қайта кўриб чиқилади.
- Протокол ҳар уч йилда ёки янги далил базасига эга усуллар мавжуд бўлган тақдирда қайта кўриб чиқилади.

**"ОЁҚ КАФТИ ОРТТИРИЛГАН ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ"  
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ  
АРАЛАШУВНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

## Тошкент - 2025

### 1. Асосий қисм

#### 1.1. Кириш

Оёқ панжасининг орттирилган деформацияларида жарроҳлик амалиётлари оёқ панжаси фаолиятини тиклаш, оғриқ синдромини йўқотиш ва патологик ўзгаришлар ривожланишининг олдини олишга қаратилган комплекс даволашнинг муҳим қисми ҳисобланади. Яссиоёқлик, кавак оёқ, маймоқлик ва оёқ панжаси осилиши каби бу деформациялар беморнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтириши, унинг ҳаракатланиш қобилиятини чеклаши ва бўғимлар ҳамда умуртқа поғонасининг дегенератив ўзгаришлари каби ёндош асоратларни келтириб чиқариши мумкин.

Жарроҳлик даволашнинг мақсади оёқ панжасининг нормал анатомияси ва биомеханикасини қайта тиклаш, деформацияни тўғрилаш ва бўғимларни стабил лаштириш ҳисобланади. Жарроҳлик усулини танлаш деформациянинг тури ва даражасига, унинг сабабларига, шунингдек, беморнинг ёши, жисмоний фаоллиги ва ёндош касалликларнинг мавжудлиги каби индивидуал хусусиятларига боғлиқ бўлади.

Замонавий жарроҳлик ёндашувлари юмшоқ тўқималар тузилишини тўғрилаш каби минимал инвазив муолажалардан тортиб, остеотомия, артродез ва пай ўтказишни ўз ичига олган мураккаб реконструктив аралашувларгача хилма-хилдир. Операциянинг ҳар бир тури мақбул натижага эришиш учун операциядан олдинги пухта тайёргарлик ва операциядан кейинги реабилитацияни талаб этади.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4094099/>

#### 1.2. Таъриф

Жарроҳлик даволаш усуллари оёқ панжасининг яққол ифодаланган ва турғун деформацияларида, масалан, яссиоёқлик, ковак оёқ, оёқнинг қийшайиши ва осилиб қолганда, консерватив чоралар сезиларли таъсир кўрсатмаганда қўлланилади. Жарроҳлик аралашуви, айниқса, деформация сезиларли оғриқ синдромига, ҳаракатларнинг чекланишига, юриш ва пойабзал кийишда қийинчиликларга, шунингдек, сезиларли косметик нуқсонларга олиб келган ҳолларда зарур. Операциялар оёқ панжасининг нормал анатомиясини тиклаш, суяклар ҳолатини тўғрилаш, бўғимлар функциясини яхшилаш ва биомеханикани нормаллаштиришга қаратилган.

Жарроҳлик даволашнинг аниқ усулини танлаш деформация даражаси, унинг сабаблари, беморнинг ёши, жисмоний фаоллик даражаси ва ёндош касалликларнинг мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда индивидуал равишда амалга оширилади. Жарроҳлик аралашувининг мақсади нафақат деформацияни бартараф этиш, балки оёқ функциясини тиклаш, беморнинг ҳаёт сифатини ошириш ва патологик жараённинг ривожланишини олдини олишдир.

### 1.3. Жарроҳлик аралашувлар таснифи

Деформация даражасига қараб, ортопедлар даволашда турли хил ёндашувлардан фойдаланадилар, жумладан:

**Остеотомия:** товон суягининг коррекцияловчи остеотомияси (Эванс, Калдвелл бўйича).

**Пайлар реконструкцияси:** орқа катта болдир мускули пайларининг силжиши.

**Артродез:** ошиқ-товон ва ошиқ-қайиқсимон бўғимларни артродезлаш.

**Имплантация:** тарзус синусига имплантларни киритиш.

**Пайлар тенотомияси ва узайиши:** Ахилл пайлари ва товон фасцияси.

**Пайлар трансфери:** кичик болдир ёки бармоқларни букувчи пайлар трансфери.

Яхши натижаларга эришиш учун кўпинча комбинацияланган ёндашув қўлланилади.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4094099/>

### Оёқ панжасининг орттирилган деформацияларида жарроҳлик аралашувлари

#### 1. Яссиоёқлик (Pes Planus)

**Остеотомия:** бўйлама гумбазни тиклаш учун товон суягининг коррекцияловчи остеотомияси (масалан, Эванс ёки Калдвелл бўйича).

**Пайларни реконструкция қилиш:** гумбазни стабиллаштириш учун орқа катта болдир мушаги пайларини силжитиш.

**Артродез:** оғир шаклларда бўғимларни (ошиқ-товон, ошиқ-қайиқсимон)стабиллаштириш.

**Имплантация:** гумбазни тузатиш учун имплантни ошиқ суяги синусига киритиш.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1171869/>

#### 2. Pes Cavus

**Остеотомия:** суяк деформациясини тузатиш (масалан, биринчи панжа суяги ёки товон суяги остеотомияси).

**Тендотомия ва пайларни узайтириш:** ригидликни камайтириш учун ахилл пайини ёки товон фасцияси пайларини узайтириш.

**Пайлар трансфери:** кичик болдир ёки узун бармоқ букловчисини силжитиш.

**Артродез:** оғир ҳолатларда оёқ панжаси ўрта ва орқа бўғимларини стабиллаштириш.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28630759/>

### **3. Маймоқлик (Pes Equinovarus)**

Тенотомия: эквинусни йўқотиш учун Ахилл пайини кесиш.

Остеотомия: ошиқ ёки товон суякларининг коррексияловчи остеотомияси.

Бўғимларни стабил лаштириш: турғун деформацияларда болдир-ошиқ бўғимларини артродез қилиш.

Юмшоқ тўқима коррексияси: ҳаракатланишни тиклаш учун бўғим пайлари ва капсулаларини узайтириш.

### **4. Оёқ панжасини осилтириш (Foot Drop)**

Пайлар трансфери: пайларнинг (масалан, орқа катта болдир мушагининг) оёқ панжасини ёзувчи функциясини тиклаш учун транспозиция қилиш.

Бўғимларни артродезлаш: функцияни тиклаш имкони бўлмаганда болдир-ошиқ бўғимини артродез қилиш.

## **2. Даволаш диагностикаси усуллари, ёндашувлари ва муолажалари**

### **2.1. Муолажани ёки аралашувни ўтказиш мақсади**

Оёқ панжаларининг деформациялари билан боғлиқ анатомик, косметик ва функционал бузилишларни бартараф этиш

### **2.2. Операцияга кўрсатмалар:**

#### **Умумий кўрсатмалар**

Консерватив даволаш самара бермаганда

Медикаментоз ва физиотерапевтик ердан беролмайдиган доимий оғриқ.

Юришни ва кундалик ҳаракатларни бажаришни қийинлаштирадиган сезиларли функционал чекловлар.

Деформациянинг зўрайиб бориши, кейинги асоратлар хавфи (масалан, оёқ бўғимларининг артрози).

Сезиларли даражада ноқулайлик ва ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келадиган косметик нуқсон.

### **Яссиоёқлик (Pes Planus)**

Оёқ панжаси гумбазларининг биомеханика бузилиши билан тўлиқ текисланиши.

Ойқ панжасида сурункали оғриқ.

Оғир бўйлама ёки аралаш яссиоёқликлик.

Ошиқ-қайиқсимон бўғимда чиқиши.

### **Pes Cavus**

Ҳаракатни чеклайдиган ва юришни ёмонлаштирадиган оёқ гумбазининг ригидлиги.

Оёқ панжасининг олдинги ёки орқа қисмидаги ортиқча юклама туфайли оғриқлар.

Оёқ панжасининг ностабиллиги туфайли тез-тез шикастланишлар (чўзилишлар, синишлар).

Функцияси бузилган бармоқлар деформацияси (болғасимон, тирноқсимон).

## **Маймоқлик (Talipes Equinovarus)**

Консерватив усуллар билан деформация коррекциясига эришиб бўлмайди. Эквинус ва варус билан бирга келадиган эгри-бутрилиқнинг ригид шакли. Кучли деформация туфайли пойабзал танлаш ва кийишдаги қийинчиликлар. Болдир-товон бўғимида ёки оёқ панжаси қисмида доимий оғрик.

## **Оёқ панжасининг осилиб туриши (Foot Drop)**

Ёзувчи пайлар функциясининг етишмовчилигини ортезлар билан тўлдиришнинг иложи йўқлиги. Иккиламчи асоратлар (масалан, тизза ёки чаноқ-сон бўғимидаги оғриқлар) хавфи билан юришдаги сезиларли ўзгаришлар. Электромиография билан тасдиқланган мушакларнинг кучли заифлиги ёки атрофияси. Нейростимуляция ва физиотерапиянинг самарасизлиги.

## **2.2. Қарши кўрсатмалар**

- Қандли диабетнинг оғир шакли.
- Юрак-қон томир тизими фаолиятининг жиддий бузилишлари.
- Ёққол маҳаллий яллиғланиш белгилари (ўткир шиш, гиперемия).
- Тромбофлебит ва чуқур веналар тромбози.
- Қон ивиш тизими патологиялари.

---

## **2.4. Муолажа ёки жарроҳлик аралашувини ўтказувчи мутахассисга қўйилган талаблар**

- Тегишли малака категориясига эга бўлган травматолог-ортопед.
- Мазкур жарроҳлик аралашувини оператор ёки биринчи ассистент сифатида амалга ошириш тажрибасига эга бўлиши.

---

## **2.5. Процедура ёки аралашувга тайёргарликда асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари**

*Дооперацион лаборатория ва инструментал текширувлар:*

- Умумий қон таҳлили.
- Умумий сийдик таҳлили.
- Қоннинг гуруҳи ва резус-факторини аниқлаш.
- Коагулограмма (қон ивиш тизими ҳолатини баҳолаш).
- Қоннинг биокимёвий таҳлили.
- RW (сифилисга) қон таҳлили.

- Гепатит В ва гепатит С учун экспресс-усул орқали текширув.
- Электрокардиограмма (ЭКГ).

*Мутахассислар консултацияси:*

- Педиатр, терапевт, невропатолог, анестезиолог ва зарур бўлса, бошқа мутахассислар кўрсатмаларга кўра.

## 2.6. Муолажа ёки аралашувни ўтказишга қўйилган талаблар

### Операция хоналарига қўйилган талаблар:

Белгиланган санитар-гигиеник қоидалар (СанПИН) талабларига мувофиқ жиҳозланган операция хонаси.

Асептика ва антисептика чораларига риоя қилиш.

Малакали анестезиология-реанимация бригадасининг мавжудлиги.

### Жиҳозлаш:

Операция столи.

Операция лампаси.

Электрокоагулятор.

Жарроҳлик ва травматологик асбоблар тўплами.

Стерил матолар ва боғловчи материаллар.

Бир марталик сарф материаллари.

Анестезиология ва антисептик дори-дармонлар.

## 2.7. Беморни тайёрлашга қўйилган талаблар

### Беморларни тайёрлаш:

Тайёргарлик умумқабул қилинган схема бўйича ўтказилади.

Беморни лаборатория ва функционал текширувлардан сўнг педиатр, терапевт ва анестезиолог кўриқдан ўтказилади.

Кўрсатмалар бўйича қўшимча текширувлар, бошқа мутахассислар билан маслаҳатлашувлар ва тайёргарлик даволовчи тадбирлари ўтказилади.

Анемия ҳолатида гемоглобин даражасини режали равишда тўғрилаш талаб қилинади.

### Анестезия усули:

Анестезия турини беморнинг умумий ҳолати ва жарроҳлик аралашуви соҳасига қараб анестезиолог белгилайди.

### Тавсия этилган анестезия тури:

Болаларда – вена ичидаги наркоз.

Катталарда – ўтказувчи ёки спинал анестезия.

## Операцияга тайёргарлик

### Ичакни бўшатиш ва терини санитария қилиш:

Операция жараёнида қабул қилинган стандарт усуллар бўйича амалга оширилади.

### Антибактериал профилактика:

Операциядан 2 соат олдин ўпка ва операция жароҳатларида инфекцион асоратларни олдини олиш учун ёшга мос дозаларда кенг спектрли антибиотик тайинланади.

## Операцияни ўтказиш методикаси

Тафсилотлар операция тури ва деформация хусусиятларига кўра белгиланади.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4094099/>

### Остеотомия (Эванс бўйича)

**Кўрсатма:** ўрта ва оғир даражадаги бўйлама яссиоёқлик, оёқ панжаси латерал устунининг қисқариши.

**Техника:**

Товон суягининг олдинги бўлимини очиб, латерал кесма амалга оширилади. Кўндаланг остеотомия бажарилади. Ҳосил бўлган тирқишга латерал колоннани узайтирувчи ва бўйлама гумбазни тикловчи суяк трансплантати (аутологик ёки синтетик) киритилади. Трансплантатни маҳкамлаш винтлар ёки пластиналар билан амалга оширилади.

**Хусусиятлари:** латерал устунни самарали узайтириш ва оёқ панжаси биомеханикасини тиклаш имконини беради.

### Орқа катта болдир мушаги пайини реконструкция қилиш

**Кўрсатма:** орқа катта болдир мускули дисфункцияси, яссиоёқликда медиал гумбазнинг беқарорлиги.

**Техника:**

Медиал кесма орқали орқа катта болдир мушаги пайлари ажратиб олинади. У гумбазни ушлаб туриш учун янги позицияга кўчирилади ва маҳкамланади.

**Хусусиятлари:** медиал колонна функциясини тиклашга ва унинг прогрессив текисланишини олдини олишга қаратилган.

### Ошиқ-товон бўғими артродези

**Кўрсатма:** оғир ригид яссиоёқлик, оғриқ синдроми билан ифодаланган деформация.

**Техника:**

Ошиқ-товон бўғимга латерал кириш (доступ) . Бўғим юзалари тоғайдан тозаланади. Суяклар физиологик ҳолатда винтлар ёки пластиналар билан маҳкамланади.

**Хусусиятлари:** стабил коррекция ва оғриқ синдромини бартараф этишни таъминлайди.

### Тарзус синусига имплантация

**Кўрсатма:** функционал яссиоёқликлик, оёқ панжасининг гиперпронацияси.

**Техника:**

Кичик латерал кесма орқали ошиқ суяги синусига имплант киритилади, у ошиқ суягини тўғри ҳолатда фиксация қилади ва гиперпронациянинг олдини олади.

**Хусусиятлари:** тез реабилитация билан минимал инвазив усул.

### Pes Cavusда понасимон остеотомия

**Кўрсатма:** бўйлама гумбазнинг ҳаддан ташқари кўтарилиши билан ригид деформация.

**Техника:**

Медиал кесим орқали биринчи панжа суяги ёки товон суягининг понасимон остеотомияси ўтказилади. Ортиқча суяк понаси олиб ташланади, суяклар физиологик ҳолатда винтлар ёки пластиналар билан маҳкамланади.

**Хусусиятлари:** гумбаз баландлигини самарали пасайтириш имконини беради.

## **Ахилл пайининг тенотомияси ва узайиши**

**Кўрсатма:** оёқ кафти эквинус деформацияси ёки болдир мушаклари орқа гуруҳининг ригидлиги.

**Техника:**

Орқа кесма орқали Ахилл пайининг 3-симон кесмаси ўтказилади, бу уни узайтириш ва ортиқча зўриқишни бартараф этиш имконини беради.

**Хусусиятлари:** усул оёқ панжасининг орқа қисмига юкламани камайтиради, унинг ҳаракатчанлигини яхшилайдди.

## **Пайлар трансфери (оёқ панжаси осилишида)**

**Кўрсатма:** оёқ кафти ёзувчиларининг заифлиги ёки фалажи.

**Техника:**

Медиал кесим орқали орқа катта болдир мушаги пайи ажратилади, у оёқ панжасининг орқа томонига ўтказилади ва ёзувчилар функциясини таминлаш учун ошиқ ёки панжа суягига маҳкамланади.

**Хусусиятлари:** Дорсфлексиянинг тикланишини таъминлайди ва юришни яхшилайдди.

---

## **Болдир-ошиқ бўғими артродези**

**Кўрсатма:** оёқ панжаси осилиб қолганида ёки оғир маймоқликда турғун деформация.

**Техника:**

Олд кесим йўли орқали болдир-ошиқ бўғимининг тоғай юзалари олиб ташланади. Ошиқ ва катта болдир суяклари винтлар ёки пластиналар билан анатомик жиҳатдан тўғри ҳолатда маҳкамланади.

**Хусусиятлари:** стабил ликни таъминлайди ва оғриқ синдромини бартараф қилади.

## **Маймоқликда юмшоқ тўқималарни тузатиш**

**Кўрсатма:** бўғимлар ва пайлар ҳаракатчанлигининг чекланиши.

**Техника:**

Кесмалар бўғим ва пай капсулалари соҳасида амалга оширилади. Нормал кўзгалувчанликни тиклаш учун тўқималарни узайтириш ёки кесиш амалга оширилади.

**Хусусиятлари:** тўлиқ тузатишга эришиш учун бошқа усуллар билан комбинацияда ишлатилади.

## **Операциядан кейин кейинги даво**

**Иммобилизация:** Бемор операциянинг турига қараб (бир неча ҳафтадан ойгача) маълум муддатга оёқни фиксация қилиши керак бўлиши мумкин.

**Реабилитация:** бўғимда ҳаракатларни ривожлантириш учун даволовчи жисмоний тарбия (ҳаракатчанликни сақлаб қолган ҳолда), физиотерапия ва ортопед кузатуви.

**Асоратларнинг олдини олиш:** Инфекцион асоратларнинг олдини олиш учун антибиотиклар, шунингдек, тромбозларнинг олдини олиш чоралари қўлланилади.

Даволаш усулини якуний танлаш беморнинг зарарланиш даражаси, ёши, фаоллик даражаси ва хоҳиш-истакларига боғлиқ.

## 2.8. Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

Яхши натижа - оёқ панжаси шакли ва функциясининг тўлиқ тикланиши, оғрик синдромининг йўқолиши ва беморнинг ҳаёт сифатини яхшиланишига эришилди.

Қониқарли натижа - функционалликнинг яхшиланиши, қолдиқ деформацияларга эришилди.

Қониқарсиз натижа - деформациянинг қайталаниши.

## Адабиётлар

1. **Hintermann, B., Knupp, M., & Allgöwer, M.** (2015). *Treatment of Adult Flatfoot Deformity: Osteotomies and Fusion Techniques*. Springer-Verlag.
2. **Evans, D.** (1975). "Calcaneo-valgus deformity." *Journal of Bone and Joint Surgery*.
3. **Haddad, S. L., & Myerson, M. S.** (2001). *Decision-Making in Adult Flatfoot Reconstruction*. Foot & Ankle Clinics.
4. **Thomas, J. L., et al.** (2009). "Diagnosis and Treatment of Adult Flatfoot." *Journal of Foot and Ankle Surgery*.
5. **Stein, M. A., & Tisdell, C. L.** (1996). *Adult Pes Cavus Reconstruction*. Clinics in Orthopedic Surgery.
6. **Hansen, S. T.** (2000). *Functional Reconstruction of the Foot and Ankle*. Lippincott Williams & Wilkins.
7. **Ponseti, I. V.** (1996). *Congenital Clubfoot: Fundamentals of Treatment*. Oxford University Press.
8. **Walley, K. C., et al.** (2018). "Modern Approaches to the Management of Clubfoot." *Foot and Ankle Clinics of North America*.
9. **Lamm, B. M., & Mendicino, R. W.** (2001). *Comprehensive Surgical Management of Charcot Foot Deformities*. *Journal of Foot and Ankle Surgery*.
10. **Coughlin, M. J., & Mann, R. A.** (2008). *Surgery of the Foot and Ankle*. Mosby Elsevier.
11. **Murphy, D. R., et al.** (2010). *Comprehensive Review of Peroneal Neuropathy and Surgical Techniques in Foot Drop*. *Clinical Orthopaedics and Related Research*.
12. **Pomeroy, G., & Pike, R. H.** (2015). *Principles of Foot Surgery in Peripheral Nerve Disorders*. *Journal of the Peripheral Nervous System*.
13. **Mann, R. A., & Baxter, D. E.** (1988). "Adult Flatfoot." *Foot and Ankle International*.
14. **Radiopaedia.org.** (2023). *Pes Cavus*. Retrieved from [Radiopaedia](#).
15. **Mayo Clinic.** (2023). *Foot Drop: Diagnosis and Treatment*. Retrieved from [Mayo Clinic](#).
16. **Hintermann, B.** (2014). *Corrective Osteotomies in the Treatment of Foot Deformities*. *Clinical Orthopaedics*.
17. **AOFAS Guidelines.** (2022). *Reconstructive Surgery for Adult Acquired Flatfoot Deformity*. American Orthopaedic Foot & Ankle Society.

18. **Fry, A. M., & O'Malley, M. J.** (2002). *Tendon Transfers in the Treatment of Foot Drop. Foot and Ankle Clinics.*
19. **Myerson, M. S.** (2005). *Management of Rigid Flatfoot in Adults. Orthopedic Clinics of North America.*
20. **Zionts, L. E., & Dietz, F. R.** (2010). "Surgical Techniques in Clubfoot Reconstruction." *Journal of Pediatric Orthopaedics.*

**«ОЁҚ ПАНЖАЛАРИ ОРТТИРИЛГАН  
ДЕФОРМАЦИЯЛАРИ» РЕАБИЛИТАЦИЯСИ ВА  
ПРОФИЛАКТИКАСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛ**

**Ташкент – 2025**

## *1. Асосий қисм.*

### **1.1. Кириш**

Оёқ панжасининг орттирилган деформацияларини олдини олиш ва реабилитация қилиш ушбу патологияни даволашга комплекс ёндашувнинг ажралмас қисмидир. Ушбу чора-тадбирлар деформациялар ривожланишининг олдини олиш, уларнинг ривожланиш хавфини камайтириш, оёқ панжаси функциясини тиклаш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган. Профилактик ва реабилитацион чора-тадбирларнинг аҳамияти деформациялар, шу жумладан жароҳатлар, неврологик касалликлар, дегенератив ўзгаришлар ва ортиқча юкламаларнинг кўп омилли табиати контекстида айниқса юқори.

Профилактик чора-тадбирларга эрта ташхис қўйиш, ортопедик воситалардан фойдаланиш, хавф омилларини назорат қилиш (масалан, ноқулай пойабзал кийиш, ортиқча тана вазни) ва мушак-боғлам тизимини мустаҳкамлаш учун жисмоний машқларни мунтазам бажариш киради. Ушбу чора-тадбирлар оёқ панжаси биомеханикасини сақлаб қолиш, унинг анатомиясидаги кейинги ўзгаришларнинг олдини олиш ва оғриқ синдроми хавфини камайтириш имконини беради.

Жарроҳлик ёки консерватив даволашдан сўнг оёқ панжаси функциясини тиклашда реабилитация асосий роль ўйнайди. У физиотерапия, даволовчи гимнастика, массаж, ортопедик стелак ва мосламалардан фойдаланиш, шунингдек, тўғри юришни ўргатишни ўз ичига олади. Реабилитация дастурлари деформация тури, оғирлик даражаси ва даволаш хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ҳар бир бемор учун индивидуал равишда ишлаб чиқилади.

Ушбу бобда профилактика ва реабилитациянинг асосий тамойиллари, уларнинг босқичлари, усуллари ва кутилаётган натижалар кўриб чиқилган. Биомеханик бузилишларни бартараф этиш, рецидивларнинг олдини олиш ва оёқ панжаси функцияларининг узок муддатли барқарорлигини таъминлашга қаратилган комплекс дастурларга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

[https://www.researchgate.net/publication/346712463 Principles of Rehabilitation for the Foot and Ankle](https://www.researchgate.net/publication/346712463_Principles_of_Rehabilitation_for_the_Foot_and_Ankle)

### **1.2. Тариф – профилактики ва реабилитаци:**

**Оёқ панжасининг орттирилган деформацияларини олдини олиш** - бу оёқ панжасидаги патологик ўзгаришларнинг ривожланиши ёки зўрайишини олдини олишга, унинг анатомик тузилиши ва функционалигини сақлаб қолишга қаратилган чора-тадбирлар йиғиндиси. У хавф омилларини назорат қилиш, ортопедик воситалардан фойдаланиш, биомеханикани тузатиш, мушак-боғлам аппаратини мустаҳкамлаш ва ёндош касалликларни даволашни ўз ичига олади.

**Оёқ панжасининг орттирилган деформацияларида реабилитация** жарроҳлик ёки консерватив даволашдан сўнг оёқ панжасининг анатомик шакли, биомеханикаси ва

функциясини тиклашга қаратилган чора-тадбирлар мажмуидир. Реабилитация физиотерапия, даволовчи жисмоний тарбия, массаж, ортопедик воситалардан фойдаланиш ва тўғри юришни ўргатишни ўз ичига олади, бу эса беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ва рецидивларнинг олдини олишга ёрдам беради.

### **1.3. Профилактика ёки реабилитация турлари:**

Оёқ панжаси орттирилган деформацияларининг бирламчи профилактикаси патологик ўзгаришлар ривожланишининг олдини олишга қаратилган. У оёқ панжасининг анатомик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда қулай пойабзал кийиш, мушак-боғлам тизимини мустаҳкамлаш учун мунтазам жисмоний машқлар, тана вазнини назорат қилиш, жароҳатларнинг олдини олиш ва биомеханик бузилишларни эрта коррекция қилишни ўз ичига олади. Оёқ панжасини тўғри парвариш қилиш ва соғлом турмуш тарзига риоя қилиш ҳақида маълумот бериш муҳим таркибий қисм ҳисобланади.

Иккиламчи профилактика: аллақачон бошланган ўзгаришлар ва асоратларнинг ривожланишини олдини олишга қаратилган. У ортопед шифокорда мунтазам кузатиш, ортопедик патак ва пойабзалдан фойдаланиш, оёқ функциясини ушлаб туриш учун машқларни бажариш, оёқдаги юкламани назорат қилиш, ёндош касалликларни (масалан, артрит ёки диабет) ўз вақтида даволаш ва деформацияни кучайтирувчи омилларни бартараф этишни ўз ичига олади. Жароҳатлар ва жарроҳлик аралашувларидан кейинги реабилитация тадбирлари ҳам иккиламчи профилактиканинг муҳим элементи ҳисобланади.

Учламчи профилактика: рецидивларнинг олдини олиш, ҳолатни барқарорлаштириш ва даволашдан кейинги асоратларни минималлаштиришга қаратилган. У ортопедик стелаклар, пойабзал ёки фиксаторлардан узоқ вақт фойдаланишни, реабилитация машқларини мунтазам бажаришни, физиотерапия ва оёқ функциясини сақлаш учун массажни ўз ичига олади. Эҳтимолий оғишларни ўз вақтида аниқлаш ва тузатиш учун тўғри юришни назорат қилиш ва мунтазам тиббий кузатув муҳим таркибий қисм ҳисобланади.

### **1.4. Жамоатчилик профилактикаси тадбирларини ўтказиш ва яқка тартибдаги профилактика принциплари:**

Жамоатчилик профилактикаси - поликлиникаларда мунтазам кўрикларни ташкил этиш оёқ панжаларининг орттирилган деформацияларининг жамоат профилактик тадбиридир.

Индивидуал профилактика – Деформацияларни ўз вақтида тузатиш, тўғри танланган пойабзал кийиш, товон жароҳатларини даволаш ва тортувчи чандиқлар ҳосил бўлишининг олдини олиш.

#### **2.1. Профилактика усуллари ва тартиб-таомиллари**

##### **Бирламчи профилактика**

**Мақсад:** деформатсиялар пайдо бўлишининг олдини олиш.

##### **Асосий тадбирлар:**

Пойабзални тўғри танлаш. Амортизатсияловчи тагчарм, кенг оёқ учи ва баландлиги 4 см гача бўлган барқарор пошналар ўлчамга мос келадиган қулай пойабзал кийиш тавсия этилади. Оёқ панжаси деформациясига олиб келиши мумкин бўлган тор пойабзал ёки баланд пошналардан фойдаланишга йўл қўйилмайди.

Оёқ панжаси биомеханикасини ўз вақтида тузатиш. Оёқ панжасининг бўйлама ва кўндаланг гумбазларини ушлаб туриш учун ортопедик патаклардан фойдаланиш, бошланғич бузилишларни эрта аниқлаш учун ортопедда мунтазам профилактик кўриклар ўтказиш.

Жисмоний фаоллик. Даволаш физкультура машқларини бажариш ҳисобига оёқ мушаклари ва пайларини мустаҳкамлаш, оёқ учун машқлар.

Жароҳатлар профилактикаси. Ортиқча юкланишдан чекланиш, спорт билан шуғулланишда ва оёқ панжасига ортиқча юкланиш билан боғлиқ ишларда ҳимоя пойабзалидан фойдаланиш.

Аҳолини хабардор қилиш. Оёқ панжасини тўғри парвариш қилиш, оёқ кийимини танлаш ва деформацияларни олдини олиш учун пайлар ва мушакларни мустаҳкамлашнинг аҳамияти ҳақида тушунтириш ишлари.

### **Иккиламчи профилактика**

**Мақсад:** деформацияларнинг ривожланишини олдини олиш учун деформацияларни эрта аниқлаш ва даволаш.

#### **Асосий тадбирлар:**

Деформацияларни эрта аниқлаш. Ортопедларда мунтазам профилактик кўриклар ўтказиш, эрта босқичларда деформацияларни ташхислаш учун плантография ва рентгенографиядан фойдаланиш.

**Консерватив даволаш.** Эрта бузилишларни бартараф этиш учун индивидуал ортопедик стелаклар, коррекцияловчи шиналар ёки ортезларни кўллаш.

Физиотерапия ва ДЖТ. Оёқ мушакларини мустаҳкамлаш учун даволовчи гимнастика, қон айланишини яхшилаш ва зўриқишни камайтириш учун массаж ва физиотерапевтик муолажалар (масалан, магнитотерапия, электрофорез).

Турмуш тарзининг ўзгариши. Оёқларга узоқ давом этадиган юкламаларни камайтириш, мунтазам дам олиш, амортизатсияловчи тагчармли пойабзал кийиш.

### **Учламчи профилактика**

**Мақсад:** деформацияни даволашдан кейин асоратлар ва рецидивларнинг олдини олиш.

#### **Асосий тадбирлар:**

Жарроҳлик даволашдан кейин реабилитация. Даволаш гимнастикаси, уқалаш, физиотерапия ва оёқ юкламасини босқичма-босқич оширишни ўз ичига олган дастурлар.

Ортопедик пойабзалдан фойдаланиш. Оёқ панжасига тушадиган юкни бир текисда тақсимлаш учун махсус пойабзал ва стелек кийиш.

Мутахассис назорати. Ммунтазам ортопедик кўриқдан ўтказиш, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш.

Инфекциялар ва яллиғланишларнинг олдини олиш. Гигиена қоидаларига риоя қилиш, антисептик воситалардан фойдаланиш, зарур ҳолларда ўз вақтида антибактериал терапия ўтказиш.

Кўллаб-қувватловчи терапия. Оёқ панжаси функцияларини ривожлантириш ва рецидивларнинг олдини олишга қаратилган физиотерапия.

## **2.2. Реабилитация усуллари ва тартиб-таомиллари**

### **2.2.1. Реабилитация мақсади**

- оёқ панжасининг анатомик шакли ва функциясини тиклаш;
- асоратлар ва рецидивларнинг олдини олиш;
- беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш;
- беморни ижтимоий ва касбий фаолиятга қайтариш.

**2.2.2.** Оёқ функциясини ва шаклини тиклаш патологиянинг оғирлигига ва даволаш самарадорлигига қараб тўлиқ ёки қисман бўлиши мумкин.

**2.2.3.** Ушбу гуруҳ касалликлари учун касалликнинг ўткир ривожланиши хос эмас, бу эса реабилитация тадбирларини режалаштириш имконини беради.

**2.2.4.** Хавф омилларини ўз вақтида ташхислаш ва сифатли жарроҳлик даволаш суяк-бўғим тизими бузилишларининг олдини олиш имконини беради.

**2.2.5.** Ногиронликнинг олдини олишга ўз вақтида ташхис қўйиш ва жарроҳлик йўли билан даволаш орқали эришилади. Оғриқ синдроми билан оғир деформатсияларда вақтинчалик меҳнат қобилияти чекланиши мумкин.

**2.2.6.** Муваффақиятли реабилитация ҳаёт сифатини яхшилади, меҳнат қобилиятини кўллаб-қувватлайди ва беморнинг ижтимоий интеграциясига ёрдам беради. Самарадорлик патологиянинг турига, беморнинг ёшига ва ўтказилаётган реабилитация сифатига боғлиқ.

## **3. Профилактика ва реабилитация турларини ўтказишга кўрсатмалар**

### **3.1 Профилактика турларини ўтказишни аниқлаш мезонлари:**

Бирламчи профилактикани ўтказиш мезонлари оёқ панжасининг кўринадиган деформацияларини аниқлаш ва уларнинг ривожланиш хавф омилларини аниқлашга асосланган. Бу ноқулай пойабзал, ортиқча вазн, оёқларнинг узок давом этиши ёки ирсий мойиллик бўлиши мумкин. Профилактика оёқ биомеханикаси бузилишлари аломатлари бўлмаган, лекин юқори жисмоний ёки касбий юкламаларга дучор бўлган шахсларда ўтказилади.

Иккиламчи профилактика деформацияларнинг бошланғич белгилари, масалан, ясси оёқ ёки бўш оёқ, шунингдек, ноқулайлик, чарчоқ ёки оёқларда оғриқ шикоят мавжуд бўлганда ўтказилади. Кўрик ёки инструментал текширувларда аниқланган ўзгаришлар, артрит ёки диабет каби ёндош касалликларнинг мавжудлиги, шунингдек, оёқ ёки болдир-панжа бўғимининг шикастланиш тарихи уни тайинлаш мезонлари ҳисобланади.

Учламчи профилактика товон-кафт деформацияларини даволашдан кейинги рецидивлар ва асоратларнинг олдини олишга қаратилган. У жарроҳлик ёки консерватив даволанишни бошдан кечирган беморларда, айниқса анатомия ёки оёқ функциясининг қолдиқ бузилишлари сақланиб қолган бўлса, ўтказилади. У жисмоний ёки касбий юкламалар билан боғлиқ рецидив хавф омиллари мавжуд бўлганда ва диабет ёки остеоартрит каби сурункали касалликлар билан оғриган беморларда ҳам зарур.

### **3.2. Реабилитация тартиб-таомиллари босқичи ва ҳажмини аниқлаш мезонлари**

Реабилитация муолажалари босқичи ва ҳажмини аниқлаш мезонлари беморнинг ҳолати, деформациянинг табиати ва даражаси, шунингдек, ўтказилган даволаш турига асосланади. Реабилитациянинг дастлабки босқичида, жарроҳлик аралашувидан сўнг дарҳол, операциянинг оғирлиги, оғриқ синдромининг даражаси, шишнинг мавжудлиги ва операциядан кейинги яраларнинг ҳолати каби омиллар ҳисобга олинади. Бу босқичда муолажалар ҳажми сипо физиотерапия, минимал жисмоний юкламалар ва операциядан кейинги соҳани парваришлашни ўз ичига олади.

Беморнинг умумий ҳолатини яхшилаш ва ўткир белгиларни бартараф этишдан бошланадиган реабилитациянинг иккинчи босқичида бўғимлар ҳаракатчанлигини тиклаш, оғриқ синдромини камайтириш ва беморнинг жисмоний фаолликни оширишга тайёрлиги асосий мезонлар ҳисобланади. Муолажалар ҳажми даволовчи жисмоний тарбия, массаж ва фаол физиотерапияни киритиш ҳисобига кенгайди.

Реабилитациянинг якуний босқичида оёқ функциясининг тикланиш даражаси, юришнинг яхшиланиши ва беморнинг кундалик юкламаларни бажариш қобилияти муҳим мезонга айланади. Муолажалар ҳажми мушак-боғлам тизимини мустаҳкамлаш, биомеханикани нормаллаштириш ва умумий жисмоний ҳолатни яхшилашга қаратилган интенсив жисмоний юкламаларни ўз ичига олади. Реабилитацияни якунлаш тўғрисидаги қарор оёқ панжаси функцияларини тўлиқ тиклашга ёки оғир ҳолатларда максимал даражага эришишга асосланади.

## **4. Реабилитация босқичлари ва ҳажмлари**

Биринчи босқич (операциядан кейинги эрта ёки консерватив даволаш бошланганидан кейин): иммобилизация, оғриқни йўқотиш, физиотерапевтик муолажаларни қўллаш ва минимал юкламаларни ўз ичига олади. Ҳолат ортопед томонидан назорат қилинади.

Иккинчи босқич (функцияларни тиклаш даври): юкламаларни босқичма-босқич ошириш, даволовчи жисмоний тарбия (ДЖТ) ни киритиш, ҳаракатланишни яхшилаш ва мушаклар тонусини тиклаш учун массаж ва машқларни ўз ичига олади.

Учинчи босқич (натижаларни мустаҳкамлаш): доимий равишда ортопедик пойабзал кийиш, профилактика муолажаларини ўтказиш, ортопеднинг даврий кўриклари ва ЛФК мустақил машғулотларини ўз ичига олади.

## 5. Диагностик тадбирлар

*Асосий диагностик тадбирлар:*

- **Клиник кўрик (далил даражаси А):** Бемор бармоқларининг ҳолати, функционал чекловлари ва шикоятлари баҳоланади.
- **Оёқнинг рентгенографияси (далил даражаси А):** Суяк тузилишидаги ўзгаришлар, оралиқ бурчаклар, бўғимлардаги деформация ва бармоқ деформацияси ни аниқлаш имконини беради.

*Қўшимча диагностик тадбирлар:*

- **Магнит-резонанс томография (МРТ) (далил даражаси В):** Юмшоқ тўқималар ва боғламларнинг ҳолатини баҳолаш зарур бўлганда қўлланилади.
- **Компьютер томографияси (КТ) (далил даражаси В):** Мураккаб деформацияларни баҳолаш учун қўлланилади.
- **Бўғимлар ва мўрт тўқималар УЗИ (далил даражаси С):** Яллиғланиш ёки шишларни аниқлаш учун кўрсатмалар бўйича қўлланилади.
- **Плантография (далил даражаси В):** Оёқнинг панжасининг ҳолатини баҳолаш.

---

## 6. Тиббий профилактика ва реабилитация тактикаси

*Асосий тадбирлар:*

- **Шифобахш жисмоний тарбия (ЛФК) (далил даражаси А):** Оёқ мушакларини мустаҳкамлаш ва бўғимларнинг ҳаракатчанлигини оширишга қаратилган.
- **Ортопедик оёқ кийим ва стелкалар кийиш (далил даражаси А):** Оёққа тушадиган юкламани камайтириш ва деформацияларнинг ривожланишининг олдини олиш.

*Қўшимча тадбирлар:*

- **Физиотерапия (далил даражаси В):** Магнитотерапия, УВЧ ва яллиғланишни камайтириш ҳамда қон айланишини яхшилаш учун бошқа усуллар.
- **Оёқ массажи (далил даражаси С):** Қон айланишини яхшилаш ва мушаклар спазмини камайтириш.
- **Руҳий қўллаб-қувватлаш (далил даражаси С):** Кўпроқ яққол деформацияларда, беморнинг адаптациясини яхшилаш учун тавсия этилади.

## 7. Профилактика ва реабилитация тадбирлари самарадорлигининг индикаторлари

Самарадорлик халқаро шкалалар бўйича баҳоланади:

- **АОФАС шкаласи (Оёқ ва тўпиқ жарроҳлиги Американ Ассоциацияси).**

*ХФК (Функциялаш, ҳаёт фаолияти ва соғлиқнинг халқаро классификацияси).*

### Список литературы

1. **Pomeroy, G., & Pike, R. H.** (2015). *Principles of Foot Rehabilitation. Journal of Foot and Ankle Clinics.*
2. **Mayo Clinic.** (2023). *Foot Drop: Diagnosis and Treatment.* Retrieved from [Mayo Clinic](#).
3. **American Orthopaedic Foot & Ankle Society (AOFAS).** (2022). *Rehabilitation Guidelines for Adult Acquired Flatfoot Deformity.*
4. **Haddad, S. L., & Myerson, M. S.** (2001). *Rehabilitation Following Adult Flatfoot Reconstruction. Foot & Ankle Clinics.*
5. **Walley, K. C., et al.** (2018). "Modern Approaches to the Rehabilitation of Clubfoot." *Foot and Ankle Clinics of North America.*
6. **Murphy, D. R., et al.** (2010). *Comprehensive Rehabilitation After Peroneal Neuropathy and Foot Drop Surgery. Clinical Orthopaedics and Related Research.*
7. **Fry, A. M., & O'Malley, M. J.** (2002). *Tendon Transfers in the Rehabilitation of Foot Drop. Foot and Ankle Clinics.*
8. **World Health Organization (WHO).** (2020). *Guidelines for Physical Activity and Rehabilitation.* Geneva: WHO Press.
9. **Gough, M., & Shortland, A. P.** (2008). "Rehabilitation Strategies for the Management of Foot Deformities." *Developmental Medicine & Child Neurology.*

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.

