

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

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

**"ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ ЁН БОҒЛАМЛАРИНИНГ
ШИКАСТЛАНИШИ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

“КЕЛИШИЛГАН”

Республика ихтисослаштирилган
Травматология ва ортопедия

илмий-амалий тиббиёт

маркази директори

М.Э.Ирисметов



2025 йил

**"ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ ЁН БОҒЛАМЛАРИНИНГ
ШИКАСТЛАНИШИ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

Мундарижа:

1.	“Тизза бўғимининг ён боғламларининг шикастланиши” нозологияси бўйича ташхислаш ва даволаш миллий клиник протоколи	5-стр
2.	“Тизза бўғимининг ён боғламларининг шикастланиши” нозологияси бўйича тиббий аралашувлар миллий клиник протоколи	24-стр
3.	“Тизза бўғимининг ён боғламларининг шикастланиши” нозологияси бўйича тиббий реабилитация ва профилактика миллий клиник протоколи	30-стр

**"ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ ЁН БОҒЛАМЛАРИНИНГ
ШИКАСТЛАНИШИ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

1. Кириш қисми.

Ушбу клиник протокол тизза бўғимининг ён боғлам шикастланиши бўлган беморларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича тавсияларни ўз ичига олади. Мазкур протоколни ишлаб чиқишда рус ва инглиз тилларидаги клиник тавсиялар ҳамда илмий нашрлар, шунингдек, ПубМед (МЕДЛИНЕ) маълумотлар базасидан олинган маълумотлар асос қилиб олинди.

ХКТ-10 ва ХКТ-11 бўйича код(лар):

МКБ-10 / МКБ-11	
Коды:	Номи: Тизза бўғими ён боғламларининг шикастланиши
S83.4	Ён боғламнинг (ташқи) (ички) чўзилиши, узилиши ва ҳаддан ташқари зўриқиши
NC93.50	Тизза бўғимининг медиал коллатерал боғлами чўзилиши ёки ҳаддан ташқари зўриқиши, узилиши бундан мустасно
NC93.51	Тизза бўғимининг латерал коллатерал боғлами чўзилиши ёки ҳаддан ташқари зўриқиши, узилиши бундан мустасно
NC93.52	Тизза бўғимининг медиал коллатерал боғлами узилиши
NC93.53	Тизза бўғимининг латерал коллатерал боғлами узилиши
Скачать (ссылка с МКБ)	https://mkb-10.com/index.php?pid=18601 https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/ru#585415332

Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: Ушбу баённома 2025-йилда ишлаб чиқилган, уни қайта кўриб чиқиш 2028-йилда амалга оширилади;

Мазкур клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази

Мултидисциплинар 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.фн.
5. Валиев Э.Ю.	Бўлим мудири РШТТЁИМ, т.ф.д., проф.

Муаллифлар рўйхати:

Ф.И.Ш.	иш жойи, унвони ва лавозими
1. Шамшиметов Д.ф	– PhD, РИТОИАТМ Спорт травматологияси бўлими раҳбари
2. Рустамов Ф.Р	– PhD, РИТОИАТМ Спорт травматологияси бўлими катта илмий ходими
3.Таджиназаров М.Б	– PhD, РИТОИАТМ Спорт травматологияси бўлими катта илмий ходими

4. Хамроев Ш.Ф.	- РИТОИАТМ Спорт травматологияси бўлими травматолог-ортопед шифокори
5. Сафаров М.М.	- РИТОИАТМ Базовий докторанти

Такризчилар:

Ф.И.О.	место работы, звание и должность
1. Хўжаназаров И.Э.	- ТТА "Травматология-ортопедия, ҳарбий дала жарроҳлиги ва нейрохирургия" кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори
2. Шубняков И.И.	- Р.Р. Вреден номидаги Травматология ва ортопедия бўйича миллий тиббий илмий-тадқиқот маркази минтақалар билан ишлаш бўйича директор ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори

Баённома РИТОИАТМ Илмий кенгашида 2025-йил 16.01.да муҳокама қилинган, 1-сонли баённомадан кўчирма.

Техник экспертни баҳолаш ва тахрирлаш:

1. М.М.Салиев – РИТОИАТМ директорининг илмий ишлар бўйича ўринбосари
2. Хашимов А.Р. - ЎзРесССВ ТХКМРМ травматология ва ортопедия кафедраси ассистенти т.ф.н.

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

Протоколда ишлатилган қисқартмалар:

ИЙБ	Ички ён боғлам
ТЙБ	Ташқи ён боғлам
МРТ	- магнит-резонанс томография
ДЖТ	- даволовчи жисмоний тарбия
ЭКГ	- электрокардиография
УТТ	- ультратовуш текширувлари

Ушбу нозология ва протокол фойдаланувчилари:

Ортопед-травматологлар, рентгенологлар, невропатологлар, педиатрлар, умумий амалиёт шифокорлари, физиотерапевтлар, реабилитологлар, тиббиёт талабалари, резидентлар, магистрлар.

Ушбу нозологияга тегишли беморлар тоифаси:

Тизза бўғимининг ён боғламлари жароҳатланган беморлар.

Ташхислаш усуллари учун далилларнинг ишончлилиқ даражасини (ДДШ баҳолаш) кўлами (Ташхислаш аралашуви):

ДДШ	Тахлиллаш
I	Референц назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили ёки мета-таҳлиллашга асосланган кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили
II	Референц назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили асосида алохида текшириш ёки турли хил дизайндаги тизимли таҳлилга асосланган изланиш, кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили асосланмаган мета-анализ
III	Босқичсиз референц назорат тизимига асосланмаган ёки мустақил текширишган натижага эга бўлмаган ва кўп йиллик клиник тадқиқот таҳлиliga асосланмаган изланиш
IV	Қиёсланмаган изланиш ёки битта клиник кузатувга эга бўлган изланиш.
V	Касалликнинг келиб чиқиши механизми айtilган ёки фақатгина экспертлар хулосасига таянган изланиш.

Профилактик, даволаш ва реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончилиги даражасини (УДД) баҳолаш кўлами

УДД	Тахлиллаш
A	Референц назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили ёки мета-таҳлиллашга асосланган кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили.
B	Референц назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили асосида алохида текшириш ёки турли хил дизайндаги тизимли таҳлилга асосланган изланиш, кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили асосланмаган мета-анализ.
C	Босқичсиз референц назорат тизимига асосланмаган ёки мустақил текширишган натижага эга бўлмаган ва кўп йиллик клиник тадқиқот таҳлиliga асосланмаган изланиш
D	Қиёсланмаган изланиш ёки битта клиник кузатувга эга бўлган изланиш.
E	Касалликнинг келиб чиқиши механизми айtilган ёки фақатгина экспертлар хулосасига таянган изланиш.

Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари бўйича тавсияларнинг ишончилиги даражасини (ТИД) баҳолаш кўлами

ТИД	Тахлиллаш
1	Референц назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили ёки мета-таҳлиллашга асосланган кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили
2	Референц назорат остидаги тизимли тадқиқот таҳлили асосида алохида текшириш ёки турли хил дизайндаги тизимли таҳлилга асосланган изланиш, кўп йиллик клиник тадқиқотлар тизимли таҳлили асосланмаган мета-анализ.
3	Босқичсиз референц назорат тизимига асосланмаган ёки мустақил текширишган натижага эга бўлмаган ва кўп йиллик клиник тадқиқот таҳлиliga асосланмаган изланиш.
4	Қиёсланмаган изланиш ёки битта клиник кузатувга эга бўлган изланиш.
5	Касалликнинг келиб чиқиши механизми айtilган ёки фақатгина экспертлар хулосасига таянган изланиш.

2. Асосий қисм.

2.1. Кириш

Ички ва ташқи ён боғламлар тизанинг валгус ва варус барқарорлигини таъминловчи асосий тузилмалар ҳисобланади. ИЙБ ёки ТЙБнинг шикастланиши функциянинг доимий

йўқолиши, ностабиллик ва сурункали оғриққа олиб келиши мумкин. Ён боғлам жароҳатидан сўнг, кўпинча ногиронликнинг олдини олиш ва тизза функциясини тиклаш мақсадида реабилитация тайинланади. ИЙБ бир нечта қўшимчаларга эга мураккаб анатомияга эга. У тизза 0° ва 30° букилганда валгус юкламасини асосий биомеханик чегараловчи вазифасини бажаради. Тахминий йиллик касалланиш 1000 кишига 0,24 дан 7,3 гача бўлиб, ИЙБ энг кўп жароҳатланадиган тизза боғлами ҳисобланади. ИЙБ жароҳати тўғридан-тўғри алоқа, билвосита алоқа ёки алоқасиз жароҳат механизмларига нисбатан иккиламчи бўлиши мумкин. Енгил жароҳат ИЙБнинг чуқур қисмини узилишига олиб келиши мумкин, юқори энергияли механизмлар эса ҳам чуқур, ҳам юза қатламларни шикастлаши мумкин.

ТЙБ ҳаракатнинг бутун қўлами давомида тиззанинг асосий варус стабилизатори ва тиззанинг деярли тўлиқ ёзилишида стабилизатор ҳисобланади. Тизза ости пайи ва тизза остикичик болдир боғлами билан бир қаторда, ТЙБ тиззанинг орқа-ён бурчагининг учта асосий стабилизатори тузилмаларидан бири ҳисобланади. ИЙБ жароҳатларидан фарқли ўлароқ, ТЙБнинг алоҳида жароҳатлари камроқ учрайди, барча тизза жароҳатларининг 1,1 фоизини ташкил этади. ТЙБ жароҳатлари, одатда, олдинги бутсимон боғлам, орқа бутсимон боғлам ва тиззанинг кўп боғламли жароҳатларида юзага келади. Бунда ТЙБ жароҳатлари беморларнинг 59 фоизида кузатилади. Агар ТЙБ шикастланиши бартараф этилмаса, ТЙБ патологияси олдинги бутсимон боғлам ёки орқа бутсимон боғлам реконструкциясидаги трансплантатларга юкламани ошириши мумкин, бу эса трансплантатнинг жароҳатланишига ва узоқ муддатли натижаларда салбий кўрсаткичларни қайд этилишига олиб келиши мумкин.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1060187222000272>

2.2. Тавсифи:

Тизза бўғимининг ён боғламлари бўғимнинг барқарорлиги ва ишлашини таъминлашда муҳим рол ўйнайди. Тизза бўғимида иккита асосий ён боғлам мавжуд:

Ички ён боғлам (ИЙБ):

Жойлашуви: Тиззанинг ички томонида жойлашган.

Вазифаси: Тиззанинг ичкарига ҳаддан ташқари букилишини (валгус ҳаракати) олдини олади.

Тузилиши: Икки қисмдан иборат: юза (капсуладан ташқари) ва бўғим капсуласининг бир қисми бўлган чуқур қисм.

Ташқи ён боғлам (ТЙБ):

Жойлашуви: Тиззанинг ташқи томонида жойлашган.

Вазифаси: Тиззанинг ташқарига букилишини (варус ҳаракати) олдини олади.

Тузилиши: Капсуладан ташқари боғлам бўлиб, бўғим капсуласи билан боғланмайди.

Жароҳатланиш механизмлари

Тизза ён боғламларининг жароҳатлари турли хил механизмлар орқали юзага келиши мумкин:

Ички (валгус) кучлар: Одатда, медиал коллатерал боғламни шикастлайди, шунингдек, олдинги бутсимон боғлам ва медиал менискни жароҳатлаши мумкин.

Ташқи (варус) кучлар: Кўпинча латерал коллатерал боғлам ва олдинги бутсимон боғламнинг шикастланишига олиб келади.

Ортиқча чўзилиш кучлари: Одатда бутсимон боғламларни ҳам шикастлайди.

Юклама ва айланма ҳаракатлар: Кўпинча менискларнинг шикастланишига сабаб бўлади.

<https://www.merckmanuals.com/professional/injuries-poisoning/sprains-and-other-soft-tissue-injuries/overview-of-sprains-and-other-soft-tissue-injuries>

2.3. Ён боғламлар шикастланишининг таснифи

Боғламлар шикастланиши чўзилиш сифатида қаралади ва оғирлик даражаси шкаласи бўйича баҳоланади.

1-даражали чўзилишлар. 1-даражали чўзилишда боғлам энгил даражада шикастланади. Бунда боғлам тизза бўғимининг барқарорлигини таъминлай олади.

2-даражали чўзилишлар. 2-даражали чўзилишда боғлам шикастлангандан сўнг, заиф ҳолатга келади. Бу кўпинча боғламнинг қисман узилиши деб аталади.

3-даражали чўзилишлар. Чўзилишнинг бу тури кўпинча боғламнинг тўлиқ узилиши деб юритилади. Боғлам иккига қисмга бўлинган ёки суяк бўлаги билан бутунлай ажралиб кетган бўлиб, тизза бўғими ностабил ҳолатга келади.

<https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/collateral-ligament-injuries/>

Лоудон бўйича тасниф

Ушбу тасниф тиззанинг турли боғламлари ва тузилмаларининг комбинациясини ҳисобга олган ҳолда шикастланишларни тоифаларга ажратади:

I тур: Медиал ёки латерал ён боғламнинг алоҳида узилиши.

II тур: Коллатерал боғламнинг узилиши ва олдинги бутсимон боғламнинг шикастланиши.

III тур: Коллатерал боғламнинг узилиши ва орқа бутсимон боғламнинг шикастланиши.

IV тур: Қўшма шикастланишлар: иккала ён боғлам ва бутсимон боғламларнинг узилиши.

V тур: Коллатерал боғламнинг мениск шикастланиши билан бирга узилиши

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7406931/>

3. Диагностика усуллари, ёндошувлари ва тадбирлари

3.1. Диагностик мезонлар.

Ташхис беморнинг шикоятлари, анамнез тўплаш, беморни кўриқдан ўтказиш, шунингдек клиник ва инструментал текширувлар асосида қўйилади.

Ён боғлам узилишининг асосий белгилари

- Ички ён боғлам бошқа боғламларга нисбатан кўпроқ шикастланади.
- Шикастловчи куч тизза бўғимининг ён томонига таъсир қилади.
- Характерли шикоятлар - тизза бўғимининг ички ёки ташқи қисмида оғриқ ва унинг ностабиллиги.
- Тиззани 30° бурчак остида букканида, абдуция синовида оғриқ ва бўғим ностабиллиги кузатилади.

Шикоятлар:

Тизза атрофида оғриқ. Ички ён боғлам (ИЙБ) шикастланганда оғриқ тиззанинг ички томонида жойлашади; ташқи ён боғлам (ТЙБ) шикастланганда эса оғриқ тиззанинг ташқи томонида сезилиши мумкин.

Шикастланган жойда шиш пайдо бўлиши.

Ностабиллик - тизза чиқиб кетиш ҳисси.

<https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/collateral-ligament-injuries/>

Анамнези

Жароҳатнинг қачон ва қаерда олингани ҳақидаги маълумотни аниқлаш жуда муҳим. Тўлиқ бўлмаган узилишлар (I ёки II даража) одатда контактсиз ротацион жароҳат натижасида, тўлиқ узилишлар (III даража) эса сон ёки болдирнинг юқори қисмига ташқаридан зарба туфайли юзага келади. Оғриқ ва ностабилликнинг мавжудлиги ва жойлашуви, шишнинг пайдо бўлиш муддати ва тезлиги, шунингдек, қарсиллаш ёки шиқиллаш ҳисси аниқланади. I ва II даражали узилишлар кўпинча тўлиқ узилишларга қараганда кучлироқ оғриқ беради. Шишнинг катталаниши бутсимон боғламларнинг ҳам шикастланганини, тизза қопқоғининг чиқиши ёки синишини кўрсатади.

Тизза бўғими жароҳати бўлган беморларни текширишда олдинги жароҳатлар ёки анамнезда бўғим ностабиллик белгилари кузатилади.

www.sportwiki.to/Разрыв_коллатеральной_связки

Физикал текширув.

Кўриқдан ўтказишда қуйидагилар аниқланади:

- тизза бўғимининг гемартрози.
- тизза бўғимида ҳаракатларнинг кескин чекланиши.

Пайпаслаб кўрилганда қуйидагилар аниқланади:

- тизза бўғими соҳасида оғриқ;
- "тизза қопқоғи қалқиш" симптоми мусбат;
- валгус ва варус юкламаси синовини ўтказишда патологик ностабиллик.

<https://nrchd.kz/ru/2017-03-12-10-51-13/klinicheskie-protokoly>

Лаборатор текширувлар

Ушбу гуруҳ патологиялари учун махсус лаборатория текширувлар мавжуд эмас. Улар операцияга тайёргарлик босқичида ўтказилиши мумкин бўлади.

Инструментал текширувлар:

Асосий инструментал текширувлар:

Тизза бўғимининг икки стандарт проекциядаги рентгенографияси.

Тизза бўғимининг жиддий жароҳатланишига шубҳа туғилганда, албатта тўлиқ рентгенологик текширув ўтказилади. Рентгенограммаларда синиш (шу жумладан Сегон синиши;), шунингдек “бўғим сичқончаси”, Пеллегрини-Штида синдроми (катта болдир ён боғламининг оҳакланиши) ва тизза қопқоғининг чиқиши аниқланади. Болалар ва ўсмирларда Салтер-Харрис синишларини истисно қилиш учун функционал рентгенография бажарилади.

МРТ

Ён боғламларнинг узилиш жойини аниқлаш ва менискларнинг ҳамроҳ йиртилишларини ҳамда бошқа бўғим тузилмаларининг шикастланишини аниқлаш учун МРТ яхшироқ мос келади. МРТга нисбий кўрсатмалар қаторига олдинги бутсимон боғламнинг шикастланишига шубҳа қилиш (агар уни бошқа усуллар ёрдамида истисно қилиш имкони бўлмаса), мениск йиртилишига шубҳа қилиш, шунингдек ён боғламларни жарроҳлик йўли билан тиклашга тайёргарлик кўриш киради.

www.sportwiki.to/Разрыв_коллатеральной_связки

Кўшимча инструментал текширувлар:

Компьютер томографияси (МСКТ)

Мураккаб деформациялар ёки суяк тузилмаларининг ҳолатини янада аниқроқ баҳолаш.

Ультратовуш текшируви (УТТ)

Юмшоқ тўқималар ҳолатини баҳолаш ва яллиғланиш ўзгаришларини аниқлаш.

Мутахассислар маслаҳатига кўрсатмалар:

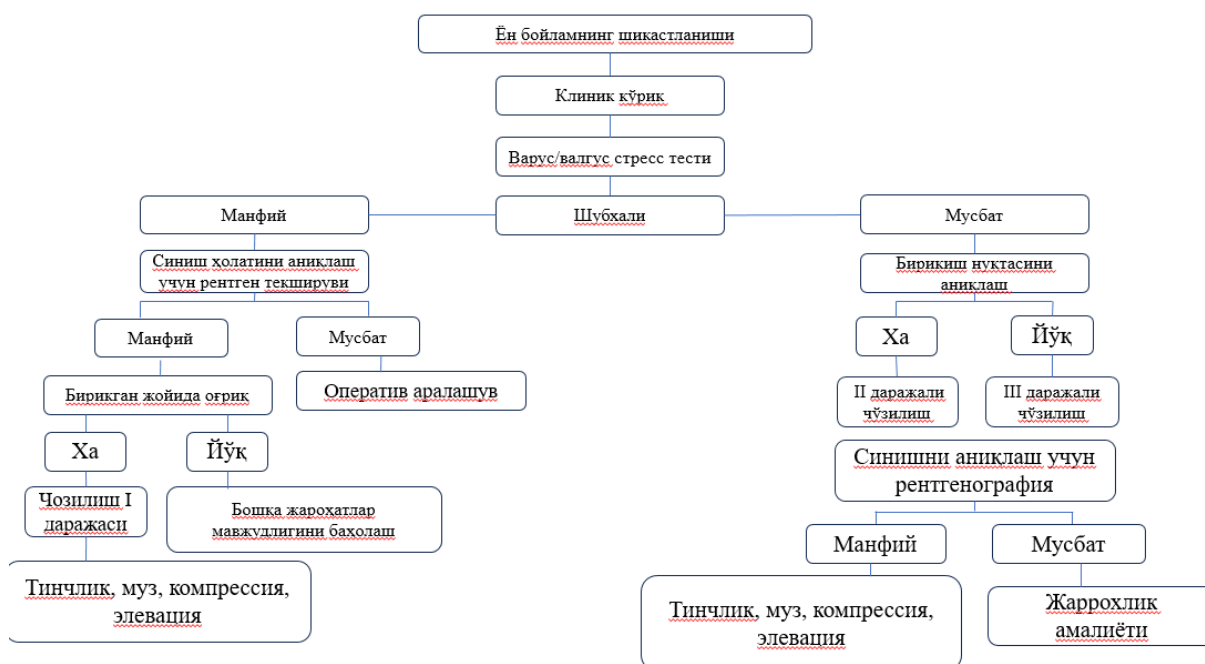
Терапевт - ҳамроҳ терапевтик касалликлар мавжуд бўлганда

Анестезиолог-реаниматолог - жарроҳлик аралашуви зарур бўлган ҳолларда беморнинг умумий ҳолатини баҳолаш учун.

Ҳамроҳ патология мавжуд бўлганда, зарур қўшимча текширувлар ва даволаш режаларини кўрсатган ҳолда тегишли соҳа мутахассисларининг маслаҳати.

<https://nrchd.kz/ru/2017-03-12-10-51-13/klinicheskie-protokoly>

3.2. ТИЗЗА БЎҒИМИ ЁН БЎҒИМЛАРИ ШИКАСТЛАНИШИДА ТЕКШИРУВ АЛГОРИТМ



3.3. Дифференциал ташхислаш ва қўшимча текширувлар учун асослар:

<https://medilib.ir/uptodate/show/94701>

Ташхис	Дифференциал ташхислаш асоси	Текширув	Ташхисни индоор этиш критерияси
Мениск жароҳати	Қарсиллаш, тиқилиш ҳисси ва шиш каби носпецифик механик белгилар тиззанинг бир неча хил шикастланишлари, жумладан коллатерал пайлар ва менискнинг йиртилиши билан боғлиқ. Ҳар иккала жароҳат ҳам бўғимдаги оғриққа сабаб бўлиши мумкин.	Рентгенография, УТТ МРТ	ИЙБ ва ТЙБ шикастланишларидан фарқли ўлароқ, мениск йиртилиши кўпинча Мак-Мюррей синовининг ижобий натижаси ва Фессалия усули билан бирга кузатилади. Бундан ташқари, коллатерал боғламлар шикастланганда оғриқ кўпинча боғлам йўналиши бўйлаб тўғридан-тўғри узунасига тарқалса, мениск шикастланганда эса оғриқ одатда бўғим чизиғи бўйлаб айланма тарзда (воронкасимон текисликда) ёйилади.
Тизза бўғимининг кўп боғламли жароҳатлари	Олдинги бутсимон боғламнинг ҳамда коллатерал боғламларнинг узилиши тиззада кучли оғриқ, шиш ва ностабиллик билан намоён бўлиши, шунингдек тиззанинг ён юзасида оғриққа сабабчи бўлиши мумкин. Орқа бутсимон боғламнинг ўткир жароҳатлари Олдинги бутсимон боғламнинг узилишига ўхшаш аломатлар билан намоён бўлиши мумкин. Бундан ташқари, олдинги ва орқа-бутсимон боғламнинг жароҳатлари бир вақтнинг ўзида содир бўлиши мумкин, бу эса ташхис қўйишни янада мураккаблаштиради.	Рентгенография, МСКТ МРТ	Олдинги бутсимон боғламнинг узилиши дастлаб ижобий махсус синовлар (масалан, ғаладоннинг олдинги силжиш ва Лахман синовлари) орқали аниқланади. Орқа бутсимон боғламни тизимли баҳолаш муҳим бўлиб, бунинг учун Орқа бутсимон боғламни шикастланишини аниқлашга мўлжалланган синовлардан (масалан, ғаладоннинг орқа силжиши, осилиб туриш белгиси, тўрт бошли мушакнинг фаол синови) фойдаланиш лозим.

<p>Тақим мушаклари жароҳати</p>	<p>ости</p> <p>Тақим ости мушакларининг ўткир ва сурункали тендинопатияси тиззанинг орқа-ён қисмида оғриқ билан намоён бўлади, юрганда ёки югурганда, шунингдек оёқ пронацияси пайтида ўриклар кучаяди. Ён боғламлар жароҳатлари сон суяги дўнглигида оғриқ келтириб чиқариши мумкин бўлса, тизза ости мушаклари жароҳатлари эса сон суяги дўнглигидан пастроқ жойлашган тизза ости мушаклари бошланишида оғриқ пайдо қилади.</p>	<p>Рентгенография МСКТ МРТ</p>	<p>Тизза ости мушакларини текшириш "поябзални ечиш усули"ни ўз ичига олади. Бу усул беморнинг жароҳатланган оёғининг ички қисмини айлантериши ва оёқ бармоқларини изометрик тарзда қўллаган ҳолда поябзални қарама-қарши товодан итариши орқали бажарилади. Агар усулни бажариш пайтида беморнинг оғриғи қайта пайдо бўлса, тест ижобий ҳисобланади. Тизза ости мушаклари шикастланишини аниқлашда қўлланилиши мумкин бўлган яна бир текшириш усули Гаррик тести ҳисобланади. Бу тест учун шикастланган тизза ва соғлом тизза 90 даражага букилади, сўнгра текширувчи катта болдир суягини ташқарига айлантиради, бемор эса ички айланишга қаршилиқ кўрсатади. Тиззанинг орқа қисмида оғриқнинг қайта пайдо бўлиши шикастланишни кўрсатади.</p>
<p>Эпифизеолиз</p>	<p>Ёш беморларнинг тиззасидаги ўткир оғриқ мушаклар шикастланишининг оқибати бўлиши мумкин. Тарқалган оғриқ ва рентгенограмма мавжудлигига қарамай, ташхисни аниқлаш кўпинча қийин бўлади. Етилмаган скелетли</p>	<p>Рентгенография МСКТ МРТ</p>	<p>Суякларнинг шикастланиши суяклар бўйлаб оғриқ билан намоён бўлади. Аксинча, ён боғламлар жароҳатлари бутун тана бўйлаб эмас, балки боғлам проэкциясида оғриқни келтириб чиқаради.</p>

	<p>беморларда суяк жароҳатлари пайлар ёки пайларнинг шикастланишидан кўра кўпроқ учрайди ва тизза орқа латерал жароҳатлари бундан мустасно эмас. Бинобарин, болаларда асосий эътибор ён боғламлар шикастланишини ташхислашга эмас, балки суяклар, шу жумладан танадаги шикастланишни истисно қилишга қаратилиши керак</p>		
<p>Суяклар лат ейиши.</p>	<p>Суякнинг ўткир лат ейиши локализациясига қараб, латерал боғламлар травмаси остида осонликча ниқобланиши мумкин.</p>	<p>Рентгенография МСКТ МРТ</p>	<p>Оғриқли структурани аниқ пайпаслаш бу икки диагнозни фарқлаш учун биринчи даражали аҳамиятга эга. Суякларнинг лат ейиши, агар улар латерал ёки медиал жойлашган бўлса, варусли/валгусли юклама синамасида оғриқнинг кучайишига олиб келмайди.</p>
<p>Проксимал болдирлар аро синдесмозининг жароҳати</p>	<p>Ҳисоботларда "парашютчининг тиззаси" деб аталадиган ҳолат таърифланади, бунда бемор орқага қайрилган, орқа томонга букилган оёқ панжасига қўнади, унинг тиззаси эса букилган ҳолатда болади.</p>	<p>Рентгенография МСКТ МРТ</p>	<p>Бундай жароҳатларда тизза латерал юзасида оғриқ ва шиш пайдо бўлади. Кичик болдир суяги бошчасини олдинги-орқа йўналишда силжитиш йўли билан оғриқ пайдо бўлиши мумкин, бу латерал боғламлар шикастланганда кузатилмайди. Проксимал болдирлараро синдесмозининг шикастланиши дистал болдирлараро синдесмозининг шикастланиши ёки катта болдир суягининг синиши билан бир вақтда юзага келиши мумкин. Синдесмозининг</p>

			шикастланиши сохта мусбат варус/валгус синамасини келтириб чиқариши мумкин, чунки кичик болдир суяги бошчаси варус/валгус юкламаси таъсирида ҳаракатланади. Ва аксинча, кичик болдир суягининг проксимал синиши (бу ҳам латерал оғриқ ва шиш кўринишида намоён бўлади) агар синиш тўлиқ ва силжиш билан бўлмаса, варус/валгус синамасининг ижобий натижасини бермайди
Илиотибиал тракт синдроми	Илиотибиал тракт синдроми кўпинча анамнез асосида латерал боғламлар жароҳатидан фарқлаш мумкин.	Рентгенография МСКТ МРТ	Ён боғламлар шикастланишидан фарқли ўлароқ, илиотибиал тракт синдроми одатда бирон бир аниқ ҳодиса билан боғлиқ эмас, балки аста-секин ривожланади. Одатда, оғриқ сон суягининг дистал латерал дўнглигида пайдо бўлади ва тиззани циклик равишда ёзиш ва букишда бу жойга босим ўтказилганда пайдо бўлиши ва кучайиши мумкин (Ноблс тести). Варусли стресс тести илиотибиал тракт синдромида оғриқ чақирмайди.

4. Амбулатор даволаш тактикаси:

4.1. Дори-дармонсиз даволаш:

- Парҳез - 15- стол, бошқа турдаги парҳезлар ҳамроҳ касалликларга қараб тайинланади.
- Тизза бўғимини ташқи фиксация воситалари ёрдамида ҳаракатсизлантириш.
- Тикланиш даврида физиотерапия ва даволаш жисмоний тарбияси

Поликлиниканинг оилавий шифокори ва травматологи томонидан ўтказилади.

www.diseases.medelement.com/disease/повреждения-боковых-связок-коленного-сустава/14108#attachments

4.2. Дори воситалари билан даволаш:

Таблица 1

Асосий дори воситалари рўйхати (қўлланилиш эҳтимоли 100%):

Фармакотерапевтик гуруҳи	Дори воситаси номи	Қўллаш усули	Ишончлилик даражаси
N02	Аналгетиклар	Қўлланма бўйича	3С
M02AA	Ностероид яллиғланишга қарши дори воситалари	Қўлланма бўйича	3С

www.diseases.medelement.com/disease/повреждения-боковых-связок-коленного-сустава/14108#attachments

Амбулатор кўрсатиладиган даволаш турлари:

- Даволаш жисмоний тарбияси, тейплаш, физиотерапия, ностероид яллиғланишга қарши дорилар. Коллатерал боғламнинг 1-2 даражали шикастланишида консерватив даволаш кўрсатилган

- Эрта муддатларда иммобилизация воситаларини (шиналар, юмшоқ боғламлар, гипс боғлами, брейс, ортез) қўллаш, иммобилизация муддати 6 ҳафтагача.

Оёқнинг дистал қисмида ишемия ва ётоқ яраларнинг олдини олиш учун шина ёки боғламни доимий равишда назорат қилиб туриш зарур.

4.3. Жарроҳлик аралашувлари::

Муолажа/аралашувга кўрсатмалар:

- тизза бўғимининг 3-даражали ён томонлама ностабилиги билан кечувчи ён боғламларнинг шикастланиши.

- Тизза бўғими ён боғламларининг шикастланиши, тиззанинг бошқа тузилмалари жарохати билан бирга келиши.

Мутлақ қарши кўрсатмалар:

- ҳамроҳ жароҳатлар ва соматик касалликлар туфайли беморнинг оғир аҳволи;
- сурункали касалликларнинг декомпенсацияси;
- аралашув соҳасидаги тери яллиғланиши.

Нисбий қарши кўрсатмалар:

- шикастланган оёқда сезиларли қон томир ва асаб тизими патологияси;
- даволанишдан бош тортиш.

<https://diseases.medelement.com/disease/16091>

Жарроҳлик амалиётигача бўлган лаборатор текширувлар:

- умумий қон таҳлили;
- сийдикнинг умумий таҳлили;
- қон гуруҳи ва резус-омилни аниқлаш;
- коагулограмма;
- қоннинг биокимёвий таҳлили;
- одам иммунитет танқислиги вирусига қон;
- Вассерман реакциясига қон;
- Қоннинг биокимёвий таҳлили;
- ҲбсАг, Анти-ҲСВ га қон;
- ЭКГ.

Қўшимча текширувлар:

- Тропонин ва Д-димер қон таҳлили (ҳамроҳ юрак касалликларида)
- ЭхоКГ (ҳамроҳ юрак касалликларида)

Топ мутахассислар кўриги: кўрсатмалар бўйича терапевт, анестезиолог ва бошқа мутахассислар.

Анестезиологик таъминот.

Бемор лаборатория ва функционал текширувлардан сўнг анестезиолог-реаниматолог томонидан кўриқдан ўтказилади. Кўрсатмаларга кўра қўшимча текширув ўтказиш, турдош мутахассислар билан маслаҳатлашиш, тайёргарлик даволаш тадбирларини бажариш келишиб олинади. Камқонлик бўлса, гемоглобин миқдорини режали коррекция қилиш зарур.

Анестезиянинг тавсия этилган тури спинал анестезия бўлиб, кўрсатмаларга кўра - умумий наркоз.

Беморни операциядан олдин тайёрлаш.

Ичакларни бўшатиш ва кесма жойидаги терини тозалаш, жарроҳликда қабул қилинган умумий усулга кўра амалга оширилади.

Операция бошланишидан 2 соат олдин, ўпка ва жарроҳлик жароҳатлари инфекцияси асоратларининг олдини олиш мақсадида, ёш меъёрлари доирасида кенг таъсир доирали антибактериал воситалардан бири тайинланади.

Жарроҳлик турлари:

- Ён боғламни тикиш. 3-даражали ён боғламларнинг ўткир узилишларида ўтказилади
- Ён боғлам аутопластикаси. Боғламларнинг эскирган жароҳатларида ўтказилади
- Бутсимон боғламлар аутопластикаси. Бутсимон боғламларнинг ёндош жароҳатлари мавжуд бўлганда ўтказилади
- Қисман менискэктомия. Менисклар узилганда ўтказилади

<https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/collateral-ligament-injuries/>

Техник таъминот:

- артроскоп
- тизза бўғими артроскопияси учун асбоб-ускуналар тўплами;
- ён боғламларни тиклаш учун асбоб-ускуналар тўплами;
- сарф материалларини ўрнатиш учун мослама;

- сарф материаллари (фиксаторлар).

Жарроҳлик аралашувини ўтказиш усули:

Қоидага кўра, тизза бўғимининг ён боғламларини тиклаш бўйича аралашувлар жгут остида амалга оширилади. Биринчи босқичда бўғимнинг диагностик артроскопияси бажарилади, боғламларнинг зарарланиш характери, менисклар, тоғай билан боғлиқ муаммолар аниқланади.

Ён боғламни тикиш

Бўйлама кесма билан ён боғлам очилиб, шикастланган боғлам четлари сўрилиб кетмайдиган жарроҳлик ипларидан фойдаланган ҳолда узлуксиз чок билан тикилади. Жароҳат қаватма-қават тикилади..

Тизза бўғими ён боғламлари аутопластикаси

Ён боғламни қайта тиклашда шикастланган боғламни аутотрансплантат билан алмаштириш амалга оширилади. Операциянинг бир нечта модификациялари мавжуд. Кўпинча куйидаги усул қўлланилади. Махсус асбоб ёрдамида "ғоз панжаси" соҳасида Ҳамстринг мушаклари пайлари (ярим пай ва нозик) аутотрансплантатларини олинади. Сўнгра сон суяги дўнглигида канал ҳосил қилинади. Тайёрланган аутотрансплантат сон суяги туннелига киритилади. Биокөмпозит винт ёрдамида сон суягига қотирилади (битта ёки иккита боғламнинг шикастланишига қараб материал сарфланади). Жароҳат қаватма-қават тикилади..

4.4. Жарроҳлик амалиётидан кейинги кузатув:

Операция тугагандан сўнг бемор уйғонгунга қадар интенсив палатада қолади. Кейин қон, юрак-қон томир, нафас олиш ва алмашинув тизимлари кўрсаткичларини барқарорлаштириш учун зарур интенсив терапия тадбирлари ўтказилади. Ҳеч қандай асоратлар кузатилмаганда интенсив терапия даври 1-2 соатни ташкил этади.

Стерил салфеткалар ва малҳам билан ёпиладиган малҳамларни алмаштиришни ўз ичига олган операция ярасини назорат қилиш 2-куни амалга оширилади; операциядан кейин 14-15-куни боғламлар тўлиқ ечилади. Эртаси куни беморга ўрнидан туришга рухсат берилади. Даволовчи жисмоний тарбия ва нафас гимнастикаси операциядан кейинги 2-3 кундан бошлаб.

Жарроҳлик амалиётидан кейинги лаборатор мониторинг

Қоннинг умумий таҳлили гемоглобин даражасини назорат қилиш учун (агар операция пайтида қон йўқотиш бўлган бўлса) ва қондаги яллиғланиш ўзгаришларини кузатиш (агар операция жароҳати билан боғлиқ муаммолар мавжуд бўлса) мақсадида амалга оширилади.

Зарурат туғилганда қоннинг биокимёвий текшируви ўтказилади.

Жарроҳлик амалиётидан кейинг медикаментоз даво.

Операцион жароҳатларда инфекцион асоратларининг олдини олиш мақсадида кенг таъсир доирасига эга антибиотиклар камида 3 кун давомида тайинланади (доза беморнинг тана вазни ва ҳолатига қараб белгиланади). Опиатлар, оғриқ қолдирувчи дорилар, антикоагулянтлар, қон айланишини яхшиловчи препаратлар, антибиотиклар ва ностероид яллиғланишга қарши воситалар беморнинг умумий аҳволи ва яра битиш жараёнининг кечишини ҳисобга олган ҳолда буюрилади.

Беморларнинг амбулатор кузатуви

Беморга касалхонадан чиққанидан сўнг 1 ойдан кейин келиши тавсия этилади. Бунда беморнинг клиник ҳолати, жарроҳлик жароҳатларининг битиши, олдинги тавсияларнинг бажарилиши, шунингдек, беморнинг ўз фикри ва эҳтимолий шикоятлари баҳоланади. МРТ фақат клиник кўриқда аниқланган салбий ўзгаришлар мавжуд бўлгандагина ўтказилади.

Ҳеч қандай асоратлар бўлмаса, олдинги кўрсатмаларни бажариш тавсия этилади, кейинги назорат кўриги операция ўтказилган кундан бошлаб 6 ой ўтгач тайинланади.

Даволаш режасида мушакларни мустаҳкамлаш учун машқлар - даволаш жисмоний тарбияси дастурини кенгайтириш тавсия этилади. Кейинги назорат кўриклари операция ўтказилган кундан бошлаб 6 ой ва 1 йил ўтгач тайинланади.

4.5. Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

Яхши натижа - операция қилинган тизза бўғими анатомияси ва функциясининг тўлиқ тикланишига эришилди

Қониқарли натижа - анатомик ва функционал ҳолатнинг тўлиқ ёки қисман тикланишига эришилди, ҳаракат чекловлари ёки контрактура бўлиши мумкин.

Қониқарсиз натижа - анатомик ва функционал ҳолатнинг тикланишига эришилмаган, бўғимдаги ҳаракатлар амплитудасининг чекланиши.

5. Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

5.1 Режали касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

Тизза бўғимининг ён боғламларидаги 3-даражали эскирган шикастланишлар мавжудлиги.

5.2 Шошилич касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

Тизза бўғимининг ён боғламларидаги 3-даражали ўткир шикастланишлар мавжудлиги.

6. Стационар шароитда даволаш тактикаси:

6.1. Беморни кузатиш картаси, беморни йўналтириш:

Қабул бўлимидаги кўрик (поликлиника) стационар

- Ён байлами жароҳатланган беморни ортопед томонидан физик текширув
- лаборатория ва инструментал текширувга йўлланма

Шифохонанинг лаборатория бўлими

- лаборатория текширувини ўтказиш
- Инструментал текширув ўқазиш

Шифохонанинг қабул бўлими

- Шифохонада беморнинг картасини рўйхатдан ўтказиш
- Шифохонага ётқизиш учун шифохонанинг ортопедия бўлимига мурожаат қилиш

Шифохонанинг ортопедия бўлими

- Ортопедия бўлими бошлиғи кўриги
- Анестезиолог кўриги
- Операция кунини белгилаш

Операцион бўлим

- Оператив давони ўтказиш

Шифохонанинг ортопедия бўлими

- Ортопед, физиотерапевт буюрганидек, стационар номедикаментоз ва медикаментоз даволаш.
- Операция ярасини парваришлаш.
- Абдулатор даволаниш учун шифохонадан чиқариш.

поликлиника РМО, Оилавий поликлиника

- Амбулатор шароитда реабилитация қилиш;
- Амбулатор шароитда профилактика қилиш;
- Амбулатор шароитда Диспансер назоратига олиш.

7 . Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

7.1. Манфаатлар тўқнашувининг йўқлиги ҳақида маълумот:

Манфаатлар тўқнашуви йўқ

7.2. Экспертларнинг маълумотлари (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари):

1. Хўжаназаров И.Э. - ТТА "Травматология-ортопедия, ҳарбий дала жарроҳлиги ва нейрохирургия" кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори
2. Шубняков И.И. – Р.Р. Вреден номидаги Травматология ва ортопедия бўйича миллий тиббий илмий-тадқиқот маркази минтақалар билан ишлаш бўйича директор ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори

7.3. Протоколни қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш::

Протоколни ишлаб чиқилганидан 3 ёки 5 йил ўтгач қайта кўриб чиқиш ёки далиллар даражасига ега янги усуллар мавжуд бўлса.

**"ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ ЁН БОҒЛАМЛАРИНИНГ
ШИКАСТЛАНИШИ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

Тошкент – 2025

1. Асосий қисм.

1.1. Кириш:

Тизза бўғими ён боғламларининг шикастланиши ортопедик амалиётда энг кўп учрайдиган жароҳатлардан бири бўлиб, спорт жароҳатлари орасида сезиларли улушни ташкил этади. Тизза бўғими иккита асосий ён боғламни ўз ичига олади: ички ён боғлам (ИЙБ) ва ташқи ён боғлам (ТЙБ). Улар бўғим стабиллигини таъминлашда ва ортиқча ротация ҳамда ён томонга силжишнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Тиббий тадқиқотлар натижаларига кўра, ИЙБ жароҳатлари тизза бўғими боғламлари шикастланишларининг тахминан 40-50 фоизини ташкил қилади. ТЙБ жароҳатлари эса камроқ учрасада, уларнинг оқибатлари ҳам жиддий бўлиши мумкин. Кўп ҳолларда, ён боғламлар жароҳатлари барча спорт жароҳатлари орасида 20 фоизгача етиб, энгил чўзилишдан тортиб то боғламларнинг тўлиқ узилишигача бўлиши мумкин. Бу нафақат профессионал спортчиларга, балки ҳаваскор даражада жисмоний фаоллик билан шуғулланадиган одамларга ҳам зарар етказди.

Ён боғламлар шикастланишининг клиник белгилари тизза соҳасидаги оғрик, шиш, ҳаракат чекланиши, тўлиқ узилиш ҳолатида эса бўғим беқарорлигини ўз ичига олади. Бундай жароҳатлар кўпинча кескин ён ҳаракатлар бажаришда, йиқилишларда ёки спорт мусобақалари пайтида, айниқса футбол, баскетбол ва чанғи спорти каби турларда юз беради.

Тизза бўғими ён боғламлари жароҳатларини аниқлаш учун турли усуллар қўлланилади, жумладан клиник кўрик, ультратовуш текшируви ва МРТ. Шикастланиш даражасини тўғри баҳолаш мос даволаш усулини танлаш учун муҳим бўлиб, бу консерватив усуллардан (иммобилизация ва физиотерапия) то сезиларли узилишларда жароҳлик аралашувигача бўлиши мумкин. Нотўғри ёки кечиктирилган даволаш тизза бўғимининг узоқ муддатли ностабиллигига, остеоартрит ривожланишига ва функционал имкониятларнинг чекланишига олиб келиши мумкин.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28426251/>

1.2. Таърифи:

Тизза бўғимининг ён боғламлари, жумладан ИЙБ ва ТЙБ жароҳатларини даволаш - бу тизза бўғимининг стабиллиги, функционаллигини ва ҳаракатчанлигини тиклашга, шунингдек оғриқни камайтиришга ва кейинги шикастланишларнинг олдини олишга қаратилган кўп босқичли ёндашув ҳисобланади.

Консерватив даволаш:

Дори-дармон билан даволаш: оғриқ ва яллиғланишни камайтириш учун ностероид яллиғланишга қарши дорилар қўлланилиши мумкин.

Физиотерапия: мушакларни мустаҳкамлаш, ҳаракатланишни яхшилаш ва проприоцепсияни (мувозанат сезгиси) ривожлантириш машқлари боғламлар шикастланганидан кейин тикланиш учун жуда муҳимдир. Реабилитация дастурлари юкламаларни аста-секин оширишга мўлжалланган индивидуал режаларни ўз ичига олиши мумкин.

Ортезлардан фойдаланиш: бўғимни қўллаб-қувватлаш ва кераксиз ҳаракатларни чеклаш орқали самарали тикланишга ёрдам бериши мумкин.

Жарроҳлик аралашуви:

Ён боғламлар тўлиқ узилган ёки тизза бўғимининг барқарорлигини тиклашни талаб қиладиган оғир шикастланишларда жарроҳлик аралашуви талаб қилиниши мумкин. Операциялар тизза бўғимларини реконструкция қилишни ўз ичига олиши мумкин, бу эса тизза анатомик функцияларини тиклашга имкон беради. Замонавий усуллар узоқ муддатли истиқболда барқарорликка эришиш ва бемор учун оқибатларни минималлаштириш учун муваффақиятли қўлланилади

Тизза бўғими латерал боғламлари жароҳатларини даволашда шикастланиш даражаси ва беморнинг индивидуал эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда комплекс ёндашув оптимал натижаларга эришиш имконини беради. Консерватив ва жарроҳлик усулларидан фойдаланиш тизза бўғими функциясини тўлиқ тиклаш ва беморни фаол ҳаётга қайтариш учун зарурдир.

1.3. Жарроҳлик турлари таснифи:

- Ён боғламни тикиш. 3-даражали ён боғламларнинг ўткир узилишларида ўтказилади
- Ён боғлам аутопластикаси. Боғламларнинг эскирган жароҳатларида ўтказилади
- Бутсимон боғламлар аутопластикаси. Бутсимон боғламларнинг ёндош жароҳатлари мавжуд бўлганда ўтказилади
- Қисман менискектомия. Менисклар узилганда ўтказилади

<https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/collateral-ligament-injuries/>

2. Ташхислаш ва даволаш усуллари, ёндашувлари, тартиблари:

2.1. Муолажа ёки аралашувни ўтказишдан мақсад:

Тизза бўғимининг ён томонлама стабиллигини тиклаш. Тизза бўғими ностабиллигининг ҳар бир ҳолати тизза бўғими тоғайи озиқланишининг бузилишига олиб келади. Бу ўзгаришлар қайтмас бўлганда, тизза бўғимида остеоартроз ривожланади..

<https://diseases.medelement.com/disease/16091>

2.2. Оператив муолажага қарши кўрсатмалар:

Мутлак қарши кўрсатмалар:

- ҳамроҳ жароҳатлар ва соматик касалликлар туфайли беморнинг оғир аҳволи;
- сурункали касалликларнинг декомпенсацияси;
- аралашув соҳасидаги тери яллиғланиши.

Нисбий қарши кўрсатмалар:

- шикастланган оёқда сезиларли қон томир ва асаб тизими патологияси;
- даволанишдан бош тортиш.

<https://diseases.medelement.com/disease/16091>

2.3. Муолажа ёки аралашувга кўрсатмалар:

- тизза бўғимининг ён томонидаги ностабиллиги билан кечадиган ён боғламларнинг шикастланиши.

<https://diseases.medelement.com/disease/16091>

2.4. Муолажа ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар: Малака тоифасига ва артроскоп билан ишлаш ва ушбу операцияни ўтказишда оператор ёки биринчи ассистент сифатида иштирок этиш тажрибасига эга бўлган травматолог-ортопед.

2.5. Муолажага ёки аралашувга тайёргарлик қўришда асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати:

Инструментал тадқиқот усуллари орасида рентгенография, компьютер ва магнит-резонанс томографияси диагностик аҳамиятлидир.

2.6. Муолажа ёки аралашувни ўтказишга қўйиладиган талаблар:

- артроскоп;
- тизза бўғими артроскопияси учун асбоб-ускуналар тўплами;
- ён боғламларни тиклаш учун асбоб-ускуналар тўплами;
- сарф материалларини ўрнатиш учун мослама;
- сарф материаллари (фиксаторлар).

2.7. Беморни тайёрлашга талаблар:

- операциядан олдин терини тайёрлаш;
- операция кунини кечкурун ва эрталаб тозаловчи клизма қўллаш;
- операция кунини кечкурун ва эрталаб премедикация учун дори-дармон қабул қилиш;
- операция арафасида кечкурун антикоагулянтлар қабул қилиш;
- периператив антибиотикопрофилактика: наркоз пайтида вена ичига 10-15 дақиқа олдин ёки операциядан 40-60 дақиқа олдин мушак ичига юбориш, кейин кўрсатмаларга кўра такрорий инъекциялар қилиш, аммо 24-48 соатдан ортиқ давом эттирмаслик.

Жарроҳлик аралашувини ўтказиш усули:

Қоидага кўра, тизза бўғимининг ён боғламларини тиклаш бўйича аралашувлар жгут остида амалга оширилади. Биринчи босқичда бўғимнинг диагностик артроскопияси бажарилади, боғламларнинг зарарланиш характери, менисклар, тоғай билан боғлиқ муаммолар аниқланади.

Ён боғламни тикиш

Бўйлама кесма билан ён боғлам очилиб, шикастланган боғлам четлари сўрилиб кетмайдиган жарроҳлик ипларидан фойдаланган ҳолда узлуксиз чок билан тикилади. Жароҳат қаватма-қават тикилади..

Тизза бўғими ён боғламлари аутопластикаси

Ён боғламни қайта тиклашда шикастланган боғламни аутотрансплантат билан алмаштириш амалга оширилади. Операциянинг бир нечта модификациялари мавжуд. Кўпинча қуйидаги усул қўлланилади. Махсус асбоб ёрдамида "ғоз панжаси" соҳасида Ҳамстринг мушаклари пайлари (ярим пай ва нозик) аутотрансплантатларини олинади. Сўнгра сон суяги дўнглигида канал ҳосил қилинади. Тайёрланган аутотрансплантат сон суяги туннелига киритилади. Биоккомпозит винт ёрдамида сон суягига қотирилади (битта ёки иккита боғламнинг шикастланишига қараб материал сарфланади). Жароҳат қаватма-қават тикилади.

4.4. Жарроҳлик амалиётидан кейинги кузатув:

Операция тугагандан сўнг бемор уйғонгунга қадар интенсив палатада қолади. Кейин қон, юрак-қон томир, нафас олиш ва алмашинув тизимлари кўрсаткичларини барқарорлаштириш учун зарур интенсив терапия тадбирлари ўтказилади. Ҳеч қандай асоратлар кузатилмаганда интенсив терапия даври 1-2 соатни ташкил этади.

Стерил салфеткалар ва малҳам билан ёпиладиган малҳамларни алмаштиришни ўз ичига олган операция ярасини назорат қилиш 2-куни амалга оширилади; операциядан кейин 14-15-куни боғламлар тўлиқ ечилади. Эртаси куни беморга ўрнидан туришга рухсат берилади. Даволовчи жисмоний тарбия ва нафас гимнастикаси операциядан кейинги 2-3 кундан бошлаб.

Жарроҳлик амалиётидан кейинги лаборатор мониторинг

Қоннинг умумий таҳлили гемоглобин даражасини назорат қилиш учун (агар операция пайтида қон йўқотиш бўлган бўлса) ва қондаги яллиғланиш ўзгаришларини кузатиш (агар операция жароҳати билан боғлиқ муаммолар мавжуд бўлса) мақсадида амалга оширилади.

Зарурат туғилганда қоннинг биокимёвий текшируви ўтказилади.

Жарроҳлик амалиётидан кейинг медикаментоз даво.

Операцион жароҳатларда инфекцион асоратларининг олдини олиш мақсадида кенг таъсир доирасига эга антибиотиклар камида 3 кун давомида тайинланади (доза беморнинг тана вазни ва ҳолатига қараб белгиланади). Опиатлар, оғриқ қолдирувчи дорилар, антикоагулянтлар, қон айланишини яхшиловчи препаратлар, антибиотиклар ва ностероид яллиғланишга қарши воситалар беморнинг умумий аҳволи ва яра битиш жараёнининг кечишини ҳисобга олган ҳолда буюрилади.

<https://medilib.ir/uptodate/show/94701>

Беморларнинг амбулатор кузатуви

Беморга касалхонадан чиққанидан сўнг 1 ойдан кейин келиши тавсия этилади. Бунда беморнинг клиник ҳолати, жарроҳлик жароҳатларининг битиши, олдинги тавсияларнинг бажарилиши, шунингдек, беморнинг ўз фикри ва эҳтимолий шикоятлари баҳоланади. МРТ фақат клиник кўрикда аниқланган салбий ўзгаришлар мавжуд бўлгандагина ўтказилади.

Ҳеч қандай асоратлар бўлмаса, олдинги кўрсатмаларни бажариш тавсия этилади, кейинги назорат кўриги операция ўтказилган кундан бошлаб 6 ой ўтгач тайинланади.

Даволаш режасида мушакларни мустаҳкамлаш учун машқлар - даволаш жисмоний тарбияси дастурини кенгайтириш тавсия этилади. Кейинги назорат кўриклари операция ўтказилган кундан бошлаб 6 ой ва 1 йил ўтгач тайинланади.

2.8. Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

Яхши натижа - операция қилинган тизза бўғими анатомияси ва функциясининг тўлиқ тикланишига эришилди

Қониқарли натижа - анатомик ва функционал ҳолатнинг тўлиқ ёки қисман тикланишига эришилди, ҳаракат чекловлари ёки контрактура бўлиши мумкин.

Қониқарсиз натижа - анатомик ва функционал ҳолатнинг тикланишига эришилмаган, бўғимдаги ҳаракатлар амплитудасининг чекланиши.

"ТИЗЗА БЎҒИМИНИНГ ЁН БОҒЛАМЛАРИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВА ПРОФИЛАКТИКА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ

Ташкент – 2025

1. Асосий қисм.

1.1. Кириш.

Тизза бўғимининг ён боғламлари, жумладан ички ва ташқи ён боғламлар шикастланиши профессионал спортчилар ва ҳаваскор даражада жисмоний фаолият билан шуғулланувчилар дуч келадиган энг кенг тарқалган ва клиник аҳамиятга эга жароҳатлардан биридир. Бу жароҳатлар кескин бурилишлар, зарбалар ёки беқарор қўнишлар каби механик омиллар натижасида юзага келиши мумкин. Эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра, ён боғламлар шикастланишининг частотаси барча спорт жароҳатлари орасида 2,5 фоиздан 11

фоизгача ўзгариб туради. Бу эса самарали профилактика чоралари ва тегишли реабилитация стратегияларини ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади.

Тизза бўғими ён боғламлари шикастланишининг олдини олиш кўп омилли ёндашувни талаб қилади. Жароҳатларнинг олдини олишнинг замонавий усуллари куч ва чидамлилиқ каби жисмоний сифатларни ривожлантириш, шунингдек, ҳаракатларни бажариш техникасини яхшилаш ва нотўғри ҳаракатларнинг олдини олишга қаратилган таълим ташаббусларини ўз ичига олади. Профилактиканинг самарали дастурлари тизза бўғимини стабиллаштирувчи мушакларни мустаҳкамлашга қаратилган бўлиб, ҳаракат координациясини яхшилаш ва эгилувчанликни оширишга қаратилган аэроб ва кинестетик машқларни ўз ичига олади.

Ён боғламлар жароҳатларидан кейин реабилитация қилиш мураккаб ва кўп қиррали жараён бўлиб, у тикланишнинг бир неча босқичларини ўз ичига олади. Дастлабки босқичларда, оғриқ синдроми ва шиш шароитида, яллиғланиш жараёнларини камайтиришга ва оғриқ синдромини минималлаштиришга ёрдам берадиган дам олиш, муз, компрессия, оёқни баландроқ қўйиш каби тамойилларини қўллаш. Кейинчалик физиотерапевтик дастур доирасида ҳаракат диапазонини тиклаш, мушак гуруҳларини мустаҳкамлаш, шунингдек, бўғим барқарорлигини таъминлаш учун муҳим бўлган проприоцептив қобилятни ривожлантиришга эътибор қаратилади.

Реабилитацияни яқунлаш босқичида беморни унинг тайёргарлик даражасига мос келадиган жисмоний юкламаларга босқичма-босқич қайтаришга қаратилган дастурларни жорий этиш муҳимдир. Муваффақиятли реабилитация жароҳатнинг ўзига хос хусусиятларини, беморнинг шахсий хусусиятларини ва унинг мақсадини ҳисобга олган ҳолда индивидуал ёндашувни талаб қилади, бу эса кўп тармоқли мутахассислар жамоаси, шу жумладан шифокорлар, физиотерапевтлар ва спорт мураббийларининг саъй-ҳаракатларини бирлаштиришни талаб қилади.

<https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-povrezhdeniy-bokovyh-svyazok-kolenного-sustava>

1.2. Профилактика ёки реабилитация таърифи:

Профилактика - бу ҳар қандай ҳодисанинг олдини олиш ва/ёки хавф омилларини бартараф этишга қаратилган турли хил чора-тадбирлар мажмуидир.

Профилактик соғлиқни сақлаш (профилактик тиббиёт ёки профилактика) касалликларни даволашдан фарқли ўлароқ, касалликларнинг ривожланишини олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини ўз ичига олади. Касалликларнинг олдини олиш бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика чоралари сифатида таснифланиши мумкин бўлган чора-тадбирларга асосланади.

[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1

Реабилитация "саломатлиги бузилган шахсларнинг яшаш шароитларини ҳисобга олган ҳолда уларнинг функционал имкониятларини тиклаш ва ногиронлик даражасини камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар мажмуи" деб таърифланади.

1.3. Профилактика ёки реабилитация турлари:

Бирламчи профилактика ён боғламлар шикастланишида спортчилар ва оғир жисмоний меҳнат билан шуғулланувчи шахсларда ўтказилади ва спорт ва меҳнат билан шуғулланиш вақтида махсус тизза учун ортез тақиш, шунингдек, сон мушакларини мустаҳкамлашдан иборат.

Иккиламчи профилактика: тизза бўғими ён боғламлари жароҳатларини эрта ташҳислаш, шунингдек, ўз вақтида консерватив ва оператив даволашга қаратилган.

Учламчи профилактика: даволаниш жараёнида асоратларнинг олдини олиш, шунингдек, реабилитация чораларини ўз ичига олади.

1.4. Оммавий профилактика чоралари ва индивидуал профилактика тамойиллари:

Оммавий профилактикаси - тизза бўғими ён боғламлари шикастланишининг оммавий профилактик чора-тадбирлари бўлиб, поликлиникаларда тизза бўғими боғламлари шикастланган беморларни мунтазам кўриқдан ўтказишни ташкил этиш ҳисобланади.

Индивидуал профилактика - спортчиларни ва спорт билан шуғулланувчиларни тизза бўғими ён боғламларининг шикастланиш эҳтимоли тўғрисида хабардор қилиш ва спорт ва меҳнат билан шуғулланиш вақтида махсус тизза учун ортез тақиш, шунингдек, сон мушакларини мустаҳкамлашдан иборат.

2.1. Олдини олиш усуллари ва муолажалари:

Ён боғламлар шикастланишининг бирламчи профилактикаси оилавий шифокор ва травматолог-ортопед томонидан амалга оширилади

Иккиламчи профилактика ихтисослаштирилган бўлимларнинг травматолог-ортопеди томонидан амалга оширилади

Учламчи профилактика: марказий шифохоналарнинг оилавий шифокори ва ортопеди, ихтисослаштирилган бўлимларнинг травматолог-ортопеди томонидан амалга оширилади.

<https://diseases2.medelement.com/disease>

2.2. Реабилитация усуллари ва муолажанинг тартиби:

Реабилитация мақсади:

- тизза бўғимининг функцияси ва ҳаракат ҳажмини тиклаш;
- тизза бўғими ён боғламлари жароҳатлари ва унинг оқибатларини эрта ташҳислаш ва даволаш;
- тизза бўғими латерал боғламлари шикастланган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш;
- беморнинг жамиятга ижтимоий интеграцияси.

3. Профилактика ва реабилитациянинг 3 турини ўтказишга кўрсатмалар:

Тизза бўғими ён боғламларининг такрорий шикастланиши мумкин бўлган турли касалликлар ва жароҳатларнинг мавжудлиги.

3.1 Профилактика турларини ўтказишни аниқлаш мезонлари:

Танланган даволаш жараёнида тизза бўғими ён боғламларининг турли ва оғир касалликлари, жароҳатлари, такрорий жароҳатлари мавжудлиги.

3.2 Реабилитация тартиб-таомиллари босқичи ва ҳажмини аниқлаш мезонлари:

Реабилитацияни ўтказиш мезонлари беморнинг ёши, касалликнинг этиопатогенези ва оғирлик даражаси, тегишли тиббиёт муассасалари ва мутахассисларнинг мавжудлиги, бемор учун реабилитация ресурсларининг мавжудлиги ҳисобланади.

4. Реабилитация босқичлари ва ҳажмлари:

1-босқич. Даволаш-реабилитация. Бу касаллик ёки жароҳатнинг ўткир даврида амалга оширилади.

2-босқич. Эрта стационар тиббий реабилитация. Касаллик ёки жароҳатнинг ўткир ва эрта тикланиш даврида стационар бўлимларда амалга оширилади.

3-босқич. Амбулатор. Соғлиқни сақлаш ташкилотларининг реабилитация бўлимларида, улар бўлмаганда эса - амбулатория-поликлиника ихтисослаштирилган бўлимларида амалга оширилади.

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1

Жароҳат ёки операциядан кейин реабилитация машқлари беморга кундалик фаолиятига ва фаол, соғлом турмуш тарзига қайтишга ёрдам беради. Яхши тузилган реабилитация машқлари дастурига риоя қилиш ҳам спорт ва бошқа дам олиш турларига қайтишга ёрдам беради.

Куч: Тизза бўғимини ушлаб турувчи мушакларни мустаҳкамлаш тизза бўғимига тушадиган юкларни камайтиради. Кучли мускуллар тизза бўғимига зарбаларни ютишга ёрдам беради.

Эгилувчанлик. Беморни мустаҳкамлайдиган мушакларни чўзиш ҳаракат диапазонини тиклаш ва жароҳатларнинг олдини олиш учун муҳимдир. Куч машқларидан кейин эҳтиёткорлик билан чўзилиш мушаклар оғриғини камайтиришга ва мушакларни узун ва эгилувчан сақлашга ёрдам беради.

Ушбу тайёргарлик дастури мўлжалланган мушак гуруҳлари қуйидагиларни ўз ичига олади:

- Соннинг тўрт бошли мускули (соннинг олдинги қисми)
- Ҳамстринг мушаклари (соннинг орқа қисми)
- Абдукторлар (соннинг ташқи юзаси)
- Аддукторлар (соннинг ички юзаси)
- Ўрта думба мускули ва катта думба мускули (думба мушаклари)

Дастурнинг давомийлиги: агар шифокор ёки физиотерапевт томонидан қарши кўрсатилмаган бўлса, уни 4-6 ҳафта давомида давом эттириш керак. Соғайгандан сўнг, бу машқларни тиззаларни ҳимоя қилиш ва соғлиғини сақлаш учун қўллаб-қувватловчи дастур сифатида давом эттиришингиз мумкин. Машқларни ҳафтада икки-уч кун бажариш тиззалар кучи ва ҳаракат диапазонини сақлаб қолади.

<https://orthoinfo.aaos.org/en/recovery/knee-conditioning-program/>

5. Тиббий профилактика ёки реабилитация даражасини кўрсатадиган диагностика чоралари:

Асосий диагностик тадбирлар

Клиник кўрик (исботлилик даражаси А): шикастланган соҳа ҳолатини, функционал чекловларни, беморнинг шикоятларини баҳолаш.

Рентгенография (исботлилик даражаси А): суякларнинг шикастланишини истисно қилади.

МРТ (исботлаш даражаси Б): тизза бўғими ён боғламларининг ҳолати ва шикастланиш даражасини баҳолаш учун.

Кўшимча диагностика тадбирлари

Компьютер томографияси (МСКТ)

Мураккаб деформациялар ёки суяк тузилмалари ҳолатини аниқроқ баҳолаш.

Ультратовуш текшируви

Юмшоқ тўқималар ҳолатини баҳолаш ва яллиғланиш ўзгаришларини аниқлаш.

6. Даражаси кўрсатилган тиббий профилактика ёки реабилитация тактикаси: Асосий тадбирлар

Тизза учун махсус ортез тақиб юриш

Даволовчи жисмоний тарбия (ДЖТ) (исботлилик даражаси А): мушакларни мустаҳкамлаш, бўғимлар ҳаракатчанлигини оширишга қаратилган.

Кўшимча тадбирлар

Физиотерапия (исботлилик даражаси Б): яллиғланишни камайтириш ва қон айланишини яхшилаш учун магнитотерапия, ультрабинафша ва бошқа усуллардан фойдаланиш.

Массаж (исботлилик даражаси С): қон айланишини яхшилаш ва мушакларни мустаҳкамлаш.

Психологик қўллаб-қувватлаш (исботлилик даражаси С): айниқса, беморнинг мослашувини талаб қиладиган яққол деформацияларда.

7. Профилактика ва реабилитация тадбирларининг самарадорлиги кўрсаткичлари:

Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

Яхши натижа - операция қилинган тизза бўғими анатомияси ва функциясининг тўлиқ тикланишига эришилди

Қониқарли натижа - анатомик ва функционал ҳолатнинг тўлиқ ёки қисман тикланишига эришилди, ҳаракат чекловлари ёки контрактура бўлиши мумкин.

Қониқарсиз натижа - анатомик ва функционал ҳолатнинг тикланишига эришилмаган, бўғимдаги ҳаракатлар амплитудасининг чекланиши.

Adabiyotlar ro'yhati

1. Байгараев Э.А. ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ БОКОВЫХ СВЯЗОК КОЛЕННОГО СУСТАВА // Медицина Кыргызстана. 2012. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-povrezhdeniy-bokovyh-svyazok-kolennogo-sustava> (дата обращения: 30.06.2024).
<https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-povrezhdeniy-bokovyh-svyazok-kolennogo-sustava>
2. Джумабеков Сабырбек Артисбекович, Байгараев Эржан Ананркулович, Казаков Советбек Кумушбекович Хирургическое лечение повреждений боковых связок коленного сустава // Universum: медицина и фармакология. 2014. №12 (13). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-povrezhdeniy-bokovyh-svyazok-kolennogo-sustava>
<https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-povrezhdeniy-bokovyh-svyazok-kolennogo-sustava>
3. Клинический протокол диагностики и лечения повреждения боковых связок коленного сустава. Мз рк - 2014 (казахстан) www.diseases.medelement.com/disease/повреждения-боковых-связок-коленного-сустава/14108

4. Повреждение связок коленного сустава. Клинические рекомендации.2021г.
<https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr691-povrezhdenie-svyazok-kolennogo-sustava.pdf>
5. Standard of Care: Medial Collateral Ligament Sprain
https://www.brighamandwomens.org/assets/BWH/patients-and-families/rehabilitation-services/pdfs/knee-medial-collateral-ligament-sprain-bwh.pdf?TRILIBIS_EMULATOR_UA=ulvhbkubeqb
6. Knee MCL Sprain Non-Operative Guidelines
<https://www.hss.edu/HSSRehabilitationClinicalGuidelines-Knee-1.pdf>
7. Knee Conditioning Program - OrthoInfo
<https://orthoinfo.aaos.org/en/recovery/knee-conditioning-program/>
8. Duffy PS, Miyamoto RG. Management of medial collateral ligament injuries in the knee: an update and review. Phys Sportsmed. 2010 Jun;38(2):48-54. doi: 10.3810/psm.2010.06.1782. PMID: 20631463.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20631463/>
9. Grawe B, Schroeder AJ, Kakazu R, Messer MS. Lateral Collateral Ligament Injury About the Knee: Anatomy, Evaluation, and Management. J Am Acad Orthop Surg. 2018 Mar 15;26(6):e120-e127. doi: 10.5435/JAAOS-D-16-00028. PMID: 29443704.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29443704/>
10. Encinas-Ullán CA, Rodríguez-Merchán EC. Isolated medial collateral ligament tears: An update on management. EFORT Open Rev. 2018 Jul 2;3(7):398-407. doi: 10.1302/2058-5241.3.170035. PMID: 30233815; PMCID: PMC6129956.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30233815/>
11. Rehabilitation after Injury to the Medial Collateral Ligament of the Knee
<https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/orthopaedics/sports-medicine/physical-therapy/rehabilitation-protocol-for-medial-collateral-ligament-injury-MCL.pdf>
12. Song YB, Watanabe K, Hogan E, D'Antoni AV, Dilandro AC, Apaydin N, Loukas M, Shoja MM, Tubbs RS. The fibular collateral ligament of the knee: a detailed review. Clin Anat. 2014 Jul;27(5):789-97. doi: 10.1002/ca.22301. Epub 2013 Nov 19. PMID: 24948572.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24948572/>

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.