

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN TRAUMATOLOGIYA VA  
ORTOPEDIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«TUG'MA MUSHAKLI BO'YIN QIYSHIQLIGI»  
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

Toshkent – 2025

«KELISHILDI»

Respublika ixtisoslashtirilgan  
travmatologiya va ortopediya  
ilmiy-amaliy tibbiyot  
markazi direktori  
M.E.Irismetov



\_\_\_\_\_ 2025 yil

**«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI»  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

**Мундарижа:**

<b>1.</b>	<b>Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqiligini tashhishlash va davolash</b>	<b>5-bet</b>
<b>2.</b>	Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqiligida tibbiy aralashuvlar	21-bet
<b>3.</b>	Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqiligi profilaktikasi va reabilitatsiyasi	27-bet

**«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI»  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHHISLASH VA  
DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**Toshkent – 2025**

## 1.Kirish qismi

Ushbu protokol oyoq o'qi deformatsiyalari dolzarbligini inobatga olib dalillarga asoslangan ma'lumotlar va tavsiyalarni tibbiyot xodimlariga taqdim etish, kasallikni erta tashxislash, oldini olish va davolash bo'yicha yagona yondashuv tizimini tashkil etish va tadbiriq etish maqsadida tayyorlandi. Protokolni ishlab chiqish uchun Rossiya travmatolog va ortopedlari uyushmasi va PubMed (MEDLINE) bazasi klinik ko'rsatmalari asos qilib olindi.

### XKT-10 kod(lar)i:

XKT-10	
Q-68.0/ LA62	Nomlanishi: Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi
Yuklab olish (havola XKT)	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=16482">https://mkb-10.com/index.php?pid=16482</a> <a href="https://icd.who.int/ct/icd11_mms/en/release">https://icd.who.int/ct/icd11_mms/en/release</a>

### Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:

Protokol 2025 yil ishlab chiqilgan. Qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil;

### Milliy klinik protokol ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:

Respublika ixtisoslashtirilgan travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

### Multidissiplinar ishchi guruh a'zolari ro'yxati:

F.I.Sh.	Ish joyi, Daraja va lavozimi
1. Karimov M.Yu.	Kafedra mudiri TMA, t.f.d., prof.
2. Xudoyberdiyev K.T.	Kafedra mudiri And DTI, t.f.d., prof.
3. Xodjanov I.Yu.	Bo'lim mudiri RITOIATM t.f.d., prof.
4. Karimov X.M.	Kafedra dosenti SRMNMR, t.fn.
5. Valiyev E.Yu.	Bo'lim mudiri RSHTTYOIM, t.f.d., prof.

### Mualliflar ro'yxati:

Ф.И.Ш.	Иш жойи, унвони ва лавозими
1. Djurayev A.M.	– t.f.d., prof, RITOIATM bolalar ortopediyasi va travmatologiyasi bo'limi rahbari
2. Raxmatullayev X.R.	– t.f.n., RITOIATM bolalar ortopediyasi va travmatologiyasi bo'limi katta ilmiy xodimi
3. Alimov A.P.	– t.f.d., RITOIATM kattalar travmatologiyasi bo'limi rahbari

### Retsenzentlar:

Ф.И.Ш.	Иш жойи, унвони ва лавозими
1. Tilyakov A.B.	– t.f.d., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktori
2. Xujanazarov I.E.	– t.f.d., Toshkent tibbiyot akademiyasi travmatologiya, ortopediya, HDJ va neyroxirurgiya kafedrasi mudiri

Klinik protokol RITOIATM ilmiy kengashida muhokama qilindi. Majlis bayonnomasi № 1 2025-yil 16.01.

#### **Texnik ekspertiza va tahrirlash:**

1. M. M. Saliev-ilmiy ishlar bo'yicha RSNPMCM direktorining o'rinbosari
2. A.R.Xoshimov – TXKMRM travmatologiya va ortopediya kafedrasida assistenti

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

#### **Protokolda ishlatilgan qisqartma so'zlar:**

<b>TUSM</b>	<b>- to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushak</b>
<b>UPBQ</b>	- umurtqa pog'onasi bo'yin qismi
<b>MSKT</b>	- multispiral kompyuter tomografiya
<b>MRT</b>	- magnit-rezonans tomografiya
<b>DJT</b>	- davolovchi jismoniy tarbiya
<b>ENMG</b>	- elektroneyromiografiya
<b>UTT</b>	- ultratovush tekshiruv
<b>EKG</b>	- elektrokardiografiya
<b>VBKTTM</b>	- viloyat bolalar ko'p tarmoqli tibbiyot markazi
<b>TTB</b>	- tuman tibbiyot birlashmasi

#### **Ushbu klinik protokoldan foydalanuvchilar:**

Ortopedlar, rentgenologlar, nevropatologlar, pediatrlar, umumiy amaliyot shifokorlari, fizioterapevtlar, reabilitologlar, anesteziolog-reanimatologlar, tibbiyot otm talabalari, ordinatorlar, magistrlar.

#### **Ushbu nozologiya bemorlar toifasi:**

Tug'ma bo'yin qiyshiqligi bilan kasallangan bemorlar

#### **Keltirilgan tavsiyalarning haqqoniyligini baholash darajasi**

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

<b>dalillarning ishonchlilik darajasi</b>	<b>Ta'rifi</b>
<b>1</b>	Ma'lumot nazorati bilan sinovlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish
<b>2</b>	Meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno, mos yozuvlar nazorati yoki alohida randomizasiyalangan klinik sinovlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish bilan alohida tadqiqotlar
<b>3</b>	Yo'naltiruvchi usul bilan izchil nazorasiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan ma'lumotnoma usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari
<b>4</b>	Qiyosiy tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
<b>5</b>	Faqat harakat mexanizmi yoki mutaxassislarining fikri bilan asoslangan

**Profilaktik, davolovchi va reabilitasiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchliligi darajasini baholash ko'lami**

<b>dalillarning ishonchlilik darajasi</b>	<b>Ta'rifi</b>
<b>1</b>	Meta-tahlil yordamida RKTni tizimli ko'rib chiqish
<b>2</b>	Meta-tahlilni qo'llagan holda, RKTlardan tashqari har qanday dizayn bo'yicha individual RKT va tizimli tadqiqotlar
<b>3</b>	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan tadqiqotlari
<b>4</b>	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlar tavsifi, ishlarni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
<b>5</b>	Faqat aralashuvning ta'sir mexanizmi (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki mutaxassislarining fikri uchun asos bor

**Profilaktik, davolovchi va reabilitasiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchliligi darajasini baholash ko'lami**

<b>tavsiyalarning ishonchlilik darajasi</b>	<b>Ta'rifi</b>
<b>A</b>	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
<b>B</b>	Shartli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va / yoki qiziqish natijalari bo'yicha ularning xulosalari izchil emas)
<b>C</b>	Zaif tavsiyalar (tegishli sifat dalillarining etishmasligi (barcha ko'rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) ahamiyasiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

**2. Asosiy qism.**

## 2.1. Kirish:

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi yumshoq to'qimalarda, asosan, to'sh-o'mrov-so'rg'ichsimon mushakda bo'ladigan patologik jarayonlar, kam hollarda umurtqa pog'onasi umurtqalarining anomal rivojlanishi oqibatida kelib chiqadi (4).

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligida bir tomondagi to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning uzunligi mos kelmasligi (juda kam hollarda ikkala) va umurtqa pog'onasi bo'yin sohasidagi o'zgarishlar tushuniladi (5). To'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushak uzunligining mos kelmasligi, uning tug'ma rivojlanmasligi natijasi bo'lib, tug'ruq jarayonida qiyinchilik keltirib chiqaradi, keyinchalik tashqi ta'sirlar oqibatida mushakning o'sishdan orqada qolishi va uning faoliyati buzilishiga sabab bo'ladi. To'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning kaltaligi boshning bir tomonga egilishini va yuzning qarama-qarshi tarafga buralishini keltirib chiqaradi va natijada umurtqa pog'onasi, yuz-jag', bosh va umrovning o'zgarishlariga olib keladi (1,2,3,20,25). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>.

## 2.2. Ta'rifi

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi tayanch harakati a'zolari tug'ma ortopedik kasalliklari ichida tarqalishi bo'yicha son tug'ma chiqishi va tug'ma maymoqlikdan keyin uchinchi o'rinda turadi (7) va 12,4% ni tashkil qiladi (5). Boshqa chet el mualliflarini tadqiqot natijalariga ko'ra, tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligini tarqalish ko'rsatkichi 0,4 dan 1,9% gacha bo'lsa (3), ayrim mualliflar fikriga ko'ra bu ko'rsatkich 0,3 dan 2 % ni tashkil qiladi (12, 17).

<https://www.ilizarov-journal.com/jour/article/view/2001/2028>

## 2.3. Bo'yin qiyshiqligi klinik tasnifi:

- Idiopatik mushakli bo'yin qiyshiqligi.
- to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushak aplaziyasi.
- - bo'yin boshqa muskullari anomaliyasi.

<https://journals.eco-vector.com/turner/issue/view/8186>

## 3. Diagnostika usullari, yondashuv va protseduralari:

### 3.1. diagnostik mezonlar:

Anamnez, klinik va instrumental tekshiruv natijalariga asosan tashhis qo'yiladi.

### Shikoyatlar:

Boshning yon tomonga egilishi, yuz-jag' asimmetriyasi, bo'yin sohasida mushakning taranglashgan tortimi mavjudligi

### Anamnez:

Kasallik tug'ma, bola tug'ilganidan so'ng zararlangan mushak tomonida, umrov usti sohasida ko'rik paytida "shish" aniqlanadi. Shifokorga ota-onasidan qiyshiqlik paydo bo'lgan vaqti va qanday diagnostik va davolash choralari ko'rilgani haqida so'rash lozim

(3,4,5,20,22,23,25).<https://journals.eco-vector.com/turner/issue/view/8186>

### **Fizikal tekshiruvlar:**

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligi aniqlanganda quyidagi simptomlarga ahamiyat berilishi lozim:

1. Boshning o‘zgargan mushak tomonga egilishi – bo‘yin qiyshiqligiga shubha qilinganda boshni to‘g‘ri holatga olib kelish kerak, agar bosh yana avvalgi holatga qaytsa va engak sog‘ tomonga buralgan bo‘lsa – to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakdagi o‘zgarishlarni paypaslab aniqlash mumkin.

2. Yuz asimmetriyasi – yengil, ba‘zi hollarda kasallik tomonda yuzning yassilanishi mavjud.

3. Sog‘ tomonda ensaning yassilanishi – vizual va paypaslaganda aniqlanadi.

4. Bo‘yin teri burmalarining asimmetriyasi, ularning chuqurligi va soni har xil bo‘lishi.

5. To‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakning biror qismi yoki to‘liq yo‘g‘onlashuvi, ko‘p hollarda mushak zichlashgan, paypaslaganda og‘riqsiz.

6. To‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushak yo‘g‘onlashmagan, taranglashmagan, lekin tortilgan (<https://journals.eco-vector.com/turner/issue/view/8186>

### **Laborator tekshiruvlar:**

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligining o‘ziga xos laborator tahlili mavjud emas. Laborator tekshiruvlarga ko‘rsatma bemorni operativ davolanishga tayyorgarlik davrida paydo bo‘ladi.

### **Instrumental tekshiruvlar:**

#### **Majburiy tekshiruv usullari**

2B

Suyak strukturasi o‘zgarishlarni aniqlash va bo‘yin qiyshiqligini differensial tashhishlash maqsadida umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi ikki proyeksiyada tavsiya etiladi

Umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenologik tekshiruvini 6 oylik muddatdan keyin, 2 proyeksiyada, umumrtqalardagi o‘zgarishlar va bo‘yin qiyshiqligi differensial diagnostikasi maqsadida o‘tkaziladi va umurtqa pog‘onasidagi deformatsiyaning burchaklari, ponasimon umurtqalarning mavjudligi, umurtqa yoyining sinostozi aniqlanadi.

2B

To‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushak ultratovush tekshiruvini tavsiya etiladi

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligini diagnostikasida ultratovush tekshiruvini o‘tkazish noinvaziv vizualizatsiya imkoniyatini kengaytiradi. Ultratovush tekshiruv vaqtida to‘sh-umrov-

so'rg'ichsimon mushakning holati, uning kattaligi, uzunligi, yo'g'onligi, zichligi va struktural o'zgarishlar mavjudligi haqida ma'lumot olish imkonini beradi.

Me'yorda to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushagi ikkala tomondan ham bir xil ko'rinishda bo'ladi. Mushak tuzilishi bir xil ko'rinishda bo'ladi, ko'ndalang va bo'ylama tortimlar bo'lmaydi. Mushak me'yorda ikkala "oyoqcha" bilan birikkan bo'ladi va u bir xil kattalikda bo'ladi.

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqiligi bilan og'rigan bemorlarda to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushagi zararlanmagan mushakka nisbatan yo'g'onlashgan, zichlashgan va kaltaroq ko'rinishda bo'ladi, ayrim hollarda mushakning gipoplaziyasi mavjud bo'ladi. Mushakning taranglashishi ultartovush tekshiruvida uning zichlashishi bilan namoyon bo'ladi. Kichik yoshdagi chaqaloqlarda ultratovush tekshiruvida mushak tarkibida kistoz o'zgarishlarni aniqlash mumkin. Katta yoshdagi yoki davolanmagan bemorlarda mushak bo'ylab fibroz tortimlar bo'lishi, hamda uning kaltaligi va yo'g'onlashuvi xarakterlidir.

### Qo'shimcha tekshiruv usullari

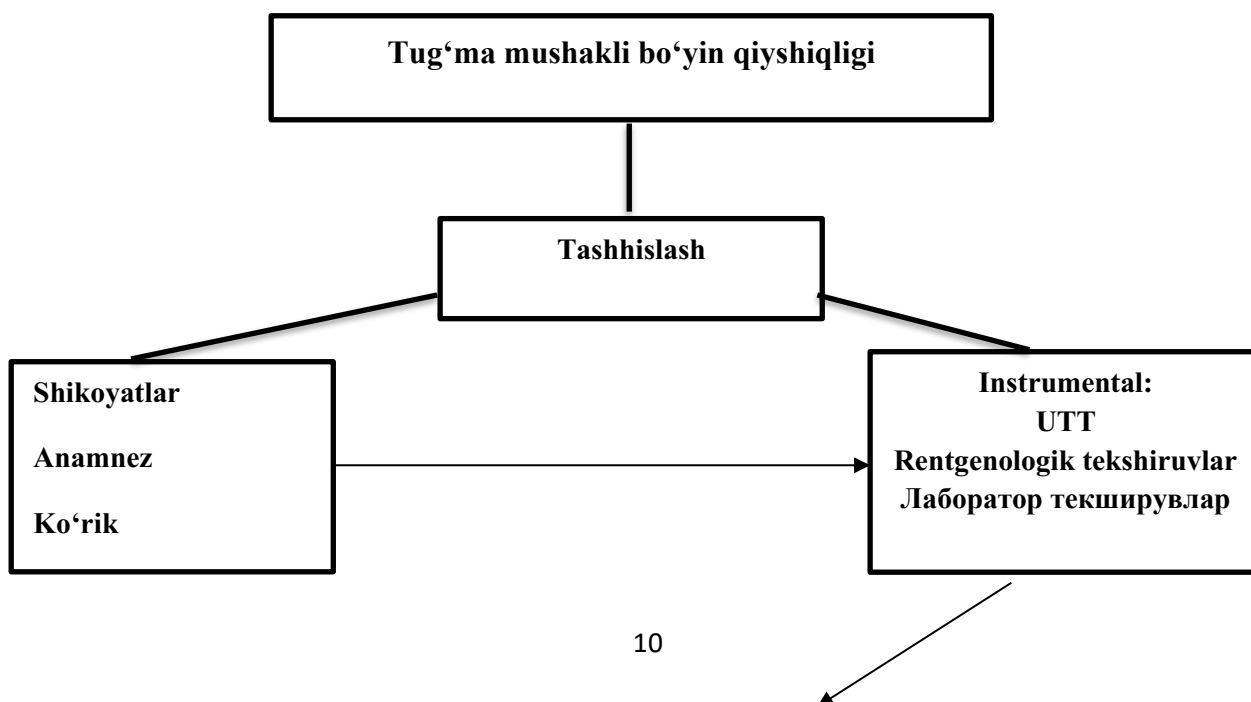
4D

Umurtqa pog'onasi va orqa miyada tug'ma anomaliyalarga shubha bo'lganda umurtqa pog'onasini MSKT va MRT qilinadi.

Umurtqa pog'onasi va orqa miyada tug'ma anomaliyalarga shubha bo'lganda MSKT va MRT o'tkaziladi.

### 3.2. Diagnostik algoritmi:

#### Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqiligi diagnostik algoritmi



## Tashxis

<https://cyberleninka.ru/article/n/differentsialnaya-diagnostika-krivoshei-u-detey-pervogo-goda-zhizni>

### 3.3. Differensial tashhis va qo‘shimcha tekshirishlarni asoslash:

Boshqa etiologiyali bo‘yin deformatsiyalari bilan o‘tkaziladi (3,26).

Tashhis	Differensial tashhis usun asoslar	Tekshirish	Tashhis inkor qilish mezonlari
<b>Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqliqi</b>	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqliqi uchun TUSM zararlanishi xarakterli. Anamnezida og‘ir tug‘ruqlar. Klinik ko‘rikda bosh yon tomonga egilishi, va yuzni qarama-qarshi tomonga buralishi mavjud. TUSMning yaqqol kaltaligi va tarangligi aniqlanadi. Bo‘yin sohasida harakatlar cheklanishi mavjud. Yuz asimmetriyasi. Rentgenologik tekshiruvda o‘zgarishlar yo‘q.
<b>Ko‘z kasalligi sababli kelib chiqqan bo‘yin qiyshiqliqi</b>	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, okulist konsultatsiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, okulist konsultatsiyasi	Bo‘yin mushaklari va bo‘yin umurtqalari tomonidan o‘zgarishlar yo‘q. Bosh holati normal. TUSM kaltaligi va tarangligi yo‘q. Harakhtga keltiruvchi nerv falaji, nistagm, ko‘zning tashqariga harakati cheklangan
<b>Ponasimon umurtqalar</b>	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Bo‘yin mushaklari, TUSM tomonidan o‘zgarishlar yo‘q. Boshning yon tomonga egilishi mavjud. Boshqa tarafga egilish harakati cheklangan. Yuz asimmetriyasi kuzatilishi mumkin. Umumrtqa pog‘onasi bo‘yin sohasi umumrtqalari anomaliyasi,

			ponasimon umumrtqalar.
<b>Klippel – Feyl sindromi</b>	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi	Bo‘yin mushaklari, TUSM tomonidan o‘zgarishlar yo‘q. TUSM kaltaligi va tarangligi yo‘q. Bo‘yinda harakatlar keskin cheklangan. Yuz asimmetriyasi mavjud emas. Boshning yelkaga yaqinlashishi
<b>Shereshevskiy – Terner sindromi</b>	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, nevropatolog, genetik konsultatsiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, nevropatolog, genetik konsultatsiyasi	Xromosom kasallik jinsiy infantilizm ko‘rinishi, qanotsimon bo‘yin. Bo‘yin mushaklari, TUSM tomonidan o‘zgarishlar yo‘q. Bosh yon tomonga egilishi cheklangan.
<b>Grizel kasalligi</b>	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, LOR-shifokor konsultatsiyasi	Klinik ko‘rik, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi, LOR-shifokor konsultatsiyasi	Anamnezida tomoqda o‘tkir yallig‘lanish jarayoni. Bosh yon tomonga egilishi mavjud. Bo‘yindagi barcha harakatlar keskin cheklangan, og‘riqli. Rentgen suratda: atlant yarim chiqishi aniqlanadi.

#### *4. Ambulator sharoitda davolash taktikasi:m*

##### **Davolash umumiy tamoyillari**

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqiligi bilan kasallangan bemorlarni davolash ko‘plab omillarga bog‘liq (bemorning yoshi, deformatsiya og‘irlik darajasi, yondosh kasalliklar, davo muolajalarining mavjudligi, tibbiyot xodimining malakasi va h.k.) va har bir individual holat uchun yechim bo‘ladi. Bundan tashqari, xalqaro tajibaga asoslangan umumiy tamoyillar mavjud bo‘lib, bularga amal qilish davolashning samaradorligi va uzviylikni ta‘minlaydi. 2 yoshgacha bo‘lgan bemorlarda tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqiligini ambulator sharoitda konservativ davolanadi. 2 yoshdan katta bemorlar asosan statsionar sharoitda jarrohlik usulida davolanadi, operatsiyaga qarshi ko‘rsatmalar bo‘lganda konservativ davolanadi.

##### **4.1. Nomedikamentoz davolash:**

Konservativ davolash o'z ichiga oladi: umurtqa pog'onasi bo'yin sohasi davolovchi uqalash, fizioterapevtik muolajalar.

DJT tavsiya etilgan sxemasi:

- Yonboshlab yotilgan paytda mushakni yostiqcha yordamida cho'zish (bemor yonboshiga tomog'ini yostiqqa qaratib yotadi). Muolaja bajariladigan tomon bo'yinni yonga qaratish maqsadida yostiqda amalga oshiriladi.
- Aravacha, avtokreslo va belanchakda qomatni nazorat qilish (bo'yinni neytral holatga keltirish maqsadida U-simon yostiqcha yoki choyshab yordamida).
- Bolani zarur tarafga e'tiborini jalb qilish maqsadida yotgan yoki o'tirgan holatda o'yinchoqlar, yorqin rangdagi predmetlar yoki tovushlar yordamida bo'yindagi aylanma harakatlarni amalga oshirish.
- Bo'yindagi passiv aylanma harakatlar (xuddi muskulning cho'zish harakatiga o'xshash).
- Maxsus davolovchi gimnastika mashqlari (massajdan keyin amalga oshiriladi).

3 oylik muddatdan boshlab bemorlarga Kaliy yodid bilan elektroforez tavsiya etiladi. Elektroforez mahalliy qon aylanishini yaxshilaydi, biriktiruvchi to'qima zichligini kamaytiradi, so'rtirish jarayonini ta'minlaydi. Mushak cho'ziluvchanligi yaxshilanadi, massaj va davolovchi fizikultura mashqlarini olib borishga sharoit yaratadi.

Mushaklarda chandiqlanish jarayonini oldini olish maqsadida parafin applikatsiyalari o'tkaziladi. Shans yoqachasiga o'xshash shinalarni taqish.

#### **4.2. Medikamentoz davolash:**

Ko'zda tutilmagan

#### **4.3. Jarrohlik aralashuvi:**

##### **Jarrohlik uchun ko'rsatmalar:**

Konservativ davolash samara bermaganda, vrachlarga kech murojaat qilganda va 2 yoshdan katta bemorlarda operativ davolash o'tkaziladi. Operatsiyaning asosiy bosqichlari bo'lib zararlangan to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning pastki qismida kengaytirilgan fassiotomiya bilan birgalikdagi miotomiyasi hisoblanadi. Bunda, miotomiyadan tashqari, bo'yin yuzaki fassiyasining tashqi va chuqur qavatlarini, hamda bo'yin yon uchburchagida yuzaki fassiyaning kesish albatta zarur.

##### **Operatsiyaga qarshi ko'rsatmalar:**

- og'ir darajadagi kamqonlik

- dekompensatsiyalangan somatik kasalliklar
- epilepsiya
- kaxeksiya

### **Operatsiyadan oldingi laborator tekshiruvlar:**

Laborator va funksional tekshiruvlar:

- umumiy qon tahlili;
- umumiy siydik tahlili;
- qon guruhi va rezus-omilga tekshirish;
- koagulogramma
- qon bioximik tahlili
- qonni RWga tekshirish;
- Gepatit V ekspress-usul
- Gepatit S ekspress-usul
- EKG.

**Mutaxassislar maslahati:** pediater, terapevt, nevrolog, LOR, okulist va ko'rsatma bo'yicha boshqa mutaxassislar.

### **Anesteziologik yordam.**

Laboratoriya va funksional tekshiruvdan so'ng bemor anesteziolog - reanimatolog tomonidan tekshiriladi. Ko'rsatmalarga ko'ra, qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish, tegishli mutaxassislar ko'rigidan o'tkazish va tayyorgarlik muolajalarini o'tkazish to'g'risida kelishib olinadi. Kamqonlik bo'lganda gemoglobin darajasini rejali ko'tarish zarur.

Tavsiya etiladigan og'riqsizlantirish turi vena ichi narkozi hisoblanadi.

### **Bemorni operatsiyadan oldingi tayyorlash.**

Ichakni bo'shatish va kesim o'tkaziladigan soha terisi sanatsiyasi xirurgiyada umumqabul qilingan usullar yordamida amalga oshiriladi.

O'pka va operatsion yarada infeksiyon asoratlarni oldini olish maqsadida keng ta'sir doiradagi antibiotiklardan biri operatsiyadan 2 soat oldin yoshga mos dozalarda qilinadi.

### **Operatsiya vaqtida bemorning holati.**

Bemorni operatsiya stolida orqasi bilan yotqiziladi. Operatsiya vaqtida kesilmoqchi bo‘lgan kalta to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon muskulning tarangligini yanada oshirish maqsadida kuraklar ostiga 5-7 sm qalinlikdagi yuzaroq yostiqcha qo‘yiladi.

### **Operatsiya texnikasi:**

Operatsiya maydoni standart antiseptiklar bilan ishlov beriladi.

Operatsiya metodikasi quyidagicha amalga oshiriladi. Operatsion maydoniga ishlov berilgandan keyin bo‘yin burmalariga parallel ravishda umrov medial qismidan 1-2 sm yuqorida teri kesiladi. Kesim uzunligi bemor yoshiga bog‘liq bo‘lib,, odatda 4-5 sm ni tashkil qiladi. Qavatma-qavat to‘qimalar kesib borilib to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakning to‘sh va umrovga birikkan “oyoqcha”larigacha ochiladi. Ular ostidan Koxer zondi o‘tkaziladi va mushak kesiladi. Ushbu kasallikda muskul “oyoqcha”lari o‘zgarishga uchrab atrofidagi to‘qimalardan o‘zining qattiqligi va rangi bilan ajralib turadi. Mushak kesilgandan keyin uzunligi 1 sm dan 4-6 sm gacha bo‘lakcha kesiladi. Gemostazga qat‘iy e‘tibor berilgandan keyin operatsion yara yana bir bor reviziya qilinib tortib turgan fassial tortimlar va uchrashi mumkin bo‘lgan qo‘shimcha “oyoqcha”lar kesiladi. Shundan so‘ng yara tikiladi, aseptik bog‘lam qo‘yiladi.

Katta yoshdagi bemorlarda operatsiyaning o‘ziga xos taraflari: bo‘yin yon uchburchagida bo‘yin yuza va chuqur fassiyasini kesish, to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushak xususiy fassiyasini

“banan po‘stlog‘i”ga o‘xshab bo‘ylamasiga kesish. Bo‘yin qiyshiqligini og‘irlik darajasiga ko‘ra mushakni 2,0 sm dan 6,0 sm gacha kesiladi.

#### **4.4. Keyingi davolash:**

##### **Operatsiyadan keyingi bosqich**

Operatsiya yakuniga yetgach bemor narkozdan uyg‘ongunga qadar intensiv palatada qoldiriladi. Operatsiya tugagandan so‘ng bemorga qon, yurak-qon tomir, nafas olish va metabolik tizimlarni barqarorlashtirish uchun zarur intensiv terapiya choralari ko‘riladi. Hech qanday asoratlar bo‘lmasa, intensiv terapiya davri bemor narkozdan uyg‘onguncha davom etib ko‘pincha 1-2 soatni tashkil etadi. Bemor bo‘yniga bo‘yinbog‘ korreksiya holatida taqiladi. Operatsiyadan keyingi birinchi sutkada bemor orqasiga yotadi. Keyinchalik bemorga yonboshga o‘girilishiga ruxsat beriladi.

Steril salftetka va plastir yordamida yarani yopish bilan amalga oshirildaigan operatsion yara nazorati operatsiyadan keyingi 2-sutkadan amalga oshiriladi; bog‘lamni operatsiyadan 14-15 sutka o‘tgach to‘liq olib tashlanadi. Operatsiyaning ertasi kuni bemorga o‘rnidan turishga ruxsat beriladi. Davolovchi fizkultura va nafas gimnastikasi operatsiyadan keyingi 2-3-kundan boshlanadi.

Katta yoshdagi bemorlarda operatsiyadan keyingi bosqich o‘ziga xos xususiyatlari: deformatsiya korreksiyasiga qaratilgan boshni erta muddatlarda harakatini amalga oshirgan holda bo‘yinbog‘-shinani 8 haftagacha taqish umumrtqa pog‘onasi bo‘yin sohasida degenerativ-distrofik o‘zgarishlar bo‘lganda – mos ravishda davo choralarini o‘tkazish.

##### **Operatsiyadan keyingi laborator monitoring**

Gemoglobin miqdorini bilish va yallig'lanish xolatini vaqtida aniqlash uchun qon umumiy tahlili gemoglobin miqdori bo'yicha ijobiy dinamika paydo bo'lguncha har kun qilinishi kerak (ko'rsatmalar bo'lganda).

Qon bioximik tahlili (ko'rsatmalar bo'lganda).

### **Operatsiyadan keyin dori vositalarini qo'llash**

Operatsiya yarasi tomonidan infeksiyon asoratlarning oldini olish uchun keng spektrli antibiotiklar buyuriladi. Antibiotikoterapiya davomiyligi – 5 kun.

Opiatlar, analgetiklar va nosteroid og'riqsizlantiruvchi vositalar bemorning shikoyatlariga qarab buyuriladi.

Operatsiyadan keyingi anemiya belgilari bo'lganda qonni ko'paytiruvchi dorilar, vitamin komplekslari, elektrolitlar qo'llaniladi.

### **Reabilitasiya**

Bemorga operatsiyadan keyin 1 oy o'tgach kuzatuvga kelish tavsiya etiladi. Shu bilan birga, klinik holat, yangi sharoitlarga moslashish, yoqaning holati, oldingi tavsiyalarga muvofiqligi, shuningdek, bemorning o'zi fikri va mumkin bo'lgan shikoyatlari baholanadi. Orqa miya rentgenogrammasi faqat klinik tekshiruvda aniqlangan salbiy o'zgarishlar mavjud bo'lganda amalga oshiriladi.

Hech qanday asorat bo'lmasa, oldingi ko'rsatmalarga rioya qilish tavsiya etiladi, keyingi nazorat tekshiruvi operatsiya qilingan kundan boshlab 6 oydan 8 oygacha bo'lgan muddatga rejalashtirilgan.

Davolash nuqtai nazaridan, mashqlar terapiyasi dasturini kengaytirish tavsiya etiladi - servikal mintaqaning mushaklarini kuchaytirish uchun mashqlar. Keyingi nazorat tekshiruvi operatsiya qilingan kundan boshlab 1 - 1,5 yil muddatga rejalashtirilgan.

Bemorlarni davolashda muvaffaqiyatga erishishda asosiy narsa patologiya aniqlangan paytdan boshlab boshni to'g'ri holatda ushlab turishdir. Boshning to'g'ri yoki o'rtacha holatiga quyidagi yo'llar bilan erishiladi: tuzatuvchi bandajlar, bo'yinbog'larni qo'llash va ortopedik rejimga rioya qilish. Bolalarda yoqani 6 oydan 1 yilgacha, kattalarda esa 8 haftagacha kiyish tavsiya etiladi.

### **Ambulator darajada bemorlarni kuzatish**

Tibbiy yordam muntazam ravishda va asosan ambulatoriya sharoitida ko'rsatiladi. Tug'ma bo'yin qiyshtilgini o'z vaqtida aniqlash uchun muntazam ravishda profilaktik tekshiruvlar o'tkazish kerak - oilaviy poliklinikalarda. Shubha qilingan bolalar mahalliy ortopedga yuborilishi, tekshiruvdan o'tishi va kuzatuv uchun ro'yxatga olinishi

kerak. Konservativ davolanishda bo'lgan bemorlar bo'yin qiyshiqligi to'liq korreksiya bo'lgunga qadar ortopedlar tomonidan oyiga kamida 1 marta ko'rilishi zarur. Keyinchalik residivlar bo'lishi mumkinligini hisobga olib bemorlar bo'y o'sish davri tugagunicha ortopedlar tomonidan qayta tekshirilishi kerak. Shu vaqt ichida bemorlar har kuni jismoniy mashqlar bilan shug'ullanishlari kerak. Bo'yin mushaklarining massaji, umurtqa pog'onasi sohasiga parafin qo'yish 10 kundan, yiliga 2-4 marta amalga oshiriladi.

#### **TTB da ko'rsatiladigan tibbiy yordam xajmi:**

- klinik ko'rik
- to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushagi ultratovush tekshiruvi
- umurtqa rentgenografiyasi
- kasallikning boshlang'ich darajalarida hamda operatsiyadan keyingi kuzatuv davrida
- ortoped mutaxassis ko'rsatmasiga binoan konservativ davolash

Kuzatuv davrida bo'yin qiyshiqligining kuchayishi bemorni viloyat markazi mutaxassislariga yo'naltirish uchun ko'rsatma bo'ladi.

#### **VBKTTM da tibbiy yordamni tashkil etish:**

- to'liq klinik va laborator tekshiruvlari o'tkazish, konservativ davolash.
- operativ davolash (mutaxassislar va zarur texnologik uskunalar mavjud bo'lganda).
- dinamik kuzatuvni olib borish.

#### **Ixtisoslashtirilgan ortopedik markazlarda tibbiy yordamni tashkil etish:**

- viloyat va tuman mutaxassislariga joylarda maslahat va uslubiy yordam ko'rsatish
- regional tibbiyot muassasalaridan yuborilgan bemorlarni konsultatsiya qilish
- tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi bilan og'rikan bemorlarni laboratoriya tekshiruvidan o'tkazish
- tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi bilan og'rikan bemorlarni operatsiya qilish
- bemorlarni dinamik kuzatish.

#### **Davolash samaradorligi mezonlari**

Tibbiy yordam sifatini baholashning ushbu mezonlari (keyingi o'rinlarda sifat mezonlari deb yuritiladi) tuman, viloyat va respublika ortopediya muassasalarida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish davrida ortopedik yordam ko'rsatish samaradorligini, profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitatsiya usullarini to'g'ri tanlashni, rejalashtirilgan natijaga erishish darajasini baholash uchun qo'llaniladi.

#### ***Konservativ davo natijalarini baholash mezonlari:***

yaxshi natija – bo'yin qiyshiqligini tuzatishga erishildi, bo'yin sohasida harakatlar tiklandi, bosh egilishi va yuzning buralishi bartaraf etildi, to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning zichlashishi va tarangligi yo'qoldi;

qoniqarli natija – qoldiq ikkilamchi deformatsiyalar;

qoniqarsiz natija – korreksiyaning yo‘qligi, deformatsiyani kuchayishi va ikkilamchi deformatsiyalar.

***Operativ davolash natijalarini baholash mezonlari:***

yaxshi natija – bo‘yin qiyshiqiligini tuzatishga erishildi, bo‘yin sohasida harakatlar tiklandi, bosh egilishi va yuzning buralishi bartaraf etildi, to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakning zichlashishi va tarangligi yo‘qoldi;

qoniqarli natija – qoldiq ikkilamchi deformatsiyalar, anatomik va funksional natijaga ta‘sir etmagan holatdagi operatsiyadan keyingi asoratlar mavjudligi;

qoniqarsiz natija – operatsiyadan keyingi asoratlar mavjudligi tufayli bemorning ahvoli yomonlashishi, korreksiyaning yo‘qligi, deformatsiyani kuchayishi va ikkilamchi deformatsiyalar.

***5. Tibbiy yordam o‘tkazishni hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizishga ko‘rsatmalar:***

**5.1 rejali yotqizishga ko‘rsatmalar:**

Funksiyasi bo‘zilgan holdagi keskin deformatsiya

**5.2 Shoshilinch yotqizishga ko‘rsatmalar:**

Shoshilinch yotqizishga ko‘rsatmalar: yo‘q.

***6. Statsionar darajada davolash taktikasi:***

## 6.1 Bemorni kuzatish kartasi, bemorni marshrutizatsiyasi:

<b>Statsionar qabul bo‘limi (poliklinika)da ko‘rik</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ortoped tomonidan tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligi bor bemorni fizikal ko‘rikdan o‘tkazish</li><li>• laborator va instrumental tekshiruvlarga yo‘llash</li></ul>
<b>Statsionar laboratoriya bo‘limi</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• laborator tekshiruv o‘tkazish</li><li>• instrumental tekshiruvlar o‘tkazish</li></ul>
<b>Statsionar qabul bo‘limi</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• statsionar bemor kartasini tuzish</li><li>• statsionar ortopedik bo‘limiga yotqizish uchun yuborish</li></ul>
<b>Statsionar ortopediya bo‘limi</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ortopedik bo‘lim mudiri tomonidan ko‘rik</li><li>• anesteziolog ko‘rigi</li><li>• operatsiya kunini belgilash</li></ul>
<b>Operatsion bo‘lim</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• operativ muolajani o‘tkazish</li></ul>
<b>Statsionar ortopedik bo‘limi</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ortoped, fizioterapevt tavsiyalariga asosan statsionarda nomedikamentoz va medikamentoz davolashni olib borish</li><li>• operatsion yara kontroli</li><li>• ambulator davolanishga chiqarish</li></ul>
<b>TTB poliklinikasi, oilaviy poliklinika</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ambulator sharoitda rehabilitatsiya o‘tkazish;</li><li>• ambulator sharoitda profilaktika;</li><li>• ambulator sharoitda dispanserizatsiya</li></ul>

## 7. Protokolning tashkiliy jihatlari:

### 7.1. Manfaatlarning to'qnashuvining yo'qligi to'g'risidagi ma'lumotlar:

Manfaatlar to'qnashuvi yo'q;

## **7.2. Ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassisleri) ma'lumotlari:**

1. Tilyakov A.B. – tibbiyot fanlari doktori, Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktori
2. Xuzanazarov I.E. – tibbiyot fanlari doktori, Toshkent tibbiyot akademiyasi travmatologiya va ortopediya kafedrasini mudiri

## **7.3. Protokolni ko'rib chiqish shartlari:**

Protokolni ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish.

**«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI»  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVLAR  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**Toshkent – 2025**

## **2.1.Kirish:**

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligi tayanch harakati a‘zolari tug‘ma ortopedik kasalliklari ichida tarqalishi bo‘yicha son tug‘ma chiqishi va tug‘ma maymoqlikdan keyin uchinchi o‘rinda turadi (7) va 12,4% ni tashkil qiladi (5). Boshqa chet el mualliflarini tadqiqot natijalariga ko‘ra, tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligini tarqalish ko‘rsatkichi 0,4 dan 1,9% gacha bo‘lsa (3), ayrim mualliflar fikriga ko‘ra bu ko‘rsatkich 0,3 dan 2 % ni tashkil qiladi (12, 17).

Bo‘yin qiyshiqligi - inson gavdasining bir qismi bo‘lmish bosh va bo‘yinning chap yoki o‘ng yonboshga – yelka bo‘g‘imi tomoniga egilishi hisoblanadi. Boshning noto‘g‘ri holati to‘shumrov-so‘rg‘ichsimon mushakning to‘g‘ma kaltaligi sababli kelib chiqadi(5). Juda kam hollarda kasallikning ikki tomonlama shakli uchraydi.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>.

## **2.2 Ta‘rifi**

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligini operativ davolash konservativ davolash samarasiz bo‘lgan 2 yoshdan oshgan bemorlarda o‘tkaziladi. Operatsiyaning asosiy bosqichlari to‘shumrov-so‘rg‘ichsimon mushakning pastki qismidan kesish va bo‘yin yuza fassiyasini tashqi va chuqur qavatini majburiy kesish, bo‘yin yon uchburchagida yuzaki fassiyani kesishdan iborat.

<https://www.ilizarov-journal.com/jour/article/view/2001/2028>

## **3. Diagnostika va davolash usullari, yondashuv va muolajalar**

### **3.1 Konservativ davolash o‘tkazilish maqsadi:**

- bosh va bo‘yinning noto‘g‘ri holati korreksiyasi

### **3.2. Prosedura yoki aralashuvga qarshi ko‘rsatmalar:**

- og‘ir darajadagi kamqonlik
- dekompensasiyalangan somatik kasalliklar
- epilepsiya
- kaxeksiya

### **3.3. Jarayon yoki aralashuv uchun ko‘rsatmalar:**

- 2 yoshgacha bo‘lgan bolalar

### **3.4. Jarayon yoki aralashuvni amalga oshiradigan mutaxassisga qo‘yiladigan talablar:**

Ushbu muolajani o‘tkazish tajribasiga ega poliklinikaning ortoped-travmatologi va hamshirasi.

### **3.5. Jarayon yoki aralashuvga tayyorgarlik jarayonida asosiy va qo‘shimcha diagnostika choralari ro‘yxati:**

Bo‘yin muskullari UTTsi, ko‘rsatma bo‘yicha bo‘yin rentgenografiyasi

### **3.6 Protsedura yoki aralashuvlarni talablar:**

Davo sanitariya kodeksi talablariga muvofiq jihozlangan poliklinikalarning xonalarida amalga oshiriladi.

### ***3.7. Bemorni tayyorlashga qo'yiladigan talablar:***

Bemorlarni proseduraga tayyorlash uchun maxsus talablar yo'q.

## **Operativ davolash**

### ***3.1 Operatsiyaning maqsadi:***

– tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqqligini samarasiz konservativ davolanishi

- davolanmagan bolalar va katta yoshdagi bemorlar

### ***3.2 Prosedura yoki aralashuvga qarshi ko'rsatmalar:***

- og'ir anemiya

- kompensasiyalanmagan somatik kasalliklar

- epilepsiya

- kaxeksiya

### ***3.3 Jarrohlik uchun ko'rsatmalar:***

Konservativ davolash samara bermaganda, vrachlarga kech murojaat qilganda va 2 yoshdan katta bemorlarda operativ davolash o'tkaziladi.

### ***3.4 Jarayon yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar:***

Malaka toifasiga ega bo'lgan va ushbu operatsiyada operator yoki birinchi yordamchi sifatida ishtirok etish tajribasiga ega bo'lgan ortoped-travmatolog.

### ***3.5 Jarrohlikka tayyorgarlik jarayonida asosiy va qo'shimcha diagnostika tadbirlari***

Laborator va funksional tekshiruvlar:

- umumiy qon tahlili;
- umumiy siydik tahlili;
- qon guruhi va rezus-omilga tekshirish;
- koagulogramma
- qon bioximik tahlili
- qonni RWga tekshirish;
- Gepatit V ekspress-usul
- Gepatit S ekspress-usul
- EKG.

**Mutaxassislar maslahati:** pediatr, nevrolog, LOR, okulist va ko'rsatmalar bo'lganda boshqa mutaxassislar.

### *3.6 Jarayon yoki aralashuvga qo'yiladigan talablar:*

Tasdiqlangan SanPINlar talablariga binoan jihozlangan operatsiya xonasining mavjudligi, aseptika va antiseptika choralarga rioya qilish, malakali anesteziologiya va reanimatsiya guruhining mavjudligi.

Uskunalar: operatsiya stoli, operatsion lampa, elektrokoagulyator, kichik jarrohlik va travmatologik to'plamlar, steril ichki kiyim, steril bog'lash materiallari, bir martalik sarf materiallari. Anesteziologik va antiseptik dorilar.

### *3.7 Bemorni tayyorlashga qo'yiladigan talablar*

Laboratoriya va funksional tekshiruvdan so'ng bemor anesteziolog - reanimatolog tomonidan tekshiriladi. Ko'rsatmalarga ko'ra, qo'shimcha tekshiruvlar o'tkazish, tegishli mutaxassislar ko'rigidan o'tkazish va tayyorgarlik muolajalarini o'tkazish to'g'risida kelishib olinadi. Kamqonlik bo'lganda gemoglobin darajasini rejali ko'tarish zarur.

Tavsiya etiladigan og'riqsizlantirish turi vena ichi narkozi hisoblanadi.

#### **Bemorni operatsiyadan oldingi tayyorlash.**

Ichakni bo'shatish va kesim o'tkaziladigan soha terisi sanatsiyasi xirurgiyada umumqabul qilingan usullar yordamida amalga oshiriladi.

O'pka va operatsion yarada infeksiyon asoratlarni oldini olish maqsadida keng ta'sir doiradagi antibiotiklardan biri operatsiyadan 2 soat oldin yoshga mos dozalarda qilinadi.

#### **Operatsiya vaqtida bemorning holati.**

Bemorni operatsiya stolida orqasi bilan yotqiziladi. Operatsiya vaqtida kesilmoqchi bo'lgan kalta to'sh-umrov-so'rg'ichsimon muskulning tarangligini yanada oshirish maqsadida kuraklar ostiga 5-7 sm qalinlikdagi yuzaroq yostiqcha qo'yiladi.

#### **Operatsiya texnikasi:**

Operatsiya maydoni standart antiseptiklar bilan ishlov beriladi.

Operatsiya metodikasi quyidagicha amalga oshiriladi. Operatsion maydoniga ishlov berilgandan keyin bo'yin burmalariga parallel ravishda umrov medial qismidan 1-2 sm yuqorida teri kesiladi. Kesim uzunligi bemor yoshiga bog'liq bo'lib,, odatda 4-5 sm ni tashkilv qilinadi.

Qavatma-qavat to'qimalar kesib borilib to'sh-umrov-so'rg'ichsimon mushakning to'sh va umrovga birikkan "oyoqcha"larigacha ochiladi. Ular ostidan Koxer zondi o'tkaziladi va mushak kesiladi. Ushbu kasallikda muskul "oyoqcha"lari o'zgarishga uchrab atrofidagi to'qimalardan o'zining qattiqligi va rangi bilan ajralib turadi. Mushak kesilgandan keyin uzunligi 1 sm dan 4-6 sm gacha bo'lakcha kesiladi. Gemostazga qat'iy e'tibor berilgandan keyin operatsion yara yana bir bor reviziya qilinib tortib turgan fassial tortimlar va uchrashi mumkin bo'lgan qo'shimcha "oyoqcha"lar kesiladi. Shundan so'ng yara tikiladi, aseptik bog'lam qo'yiladi.

Katta yoshdagi bemorlarda operatsiyaning o‘ziga xos taraflari: bo‘yin yon uchburchagida bo‘yin yuza va chuqur fassiyasini kesish, to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushak xususiy fassiyasini “banan po‘stlog‘i”ga o‘xshab bo‘ylamasiga kesish. Bo‘yin qiyshiqqligini og‘irlik darajasiga ko‘ra mushakni 2,0 sm dan 6,0 sm gacha kesiladi.

### *3.8. Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:*

Yaxshi natija – bo‘yin qiyshiqqligini tuzatishga erishildi, bo‘yin sohasida harakatlar tiklandi, bosh egilishi va yuzning buralishi bartaraf etildi, to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakning zichlashishi va tarangligi yo‘qoldi;

Qoniqarli natija – qoldiq ikkilamchi deformatsiyalar, anatomik va funksional natijaga ta‘sir etmagan holatdagi operatsiyadan keyingi asoratlar mavjudligi;

Qoniqarsiz natija – operatsiyadan keyingi asoratlar mavjudligi tufayli bemorning ahvoli yomonlashishi, korreksiyaning yo‘qligi, deformatsiyani kuchayishi va ikkilamchi deformatsiyalar.

**«TUG‘MA MUSHAKLI BO‘YIN QIYSHIQLIGI» NOZOLOGIYASI  
BO‘YICHA TIBBIY PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI**

## **2. Asosiy qism.**

### **2.1. Kirish:**

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligi tayanch harakati a‘zolari tug‘ma ortopedik kasalliklari ichida tarqalishi bo‘yicha son tug‘ma chiqishi va tug‘ma maymoqlikdan keyin uchinchi o‘rinda turadi (7) va 12,4% ni tashkil qiladi (5). Boshqa chet el mualliflarini tadqiqot natijalariga ko‘ra, tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligini tarqalish ko‘rsatkichi 0,4 dan 1,9% gacha bo‘lsa (3), ayrim mualliflar fikriga ko‘ra bu ko‘rsatkich 0,3 dan 2 % ni tashkil qiladi (12, 17).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligi yumshoq to‘qimalarda, asosan, to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakda bo‘ladigan patologik jarayonlar, kam hollarda umurtqa pog‘onasi umurtqalarining anomal rivojlanishi oqibatida kelib chiqadi (4).

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligida bir tomondagi to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakning uzunligi mos kelmasligi (juda kam hollarda ikkala) va umurtqa pog‘onasi bo‘yin sohasidagi o‘zgarishlar tushuniladi (5). To‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushak uzunligining mos kelmasligi, uning tug‘ma rivojlanmasligi natijasi bo‘lib, tug‘ruq jarayonida qiyinchilik keltirib chiqaradi, keyinchalik tashqi ta’sirlar oqibatida mushakning o‘sishdan orqada qolishi va uning faoliyati buzilishiga sabab bo‘ladi. To‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakning kaltaligi boshning bir tomonga egilishini va yuzning qarama-qarshi tarafga buralishini keltirib chiqaradi va natijada umurtqa pog‘onasi, yuz-jag‘, bosh va umrovning o‘zgarishlariga olib keladi (1,2,3,20,25).

<https://www.ilizarov-journal.com/jour/article/view/2001/2028>

### **2.2. Profilaktika yoki rehabilitatsiya ta’rifi:**

**Profilaktika** bu qandaydir holat yoki xavf omilini oldini olishga qaratilgan kompleks chora-tadbirlar majmuidir. Profilaktik sog‘liqni saqlash (profilaktik tibbiyot yoki profilaktika) kasalliklarni davolashdan farqli o‘laroq, kasalliklarning rivojlanishining oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuini o‘z ichiga oladi. Kasalliklar profilaktikasi birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi turlarga bo‘lingan holda tasniflanadi.

[\[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligi kelib chiqishini oldini oluvchi profilaktik chora-tadbirlar shu kungacha jahon ortopedik ilmida ishlab chiqilmagan. Bemorlarning rehabilitatsiyasi ushbu kasallikning birlamchi diagnostikasi o‘tkazilgan dastlabki kundan boshlanadi.

Rehabilitatsiya “sog‘ligi buzilgan kishining funksional imkoniyatlarini tiklash va nogironlik darajasini kamaytirishga, uning yashash sharoitini hisobga olgan holda o‘tkaziladigan chora-tadbirlar majmui” deb ta’riflanadi. Tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligi bo‘lgan bemorlarning rehabilitatsiyasi ushbu kasallikning dastlabki tashhisi qo‘yilgan paytdan boshlanadi.

[\[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

### 2.3. Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari:

Salomatlik holatiga yoki patologiyaning ifodalanganligiga qarab profilaktikaning uch turi mavjud:

- birlamchi;
- ikkilamchi;
- uchlamchi.

Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqiligiga nisbatan **birlamchi profilaktika** otanalar tomonidan ortopedik tartibga rioya qilishga qaratilgan.

Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqiligida **ikkilamchi profilaktika** – juda erta tashhishlash va davolashni birmuncha erta boshlash, kalla suyagida ikkilamchi deformatsiyalar paydo boʻlgunga qadar erta muddatlarda operativ davolashdan iborat.

**Uchlamchi profilaktika** – konservativ va operativ davolash mobaynida asoratlarni oldini olish.

#### **Reabilitatsiya bosqichlari:**

**1-bosqich. Davolash-reabilitatsion.** Kasallik yoki travmaning oʻtkir davrida amalga oshiriladi.

**2-bosqich. Erta statsionar tibbiy reabilitatsiya.** Kasallik yoki travmaning oʻtkir yoki erta tiklanish davrida statsionar boʻlimlarda amalga oshiriladi.

**3-bosqich. Ambulator.** Reabilitatsion boʻlimlarda, agar ular boʻlmagan taqdirda sogʻliqni saqlash ambulator-poliklinika tizimlarining profil boʻlimlarida amalga oshiriladi.

[\[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667\\_1\]](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

### 2.4. Ommaviy profilaktik chora-tadbirlar va individual profilaktika oʻtkazish tamoyillari:

**Ommaviy profilaktikasi** – bu fuqarolarning jismoniy va maʼnaviy kuchlarining har tomonlama rivojlanishini taʼminlash, aholi salomatligiga salbiy taʼsir koʻrsatadigan omillarni bartaraf etish maqsadida davlat muassasalari va jamoat tashkilotlari tomonidan muntazam ravishda amalga oshiriladigan ijtimoiy, maʼrifiy, sanitariya-gigiyena, epidemiyaga qarshi va terapevtik tadbirlar. Tugʻma mushakli boʻyin qiyshiqiligining jamoat profilaktik chora-tadbirlariga yangi tugʻilgan chaqaloqlarni poliklinikalarda erta koʻriklarini tashkil qilish va yuz-jagʻ, kalla suyagi va umurtqa pogʻonasi ikkilamchi deformatsiyalarini oʻz vaqtida profilaktika qilishdan iboratdir.

**Individual profilaktika** – yangi tug‘ilgan chaqaloqni tug‘ruqxonada yoki uni tug‘ruqxonadan chiqqandan keyin erta muddatlarda bolalar ortopedi tomonidan ko‘riklarini tashqil qilishdan iborat.

[\[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

### **3.1. Profilaktika usullari va amalga oshirish omillari:**

#### **1) profilaktika maqsadi:**

Kasallikni o‘z vaqtida aniqlash

**2) birlamchi profilaktika** – tug‘ma mushakli bo‘yin qiyshiqligida ortopedik tartibga rioya qilish hisoblanadi. Ota-onalar tomonidan ortoped tavsiyasi bo‘yicha amalga oshiriladi. Ortopedik tartib o‘z ichiga bolani to‘g‘ri holatda olib yurish, vertikal holatni inkor qilish va korreksiyalovchi moslamalardan foydalanishni oladi.

#### **3) skrining**

Tug‘ruqxonalarda yangi tug‘ilgan barcha chaqaloqlarni mikropediatr tomonidan ko‘rikdan o‘tkazish. Bo‘yin qiyshiqligiga shubha qilinganda tuman ortopediga yo‘naltirish. Reabilitatsion muolajalar bosh deformatsiyasi paydo bo‘lishidan oldin amalga oshirishni hisobga olish zarur.

#### **4) ikkilamchi profilaktika**

Tug‘ma bo‘yin qiyshiqligini ikkilamchi profilaktikasi kasallikni o‘z vaqtida aniqlash va erta muddatlarda konservativ davolashdan, konservativ davolash yordam bermaydigan to‘shumrov-so‘rg‘ichsimon mushakdagi yaqqol o‘zgarishlar bo‘lgan holatda esa erta muddatlarda operativ davolash iboratdir.

Tug‘ma bo‘yin qiyshiqligini ikkilamchi profilaktikasi tug‘ruqxonalarda mikropediatr tomonidan barcha yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni 3 kun ichida ko‘rikdan o‘tkazish, MTP da travmatolog-ortoped tomonidan barcha yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni 1 oy ichida ko‘rikdan o‘tkazish orqali amalga oshiriladi.

#### **5) uchlamchi profilaktika**

Bo‘yin qiyshiqligi qaytalanishini oldini olishda konservativ davolash mobaynida korreksiyalovchi shinalarni muntazam taqish va shifokor ko‘rsatmalarini bajarish (fizioterapiya, massaj, DJT) tavsiya etiladi. Uchlamchi profilaktika TTB travmatolog-ortopedi tomonidan nazorat qilinadi. Nazorat bola o‘sishi yakuniga yetgunga qadar olib boriladi.

Bemorlar uchun operatsiyadan keyin uchlamchi profilaktika:

Operatsiyadan keyin infeksiyon asoratlarni oldini olish maqsadida antibiotikoterapiya o‘tkaziladi. Statsionar sharoitda 3-5 kun ichida.

Operatsiyadan keyin korreksiyalovchi shinalarni muntazam taqish va shifokor ko'rsatmalarini bajarish (fizioterapiya, massaj, LFK) tavsiya etiladi. Uchlamchi profilaktika nazorati TTB travmatolog-ortoped tomonidan olib boriladi. Chora-tadbirlar qayta tiklovchi davolash yakuniga qadar olib boriladi. Meropriyatiya provodyatsya do okonchaniya vosstanovitelnogo lecheniya. Nazorat bola o'sishi yakuniga yetgunga qadar, kattalarda operatsiyadan keyin 1 yil davomida olib boriladi.

### **3.2. Reabilitatsiya usullari va proseduralari:**

#### **Reabilitatsiya maqsadi:**

- bo'yin mushaklari shakli va funksiyasini to'liq yoki qisman tiklanishi;
- tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi va asoratlarini oldini olish, erta diagnostika va davolash;
- tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi bilan kasallangan bemorlar hayot tarzini yaxshilash;
- bemorlarni jamiyatda ijtimoiy integratsiyasi.

### **4. Profilaktika va reabilitatsiyaning 3 turi uchun ko'rsatmalar:**

Tasdiqlangan tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligi tashhisi

#### **5.1. Profilaktika turlarini aniqlash mezonlari**

Tug'ma mushakli bo'yin qiyshiqligini konservativ va operativ davolash mobaynida mavjudligi.

#### **5.2 Reabilitatsiya proseduralarining bosqichi va ko'lamini aniqlash mezonlari :**

Reabilitatsiya o'tkazish mezonlari bo'lib bemorning yoshi, deformatsiya og'irlik darajasi, davolash muassasalari va mutaxassislar mavjudligi, bemor uchun reabilitatsion resurslarning mavjudligi hisoblanadi. bemorgaKriteriyami dlya provedeniya reabilitatsii yavlyayutsya vozrast bolnogo, stepen tyajesti deformatsii, nalichiye sootvetstvuyushix meditsinskix uchrejdenny i spetsialistov, dostupnost reabilitatsionnix resursov dlya bolnogo.

### **6. Reabilitatsiya bosqichlari va ko'lami:**

1 – bosqich: yangi tug'ilgan barcha chaqaloqlarni erta ko'rikdan o'tkazish (tug'ruq majmuasi, markaziy tuman poliklinikasi);

2 – bosqich: bo‘yin qiyshiqligi bo‘lgan yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni erta konservativ davolash (markaziy tuman poliklinikasi, viloyat tibbiyot markazlari ortopediya bo‘limlari);

3 – bosqich: konservativ davolash samarasiz bo‘lganda kechiktirmasdv n operativ davolash (viloyat va Respublika maxsus markazlari ortopedik klinikalari);

4 – bosqich: asoratlarni oldini olish maqsadida muntazam nazoratga olish (markaziy tuman poliklinikasi).

## **7. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya darajasini ko‘rsatadigan diagnostika choralari:**

1) asosiy diagnostika choralari: yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni erta ko‘rigi, bo‘yin mushaklari UTT, umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi rentgenografiyasi.

2) qo‘shimcha diagnostika choralari: nevropatolog, LOR-shifokori ko‘riklari.

## **8. Darajani ko‘rsatgan holda tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya taktikasi:**

1) Asosiy profilaktik yoki reabilitatsion chora-tadbirlar:

- yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni tug‘ruqxonalarda ko‘rikdan o‘tkazish, bo‘yin qiyshiqligiga shubha bo‘lganlarni ortopedga yuborish.

2) Qo‘shimcha profilaktik va reabilitatsion chora-tadbirlar

- kasallik aniqlangan bemorlarni o‘z vaqtida konservativ davolash: LFK, massaj, fizioterapiya, bo‘yinni to‘g‘ri holatda ushlab turuvchi orteplar taqish;

- operativ davolash: kalta to‘sh-umrov-so‘rg‘ichsimon mushakni kesish;

- konservativ va operativ davolangan bemorlarni davriy ko‘rikdan o‘tkazish.

## **9. Profilaktika va reabilitatsiya tadbirlari samaradorligi ko‘rsatkichlari:**

- umurtqa pog‘onasi bo‘yin qismi o‘qi va shaklini tiklash (sog‘lom organizm antropometrik ko‘rsatkichlariga mos ravishda);

- bo‘yin funksiyasini yaxshilanishi;

- bo‘yin sohasida harakatlar hajmini yaxshilanishi;

- kosmetik nuqsonlarni bartaraf etish;

- hayot sifatini yaxshilash.

## **10. Protokolning tashkiliy jihatlari:**

### **10.1. manfaatlar to‘qnashuvining yo‘qligi to‘g‘risidagi ma‘lumotlar:**

manfaatlar to‘qnashuvi yo‘q;

### **10.2. ekspertlar (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari) ma‘lumotlari:**

1. Tilyakov A.B. t.f.d., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktori.
2. Xujanazarov I.E. t.f.d., Toshkent tibbiyot akademiyasi travmatologiya, ortopediya, HDJ va neyroxirurgiya kafedrasini mudiri.

**10.3. protokolni ko‘rib chiqish shartlarini ko‘rsatish:** protokolni ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o‘tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish.

## **Adabiyotlar ro‘yxati**

1. Xodjayeva L.Yu., Xodjayeva S.B. Differensialnaya diagnostika krivoshei u detey pervogo goda jizni. //Travmatologiya i ortopediya Rossii, 2011  
<https://cyberleninka.ru/article/n/differentsialnaya-diagnostika-krivoshei-u-detey-pervogo-goda-zhizni>.
2. Semenov S.V., Sharpar V.D., Neganov O.A., Kamenskix M.S., Yegorov V.A., Islentev A.V. Sovremennoye sostoyaniye voprosa diagnostiki i lecheniya vrojdennoy mishechnoy krivoshei. Geniy ortopedii, 2013;(2).<https://www.ilizarov-journal.com/jour/article/view/2001/2028>.
3. Jalaja Gundrathi; Bruno Cunha; Magda D. Mendez.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549778/>.
4. Garkavenko Yu.Ye., Pozdeyev A.P., Kryukova I.A. Algoritm diagnostiki krivoshei u detey mladshix voznastnix grupp. Ortopediya, travmatologiya i vosstanovitelnaya xirurgiya detskogo voznasta. 2021, Tom 9, №4 477-490 <https://journals.eco-vector.com/turner/issue/view/8186>
5. <https://mkb-10.com/index.php?pid=16482>
6. [[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)]
7. Alder A.V. Profilaktika vrojdennoy krivoshei. //Problemi travmatologii i ortopedii. Tallin. 1990.- №2. – S.216-217.
8. Bashkinova R.F. Vrojdennaya mishechnaya krivosheya //Avtoreferat dis.... na soiskaniye uchenoy stepeni k.m.n. Moskva. 1974. 25 str.
9. Bondarenko N.S. Vrojdennaya krivosheya. //Ortopediya, travmatologiya i protezirovaniye. 1981.-№10.-S.65-72.
10. Volkov M. V., Dedova V. D. Detskaya ortopediya. M.: Meditsina, 1980. S. 60-67.
11. Pozdeyev A. P. Krivosheya u detey : Ucheb. posobiye dlya vrachey. SPb., 2000. S.3 - 12.
12. Binder H., Eng G.D., Gaiser J.F., Koch B. Congenital muscular torticollis: results of conservative management with long-term follow-up in 85 cases. Arch. Phys. Med Rehabil. 1987;68: 222-225.

13. Bredekamp J.K., Hoover L.A., Berke G.S., Shaw A. Congenital muscular torticollis. A spectrum of disease. *Arch Otolaryngol Head. Neck Surg.* 1990; 116(2):212-216.
14. Brown J.B., McDowell F. Wry-neck facial distortion prevented by resection of fibrosed sternomastoid muscle in infancy and childhood. *Ann Surg.* 1990;131:721-33.
15. Canale S.T., Griffin D.W., Hubbard C.N. Congenital muscular torticollis. A long-term follow-up. *J Bone Joint Surg Am.* 1982; 64:810-816.
16. Celayir A.C. Congenital muscular torticollis: early and intensive treatment is critical. A prospective study. *Pediatr Int.* 2000; 42:504-507.
17. Chan Y.L., Cheng J.C., Metreweli C. Ultrasonography of congenital muscular torticollis. *PediatrRadiol.* 1992;22:356-360.
18. Chen M.M., Chang H.C., Hsieh C.F., Yen M.F., Chen T.H. Predictive model for congenital muscular torticollis: analysis of 1021 infants with sonography. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005; 86:2199-2203.
19. Cheng J.C., Metreweli C, Chen T.M., Tang S. Correlation of ultrasonographic imaging of congenital muscular torticollis with clinical assessment in infants. *Ultrasound Med Biol.* 2000; 26:1237-1241.
20. Cheng J.C., Wong M.W., Tang S.P, et al. Clinical determinants of the outcome of manual stretching in treatment of congenital muscular torticollis in infants. A prospective study of eight hundred and twenty-one cases. *J Bone Joint Surg Am.* 2001; 83:679-87.
21. Cho K.H., Kim J.Y., Lee I.Y, Yim S.Y. Congenital muscular torticollis in siblings: a case report and literature review. *J Korean AcadRehabil Med.* 2009; 33:731-734.
22. Do T.T. Congenital muscular torticollis: current concepts and review of treatment. *CurrOpinPediatr.* 2006; 18:26-9.
23. Hsu T.C., Wang C.L., Wong M.K., Hsu K.H., Tang F.T., Chen H.T. Correlation of clinical and ultrasonographic features in congenital muscular torticollis. *Arch Phys Med Rehabil.* 1999;80:637-641
24. Kim H.S., Vaq S.G., Kim S.W., Lee S.K., You S., Shin J.B., Chung H.J. The clinical features and outcome of therapy according to the subtypes of torticollis. *J Korean Child Neurol Soc.* 2006; 14:243-249.
25. Lin J.N., Chou M.L. Ultrasonographic study of the sternocleidomastoid muscle in the management of congenital muscular torticollis. *J Pediatr Surg.* 1997; 32:1648-1651.
26. Luther B.L. Congenital muscular torticollis. //Orthop. Nurs. 2002.V.21. N3. P. 21-29.
27. Morrison D.L., MacEwen G.D. Congenital muscular torticollis: observations regarding clinical findings, associated conditions, and results of treatment. *J PediatrOrthop.* 1982; 2:500-505.
28. Sönmez K., Türkyılmaz Z., Demirogullari B., Ozen I.O., Karabulut R., Bagbanci B., Başaklar A.C., Kale N. Congenital muscular torticollis in children. *ORL J OtorhinolaryngolRelat Spec.* 2005; 67(6):344-347.
29. Suzuki S., Yamamuro T., Fujita A. The aetiological relationship between congenital torticollis and obstetrical paralysis. *IntOrthop.* 1984;8:175-181

30. Tang S.F., Hsu K.H., Wong A.M., Hsu C.C., Chang C.H. Longitudinal followup study of ultrasonography in congenital muscular torticollis. *ClinOrthopRelat Res.* 2002;403: 179-185.
31. Tatli B., Aydinli N., Caliskan M., Ozmen M., Bilir F., Acar G. Congenital muscular torticollis: evaluation and classification. *Pediatr Neurol.* 2006;34:41-44.
32. Yim S.Y., Lee I.Y., Park M.C., Kim J.H. Differential diagnosis and management of abnormal posture of the head and neck. *J Korean Med Assoc.* 2009; 52:705-718.
33. Yu C.C., Wong F.H., Lo L.J., Chen Y.R. Craniofacial deformity in patients with uncorrected congenital muscular torticollis: an assessment from three-dimensional computed tomography imaging. *PlastReconstrSurg.* 2004; 113:24—33.

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