

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТРАВМАТОЛОГИЯ ВА
ОРТОПЕДИЯ ИLMИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**"ЭКЗОСТОЗ КАСАЛЛИГИ" НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент-2025

"КЕЛИШИЛГАН"

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



_____ 2025 год

**"ЭКЗОСТОЗ КАСАЛЛИГИ" НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ»**

Тошкент – 2025

Мундарижа:

1.	Экзостоз касаллигини ташҳислаш ва даволаш.	6-19 саҳифа
2.	Экзостоз касалликларида тиббий аралашувлар.	20-24 саҳифа
3.	Экзостоз касалликларнинг олдини олиш ва реабилитация қилиш.	25-28 саҳифа

**"ЭКЗОСТОЗ КАСАЛЛИГИ»
НОЗОЛОГИЯ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент – 2025

1. Кириш қисми.

Ушбу клиник протокол, экзостоз касаллиги билан оғриган беморларни ташхислаш, даволаш ва олдини олиш бўйича тавсияларни ўз ичига олади. Ушбу протоколни ишлаб чиқишда рус тилидаги клиник тавсиялар ва нашрлар, маълумотлар базаси ПубМед(МЕДЛИНЕ) маълумотлари асос бўлди.

ХКТ-10 ва ХКТ-11 бўйича код (лар):

ХКТ-10 / ХКТ-11	
Код:	Исм: кўплаб туғма экзостозлар
Q78.6/LD24.20	кўп туғма экзостозлар
D16 / 2E83.Y	Суяклар ва бўғим тоғайларининг хавфсиз ўсмалари
юклар олиш (ХКТ ҳаволаси)	https://mkb-10.com/index.php?pid=16565 https://icd.who.int/browse10/2019/en#/Q78.6

Протоколни қайта ишлаб ва кўриб чиқиш санаси: ушбу протокол 2025-йилда ишлаб чиқилган, протоколни қайта кўриб чиқиш – 2028-йил;

Ушбу 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. О.	иш жойи, унвони ва лавозими
----------	-----------------------------

1. Жўраев А. М.	- тиббиёт фанлари доктори, профессор, РИТОИАТМ 1-болалар ортопедияси ва травматологияси бўлими бошлиғи
2. Холов З. С.	- т.ф.н., РИТОИАТМ 1-болалар ортопедияси ва травматологияси бўлимнинг катта илмий ходими

Шарҳловчилар:

Ф. И. О.	иш жойи, унвони ва лавозими
1. Абдалиев С. С.	- PhD., Батпенев номидаги Травматология ва ортопедия марказининг 6-ортопедия бўлими мудири.
2. Каримов Ҳ. М.	- т.ф.н. ТХКМРМ травматология ва ортопедия кафедраси доценти

Клиник протокол РИТОИАТМнинг учинчи кенгашида муҳокама қилинди. Протокол 16.01.2025-йил 1-сонли йиғилишдан.

Техник эксперт баҳолаш ва таҳрирлаш:

1. М. М. Салиев – илмий ишлар бўйича РИТОИАТМ директорининг ўринбосари;
2. А. Р. Хошимов – ТХКМРМ травматология ва ортопедия кафедраси ассистенти

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

Протоколда ишлатиладиган қисқартмалар:

МСКТ	мултиспирал компьютер томографияси
МРТ	-магнит-резонанс томография
ЛФК	- машқлар терапияси-физиотерапия машқлари
ЭНМГ	-электронейромиография
УТТ	-ультратовуш текшируви
ЭКГ	- электрокардиография

МСЗ	-минерал суяк зичлиги
ЭОП	-электрон оптик конвертор

Ушбу нозология учун протокол фойдаланувчилари:

Травматолог-ортопедлар, оилавий шифокорлар, ревматологлар, физиотерапевтлар, генетиклар, рентгенологлар, невропатологлар, педиатрлар, умумий амалиёт шифокорлари, реабилитологлар, анестезиологлар-реаниматологлар, тиббиёт университетлари талабалари, резидентлар, магистрлар.

Ушбу нозологияда беморлар тоифаси:

Суяк экзостози бўлган беморлар.

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ДИД):

ДИД	декодлаш
I	Референс усул билан назорат қилинган тадқиқотларнинг тизимли обзори ёки мета-таҳлилни қўллаган ҳолда рандомизацияланган клиник тадқиқотларнинг тизимли обзори
II	Референс усул билан назорат қилинадиган алоҳида тадқиқотлар ёки алоҳида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва мета-таҳлилни қўллаган ҳолда рандомизацияланган клиник тадқиқотлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари
III	Референс усул билан кетма-кет назорат қилинмайдиган тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул билан тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлар
IV	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолатнинг тавсифи
V	Фақат ҳаракат механизмининг асоси ёки экспертларнинг фикри мавжуд

Профилактик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончлилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ДИД)

ДИД	декодлаш
I	Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда РКИни тизимли кўриб чиқиш
II	Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда алоҳида РКИ ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари, РКИ бундан мустасно

III	Нердомизацияланган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлар
IV	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифи, "ҳолат-назорат" тадқиқоти
V	Фақат аралашувнинг таъсир механизмини асослаш (клиникадан олдинги тадқиқотлар) ёки экспертларнинг фикри мавжуд

Профилактик, диагностик, терапевтик, реабилитация тадбирлари учун тавсияларнинг ишончилиги даражасини баҳолаш шкаласи (ТИД)

ТИД	Декодлаш
A	кучли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
B	шартли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга эга эмас ва / ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)
C	заиф тавсия (тегишли сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалар) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

2. Асосий қисми.

2.1. Кириш қисми

Суяк экзостози скелетнинг энг кўп учрайдиган янги ҳосиласидир. Касалликнинг якка (солитар) ва кўп сонли шакллари тафовут қилинади. Кўп экзостоз ирсийланиши аутосом доминант типда ўтайдиган кам учрайдиган ирсий касалликдир. Оилавий анамнез тахминан 60% ҳолларда мавжуд. Рус тилидаги манбаларда экзостоз хондродисплазиянинг бир кўриниши сифатида қаралади. ХКТ-10 бўйича экзостоз касаллиги ҳам остеохондродисплазиялар гуруҳига киритилган. Шу билан бирга, хорижий адабиётларда, хусусан Эннекинг таснифига кўра, экзостоз остеохондромлар қаторига киради. Суяк ўсмалари пайдо бўлишининг 20% га яқини ва суякларнинг барча хавфсиз ўсмалари пайдо бўлишининг деярли 40% унинг ҳиссасига тўғри келади.

<https://www.rarediseasesjournal.com/articles/multiple-exostosis-disease.pdf>

<https://cito11.ru/что-мь-lechim/kostnye-ekzostozy-kostey/ekzostoz-kosti/>

<https://www.orthobullets.com/pathology/8020/osteochondroma-and-multiple-hereditary-exostosis>

2.2. Таъриф:

Кўп экзостозлар кўп остеохондромлар пайдо бўлиши билан таърифланади, булар хавфсиз суяк ўсимталари бўлиб ҳисобланади. ЖССТ юмшоқ тўқима ва суяклар ўсмалари таснифининг бешинчи нашри ушбу патологияни ташхислаш мезонларини аниқлади - рентгенологик ташхис қўйилган узун найсимон суякларнинг камида 2 та остеохондроми ва маълум генлар мутацияси билан ижобий оилавий анамнез.

Экзостозларнинг пайдо бўлиш сабаблари ҳақида ҳали ягона фикр йўқ. Бир қатор муаллифлар уларни ўсма табиатли деб ҳисоблайдилар. Аммо кўпчилик улар энхондрал суякланиш жараёнлари бузилишининг оқибати ва туғма касалликдир, деган фикрга келади. Лекин жароҳатлар ёки яллиғланиш жараёнлари натижасида орттирилган касаллик табиати ҳам истисно қилинмайди.

Экзостозлар аксари узун суякларда бўлади. Бош суяги, когурғалар, кураклар, чанок соҳасида локализацияси камроқ учрайди. Кўпинча ана шу жойлардаги экзостозлар тоғай ва суяк ўсмаларининг хавфли шаклига айланади.

Экзостоз фақат жарроҳлик йўли билан даволанади (резекция).

<https://doi.org/10.1016/j.radcr.2024.04.012>

<https://cito11.ru/chto-my-lechim/kostnye-ekzostozy-kostey/ekzostoz-kosti/>

2.3. Таснифлаш

Миқдори бўйича:

Ягона экзостоз	ирсий бўлмаган Экзостознинг барча ҳолатларининг 85% генетик мутацияларнинг йўқлиги локализация - узун суяклар эрта ўсмирлик даврида бошланади
Кўп бўлиш кўп экзостозлар	ирсий барча экзостоз ҳолатларининг тахминан 15% ЭХТ-1 ва ЭХТ-2 генетик мутациялари. касалликнинг эрта бошланиши (янги туғилган чақалоқлар ёки болалар)

<https://doi.org/10.1111/his.14265>

[https://www.wikidoc.org/index.php/Osteochondroma_classification#:~:text=Osteochondromas%20may%20be%20classified%20into,and%20multiple%20osteochondromas%20\(hereditary\)](https://www.wikidoc.org/index.php/Osteochondroma_classification#:~:text=Osteochondromas%20may%20be%20classified%20into,and%20multiple%20osteochondromas%20(hereditary))

Экзостоз шаклига кўра:

тепалик шаклида

чизиқли

шарсимон

Ўсиш суръати бўйича:

секин ўсиб боради
тез ўсадиган
малигните

Морфологик хусусиятларга кўра:

Остеокартилагиноз экзостозлар (остеохондромалар) – улар хафтага тушадиган қопқоқ билан қопланган суяк тўқимасидан иборат бўлиб, улар узун суякларнинг ўсиш зоналарига ўхшаб ўсади.

Губкали экзостозлар-кўп миқдорда шимгичли моддани ўз ичига олади, камроқ тарқалган. Йилни экзостозлар (остеомалар) – хафтага тушадиган компонентиз зич суяк ўсиши.

Маҳаллийлаштириш бўйича:

Диафиз – узун суяклар бўйлаб жойлашган (масалан, femoral, humeral, tibial).

Метафизик-суяк ўсиши соҳаларида, кўпинча distal femoral ва проксимал тибиада учрайди.

Апофизеал-улар тендонлар ва лигаментларнинг бириктирувчи нуқталарида ҳосил бўлади.

Интраартикуляр-экзостозлар артикуляр тузилмаларда жойлашган ноёб шакл.

Зўравонлик ва асоратларга кўра:

Кичик асемптоматик экзостозлар-даволанишни талаб қилмайди, динамик мониторингдан ўтказилади.

Ўртача симптомларга ега экзостозлар ноқулайлик, асаб ва қон томирларининг сиқилишига олиб келиши мумкин.

Мураккаб экзостозлар сезиларли оғриқ, суяк деформацияси, оёқ-қўлларнинг бузилиши ва малигните хавфи билан бирга келади.

Прогнозга кўра:

Яхши (барқарор) - скелет ўсиши тугагандан сўнг ҳажмини оширманг.

Прогрессив (агрессив) – улар ҳажми катталашади, айниқса балоғат yoshida, бу мумкин бўлган малигнитени кўрсатиши мумкин.

<https://cito11.ru/chto-my-lechim/kostnye-ekzostozy-kostey/ekzostoz-kosti/>

3. Диагностика усуллари, ёндашувлари ва процедуралари:

3.1. Диагностик мезонлар:

Шикоятлар

- Суяк соҳасида оғриқсиз зич шаклланишнинг мавжудлиги.
- Ноқулайлик ёки оғриқ (атрофдаги тўқималарни, қон томирларини, нервларни сиқиш билан).
- Қўшма ҳаракатчанликни чеклаш (агар экзостоз бўғим яқинида жойлашган бўлса).
- Оёқ деформацияси (бир нечта экзостозлар билан).
- Ҳаракат пайтида "ишқаланиш" ёки "чимчилаш" ҳисси.
- Тиббиёт тарихи
- Таълим пайдо бўлган вақт.
- Экзостоз ўсишининг динамикаси.
- Симптомларнинг шикастланиш ёки бошқа омиллар билан боғлиқлиги.
- Оғриқ синдромининг мавжудлиги.
- Ҳаёт анамнези
- Ўтган жароҳатлар, операциялар.
- Биргаликда ортопедик патологиялар.
- Оила тарихи
- Яқин қариндошларда бир нечта экзостоз ҳолатлари (ирсий кўп экзостозга шубҳа қилинган).

<https://cito11.ru/chto-my-lechim/kostnye-ekzostozy-kostey/ekzostoz-kosti/>

Физик текширув:

Беморларда экзостозни аниқлашда қуйидагиларга эътибор бериш зарур:

- шишнинг локализацияси

Экзостозлар кўпинча сон, катта болдир ва елка суякларини зарарлайди. Болаларда улар деярли ҳар доим ўсиш зоналари яқинида ўсади.

- шиш соҳасида тери қопламларининг ҳолати

Экзостозларда тери қоплами ўзгармайди. Гиперемия ва гипертермиянинг мавжудлиги шифокорни яллиғланиш ва инфекциян сабабларни топишга йўналтириши керак.

- шишнинг консистенцияси ва пальпацияда оғриқнинг мавжудлиги.

Экзостоз учун қаттиқ суяк зичлигида оғриқсиз бўртиқ пайдо бўлиши характерлидир.
- ҳолатни, юришни баҳолаш

<https://booksmed.info/ortopediya/2731-ortopediya-i-travmatologiya-detskogo-voznrasta-volkov.html>

Лаборатория тадқиқотлари:

Асосий лаборатория тадқиқотлари:

Экзостоз касаллигида қон ва сийдикнинг лаборатория таҳлили кам информатив бўлади. Улар операцияга тайёргарлик босқичида ўтказилиши мумкин.

Қўшимча лаборатория тадқиқотлари:

Гистологик тадқиқотлар камдан-кам ҳолларда, клиник ва визуализацион тадқиқотлар маълумотлари асосида аниқ верификация қилиш имкони бўлмаганда ўтказилади. Шу билан бирга, жарроҳлик пайтида экзостозни олиб ташлашда олинган биологик тўқималар барча ҳолларда гистологик лабораторияда текширилиши керак.

Инструментал тадқиқотлар:

Асосий инструментал тадқиқотлар:

- Умумий рентгенография

Бу экзостоз диагностикасининг асосий туридир. Экзостоз оёқ-қўл суякларида жойлашган бўлса, соғлом томонда рентгенография ўтказиш мақсадга мувофиқдир
Рентген текширувини ўтказиш учун кўрсатмалар ортопед-травматолог томонидан белгиланади.

Қўшимча инструментал тадқиқотлар:

- МСКТ: экзостознинг ҳажмий хусусиятларини ва соғлом суяк зоналари ҳолатини баҳолаш учун зарур. Патологик ўчоқнинг суяк тузилишини, периостал пролиферациянинг табиатини, кортикал қатламнинг ҳолатини ва бошқаларни баҳолашга имкон беради.
МСКТ текширувини ўтказиш учун кўрсатмалар ортопед-травматолог томонидан белгиланади.

- **МРТ:** атрофдаги юмшоқ тўқималарнинг ҳолатини, жараённинг суякдан ташқари ва суяк ичида тарқалиш даражасини баҳолашга имкон беради.
МРТ текширувини ўтказиш учун кўрсатмалар ортопед-травматолог томонидан белгиланади.

<https://www.rarediseasesjournal.com/articles/multiple-exostosis-disease.pdf>

<https://www.orthobullets.com/pathology/8020/osteochondroma-and-multiple-hereditary-exostosis>

Мутахассислар маслаҳати учун кўрсатмалар:

1.Туман тиббиёт бирлашмаси (ТТБ) / Марказий туман кўп тармоқли поликлиникаси (МТКП)

- Болалар ва ўсмирларда экзостозга шубҳа қилинган.
- Неоплазма билан боғлиқ бўғимдаги ҳаракатчанликнинг чекланганлиги ҳақидаги шикоятлар.
- Атрофдаги тўқималарнинг механик тирнаш хусусияти билан боғлиқ оғриқ синдроми.
- Бир нечта экзостозлар (бир нечта экзостоз хондродисплазия) аниқланди.

2. Шаҳар тиббиёт бирлашмаси (ШТБ) / Марказий шаҳар кўп тармоқли поликлиникаси (МТКП)

- Кўшимча ташхисни талаб қиладиган тасдиқланган экзостозлар (рентгенография, КТ, МРИ).
- Экзостознинг прогрессив ўсиши, малигн дегенерацияга шубҳа қилинган.
- Нейроваскуляр тўпламларни ёки юмшоқ тўқималарни сезиларли даражада сиқиш.
- Беморни жарроҳлик даволашга тайёрлаш.

3. Вилоят касалхонаси

- Экзостозларнинг мураккаб ҳолатлари (кўп, еришиш қийин бўлган жойларда локализация қилинган).
- Махсус жиҳозларни талаб қиладиган жарроҳлик амалиётига тайёргарлик.
- Ташхисни якуний текширишда қийинчиликлар.

4.Республика ихтисослаштирилган Травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази (РИТОИАТМ)

- Кўп ирсий экзостозлар.
- Экзостознинг малигн дегенерациясига шубҳа қилинган.
- Юқори технологияли жарроҳлик ёрдамига еҳтиёж.
- Мураккаб ҳолатлар (оёқ-қўлларнинг оғир деформацияси, суяк ўсишининг бузилиши).

Онколог - экзостозни текширишда қийинчиликлар мавжуд бўлган тақдирда;

Невропатолог - невроген симптомлар мавжудлигида.

Гистолог - ташхисни интраоперацион материални текшириш билан тасдиқлаш учун.

Экзостозларнинг асоратлари, уларни бошқариш ва олдини олиш

1. Экзостозларнинг умумий асоратлари

- Нерв магистралларини сиқиш ва уйқусизлик, парестезия, оғриқ, ҳаракат бузилиши.
- Қон томирларининг сиқилиши ва оёқ-қўл ишемияси, варикоз томирлари, тромбоз.
- Суякларнинг механик деформациясиўқ-қўлларнинг қисқариши, сколёз, бўғимларда чекланган ҳаракат.
- Экзостоз ёки қўшни суякнинг синиши ўткир оғриқ, шишиш, оёқ-қўл функциясининг бузилиши.

- Экзостоз устидан яллиғланиш ёки бурсит маҳаллий гиперемия, шиш, ҳаракат пайтида оғриқ.
- Малигнизация (хондросарсома ичига насли) вояга етган экзостосис ҳажми, қаттиқ бош оғриқ ва ўсиш.

2. Асоратларни бошқариш

Консерватив даво:

- Оғриқ синдроми учун аналгезиклар ва стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар (НЯҚДВ).
- Чекланган ҳаракат ва мушакларнинг кучсизлиги учун жисмоний терапия ва физиотерапия.
- Асимптоматик экзостозли беморларнинг динамик мониторинги.

Жарроҳлик даволаш (кўрсатмаларга мувофиқ):

- Нервлар, қон томирлари сиқилганда ёки оғир деформацияда экзостозни олиб ташлаш.
- Оёқ-қўлларни қисқартириш учун реконструктив жарроҳлик.
- Гумон малигнизация бўлган тақдирда биопсия ва олиб ташлаш.

3. Асоратларнинг олдини олиш

- Мунтазам мониторинг (ўсиш ёки асоратларга шубҳа қилинган тақдирда рентген, МРТ, КТ).
- Жисмоний фаолиятни назорат қилиш (жароҳатлардан қочиш, бўғимларнинг ортикча юкланиши).
- Ирсий кўп экзостозли беморлар учун скрининг текширувлари (ўсишни кузатиш, юзага келиши мумкин бўлган асоратларни таҳлил қилиш).
- Оилавий мойиллик учун генетик маслаҳат.

Онколог - экзостозни текширишда қийинчиликлар мавжуд бўлган тақдирда;

Невропатолог - невроген симптомлар мавжудлигида.

Гистолог - ташхисни интраоперацион материални текшириш билан тасдиқлаш учун.

3.2. ЭКЗОСТОЗ КАСАЛЛИГИДА ДИАГНОСТИК АЛГОРИТМ

Шикоятлар, анамнез йиғиш ва беморни текшириш

Физикал текширув: (шиш пайдо болишининг локализацияси, терининг ҳолати ва шиш пайдо бўлган жой, шишини пальпация қилиш пайтида мустаҳкамлик ва қўл ёки оёқларнинг деформацияси)



3.3. Дифференциал диагностика ва қўшимча тадқиқотларни асослаш:

https://www.wikidoc.org/index.php/Osteochondroma_differential_diagnosis#:~:text=Osteochondroma%20must%20be%20differentiated%20from,periosteal%20chondroma%2C%20and%20chondromyxoid%20fibroma.

Ташхис	текширувнинг дифферентсиал диагностикаси учун асос	Текширувлар	эк хондрома ташхисини истисно қилиш мезонлари
Экхондрома	Хавфсиз тоғай ўсмаси Экхондромалар одатда болаларда учрайди ва симптомсиз ўтади.	Рентгенография МСКТ МРТ	асосий локализацияси - фалангалар ва қафт суяклари Рентгенография - суяк метафизи соҳасидаги овал шаклидаги шаффоф ҳосила.
Хондробластома	Хавфсиз тоғай ўсмаси Ёш беморларда учрайди	рентгенография МСКТ МРТ биопсия	ўсманинг характерли жойлашуви ва ўлчами Улар узун суякларда жойлашган
Хетеротопик оссификатсия	Суяк усти пардаси юзасида ёки ундан узоқда янги суяк ҳосил бўлиши билан таърифланадиган касаллик. Мушаклар одатда зарарланмайди ва касаллик яллигланиш характериға эға эмас.	Рентгенография МСКТ	Рентгенологик белгилар оссификатсияловчи миозитнинг барча шакллари учун бир хил; периферик зарарланишнинг зич тасвири ва зарарланишнинг

			марказий қисмининг камроқ зичлиги.
--	--	--	------------------------------------

4. Амбулаторияда даволаш тактикаси:

4.1. Номедикаментоз даволаш:

1. Пояфзал танлаш

- Оёқ экзостозлари учун суюк ўсимталарига босимни камайтириш учун кенг бармоқли поябзал кийиш муҳимдир.
- Юкни қайта тақсимлаш учун ортопедик тагликлар тавсия етилади.
- Баъзи ҳолларда деформацияларни қоплаш учун махсус тузатувчилар ва супинаторлар қўлланилади.

2. Ортопедик маҳсулотлар

- Экзостознинг атрофдаги тўқималар билан ишқаланишини камайтириш учун - прокладкалар ва ҳимоя прокладкалар (силикон, жел).
- Қаттиқ ноқулайлик билан бўғинларни маҳкамлаш ва барқарорлаштириш учун бинтлар ва ортезлар.

3. Механик юкни камайтириш

- Узоқ юриш ва тик туришдан сақланинг, айниқса қаттиқ оғриқ билан.
- Оғриқни оширадиган жисмоний фаолликни минималлаштиринг (масалан, югуриш, сакраш, оғирлик кўтариш).
- Оғриқ туфайли ҳаракат сезиларли даражада чекланганда қашиш ёки таёқчалардан фойдаланинг.

4. Физиотерапия усуллари

- Шиш ва оғриқни камайтириш учун муздан фойдаланиш (кунига 10-15 дақиқа 2-3 marta).
- Яллиғланиш бўлмаганда термал процедуралар (масалан, илиқ ванналар).
- Жисмоний терапия (физиотерапия) қўшма ҳаракатчанликни сақлаш ва - контрактураларнинг олдини олиш учун.

5. Қад қоматнинг коррекцияси ва ҳаракатланиш стереотипларини тузатиш

- Бир нечта экзостозлар билан зарарланган ҳудудларда стрессни минималлаштириш учун тўғри юришни ривожлантириш муҳимдир.
- Агар керак бўлса, реабилитолог ёки ортопед билан машғулот ўтказиш тавсия етилади.

4.2. Медикаментоз даволаш:

Экзостозларнинг махсус медикаментоз терапияси мавжуд эмас. Анальгетиклар, ЯҚНДВ ва антибиотиклар операциядан кейинги даврда қўлланилади.

1. Нонстероид яллиғланишга қарши дорилар (НЯҚД) оғриқ ва яллиғланишни бартараф етиш учун ишлатилади:

- Ibuprofen-200-400 мг катталар учун кунига 3-4 marta (максимал 1200 мг / кун); 10

мг/кг болалар учун кунига 3 marta.

- Нимесулид-катталар учун кунига 100 marta 2 мг (12 ёшгача бўлган болалар учун тавсия етилмайди).
- Мелоксикам–катталар учун кунига 7,5-15 мг 1 marta; 0,125 мг / кг 1 ёшдан ошган болалар учун кунига 2 marta.

Маҳаллий НЯҚД(геллар, малҳамлар, кремлар):

- Диклофенак гел 5% – экзостоз соҳасига кунига 2-3 marta қўлланг.
- Кетопрофен гел 2,5% – кунига 2-3 marta қўлланг.

2 . Глюкокортикоидлар (маҳаллий инъекция)

- НЯҚД ларга чидамли аниқ яллиғланиш жараёни ёки оғриқ синдроми билан глюкокортикостероидларни (ГКС) интраартикуляр ва периостеал инъекция қилиш мумкин:
- Метилпреднизолон (Депо–Medrol) - зарарланган ҳудуд ҳажмига қараб 20-40 мг.
- Триамсинолон (Kenalog)-20-40 мг интраартикуляр/ периостеал ҳар 4-6 ҳафтада.
- Бетаметазон (Дипроспан) - таъсир соҳасида 1-2 мл (2-4 мг).

Муҳим: кортикостероидларни инъекция қилиш фақат ортопед-травматолог томонидан ва тўқима атрофияси ва бошқа асоратларни олдини олиш учун йилига 3-4 мартадан кўп бўлмаган ҳолда амалга оширилиши керак.

3. Қўшимча дорилар

- Мушакларни бўшаштирувчи воситалар (мушакларнинг оғир спазми учун):
Толперизон-50-150 мг кунига 2-3 marta.
- Калций ва Д витамини препаратлари (агар керак бўлса, mineral метаболизмни тузатиш).

Хирургик аралашувлар:

Операция учун кўрсатмалар:

- Косметик нуқсон
- Экзостознинг катта ҳажми
- Томир-нерв стволларининг сиқилиши
- Бўғимлар контрактураси
- Деформация ва қисқариш тенденцияси

Операцияга қарши кўрсатмалар:

- оғир анемия
- компенсацияланмаган соматик касалликлар
- кахексия

<https://www.gosmed.ru/lechebnaya-deyatelnost/spravochnik-zabolevaniy/travmatologiya-bolezny/mnozhestvennaya-ekzostoznaya-khondrodisplaziya-mekhd/>

Операциядан олдинги лаборатория текшируви:

Лаборатория ва функционал текширувлар:

- умумий қон текшируви;
- умумий сийдик таҳлили;

- гуруҳ ва Резус фактори учун қон текшируви;
- коагулограмма
- биокимёвий қон текшируви
- РW қон текшируви;
- Гепатит Б Экспресс усули
- Гепатит С Экспресс усули
- ЭКГ.

Мутахассисларнинг маслаҳати: педиатр, онколог, терапевт, анестезиолог, невролог ва бошқа мутахассислар кўрсатмалар бўйича.

Анестезия тури:

Обсчй беҳушлик ёки ўтказувчан беҳушлик

Операциялар турлари

Асосий операция:

Экзостоз резекцияси - бу суяк юзасини очиш, соғлом тўқималар доирасида тоғай қалпоқчасини ушлаб, экзостозни кесиб ташлашдан иборат. Бундай операция афзалроқ ҳисобланади, чунки у ҳар қандай ўлчамдаги ва локализациядаги неоплазмаларни олиб ташлаш имконини беради. Баъзи ҳолларда четки резекциядан кейин остеопластика талаб қилиниши мумкин. Биринчи босқичда экзостоз соҳаси очилади. Резекция учун ўткир искана, дрель, осцилляторли арралар ёки тешиқлар ишлатилади. Экзостоз олиб ташлангандан сўнг, операция қилинган оёқ гипс лонгетаси ёки ортезлар билан иммобилизация қилинади.

<https://cit011.ru/to-specialists/kraevaya-rezektsiya-kosti/>

Қўшимча операция:

Гемизэпифизиёдез- фақат болаларда экзостоз туфайли оёқларнинг ўқ деформацияси ривожланганида қўлланилади.

<https://www.gosmed.ru/lechebnaya-deyatelnost/spravochnik-zabolevaniy/travmatologiya-bolezny/mnozhestvennaya-ekzostoznaya-khondrodizplaziya-mekhd/>

4.4. Кейинчалик юритиш:

Операциядан кейинги олиб бориш

Операция тугагандан сўнг бемор уйғонгунга қадар интенсив палатада қолади. Қулай кечганда ва ҳеч қандай асоратлар бўлмаганда интенсив терапия даври 1-2 соатни ташкил этади.

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

Операциядан кейинги лаборатория мониторинги

Ижобий динамика пайдо бўлгунга қадар (кейинчалик кўрсатмалар бўйича) гемоглобин даражасини (агар операция вақтида қон йўқотиш бўлса) ва қоннинг яллиғланиш ўзгаришларини (агар операция жароҳати билан боғлиқ муаммолар мавжуд бўлса) назорат қилиш мақсадида кўрсатмалар бўйича қоннинг умумий таҳлили.

Қоннинг биокимёвий текшируви (кўрсатмалар бўйича).

Операциядан кейинги дори-дармон таъминоти

Жарроҳлик жароҳати томонидан инфекция асоратларнинг олдини олиш учун кенг таъсир доирасига эга антибиотиклар (тана вазни ва беморнинг ҳолатига қараб доза) буюрилади.

Опиатлар, анальгетиклар ва ностероид яллиғланишга қарши воситалар оғрик синдромининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда буюрилади.

Бемор жарроҳлик стационаридан тавсиялари билан чиқарилади: операциядан кейинги жароҳат битгунга қадар авайловчи режим.

Беморларни амбулатория даражасида олиб бориш

Беморга касалхонадан чиққанидан кейин 1 ой ўтгач назоратга келиш тавсия этилади. Бунда беморнинг клиник ҳолати, янги шароитларга мослашуви, жарроҳлик жароҳатларидан кейинги ҳолати, беморнинг эҳтимолий шикоятлари баҳоланади. Рентгенография фақат клиник кўриқда аниқланган қандайдир салбий ўзгаришлар мавжуд бўлгандагина амалга оширилади.

Даволаш режасида ЛФК - операция қилинган оёқ мушакларини мустаҳкамлаш учун машқлар тавсия этилади. Кейинги назорат кўриги операция кунидан бошлаб 6 ой ва 1 йил муддатга тайинланади.

4.5. Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

Яхши натижа - экзознинг тўлиқ олиб ташланишига эришилди

Қониқарли натижа - қисман олиб ташлашга эришилди

Қониқарсиз натижа - қон томир ва неврологик асоратлар, экзостознинг малигнизатсияси

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

5.1. режали ётқизиш учун кўрсатмалар:

Катта ҳажмдаги экзостознинг мавжудлиги, косметик нуқсон, томир-асаб стволларининг сиқилиши, бўғимларнинг контрактураси, оёқларнинг деформацияси ва қисқаришига мойиллик.

5.2 шошилиш касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

Йўқ.

6. Стационар даражадаги даволаш тактикаси:

6.1. беморни кузатиш харитаси, беморни йўналтириш:

Стационарнинг қабул бўлими (поликлиникаси) да кўрик

- Ортопед томонидан экзоз касаллиги булган оғирлиги жисмоний кўриқдан ўтказиш
- лаборатория ва инструментал текширувларга йўлланма

Стационарнинг лаборатория бўлими

- Лаборатория текширувини ўтказиш
- инструментал тадқиқотлар ўтказиш

стационарнинг қабул бўлими

- Стационар оғир картасини расмилаштириш
- стационарнинг ортопедия бўлимига госпитализация учун юбориш

стационарнинг ортопедия бўлими

- Ортопедик бўлим мудирига куриқдан ўтказиш
- анестезиолог кўриги
- операция санасининг тайинланиши

Операция бўлими

- Жарроҳлик аралашувини ўтказиш

Стационарнинг ортопедия бўлими

- Ортопеднинг буйруғи бўйича стационар номедикаментоз ва медикаментоз даволаш
- амбулатор кузатувга чиқиш

РМО поликлиникаси, оилавий поликлиника

- Амбулатор шароитда реабилитация қилиш,
- Амбулатория шароитида диспансеризация.

7. Баённоманинг ташкилий жиҳатлари:

7.1. Манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмаслиги тўғрисидаги маълумотлар:

манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмас;

7.2. экспертларнинг (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассисларининг) маълумотлари:

Абдалиев С.С. - PhD, Батпенов номидаги ТТМНнинг 6-ортопедия бўлими мудири.

2. Каримов Х.М. - т.ф.н. Травматология ва ортопедия кафедраси доценти

7.3. баённомани қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш:

баённома ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражасига эга бўлган янги усуллар мавжуд бўлганда уни қайта кўриб чиқиш.

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
"ЭКЗОСТОЗ КАСАЛЛИГИ» НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА
ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР**

Тошкент – 2025

1. Асосий қисми.

1.1. Кириш

Суяк экзостози скелетнинг энг кўп учрайдиган янги ҳосиласидир. Касалликнинг якка (солитар) ва кўп сонли шакллари тафовут қилинади. Кўп экзостоз ирсийланиши аутосом доминант типда ўтадиган кам учрайдиган ирсий касалликдир. Оилавий анамнез тахминан 60% ҳолларда мавжуд. Рус тилидаги манбаларда экзостоз хондродисплазиянинг бир кўриниши сифатида қаралади. ХКТ-10 бўйича экзоз касаллиги ҳам остеохондродисплазиялар гуруҳига киритилган. Шу билан бирга, хорижий адабиётларда, хусусан Эннекинг таснифига кўра, экзостоз остеохондромлар қаторига киради. Суяк ўсмалари пайдо бўлишининг 20% га яқини ва суякларнинг барча хавфсиз ўсмалари пайдо бўлишининг деярли 40% унинг ҳиссасига тўғри келади.

<https://www.rarediseasesjournal.com/articles/multiple-exostosis-disease.pdf>

<https://cito11.ru/chto-my-lechim/kostnye-ekzostozy-kostey/ekzostoz-kosti/>

<https://www.orthobullets.com/pathology/8020/osteochondroma-and-multiple-hereditary-exostosis>

1.2. Таъриф:

Кўп экзостозлар кўп остеохондромлар пайдо бўлиши билан таърифланади, булар хавфсиз суяк ўсимталари бўлиб ҳисобланади. ЖССТ юмшоқ тўқима ва суяклар ўсмалари таснифининг бешинчи наشري ушбу патологияни ташхислаш мезонларини аниқлади - рентгенологик ташхис қўйилган узун найсимон суякларнинг камида 2 та остеохондроми ва маълум генлар мутацияси билан ижобий оилавий анамнез.

Экзостозларнинг пайдо бўлиш сабаблари ҳақида ҳали ягона фикр йўқ. Бир қатор муаллифлар уларни ўсма табиатли деб ҳисоблайдилар. Аммо кўпчилик улар энхондрал суяккланиш жараёнлари бузилишининг оқибати ва туғма касалликдир, деган фикрга келади. Лекин жароҳатлар ёки яллиғланиш жараёнлари натижасида орттирилган касаллик табиати ҳам истисно қилинмайди.

Экзостозлар аксари узун суякларда бўлади. Бош суяги, қовурғалар, кураклар, чанок соҳасида локализацияси камроқ учрайди. Кўпинча ана шу жойлардаги экзостозлар тоғай ва суяк ўсмаларининг хавфли шаклига айланади.

Экзостоз фақат жарроҳлик йўли билан даволанади (резекция).

1.3. Аралашувларнинг таснифи

Асосий

- Экзостозни резекция қилиш

Қўшимча

- гемиепифизиодез

3. Аралашув усуллари, ёндашувлари ва тартиблари

3.1. Муолажа ёки аралашувдан мақсад

Экзостознинг ўсиши билан боғлиқ анатомик, косметик ва функционал бузилишларни бартараф этиш

3.2. Операция учун кўрсатмалар:

- Косметик нуқсон
- Экзостознинг катта ҳажми
- Томир-нерв стволларининг сиқилиши
- Бўғимлар контрактураси
- Деформация ва қисқариш тенденцияси

3.3. Операцияга қарши кўрсатмалар:

- оғир анемия
- компенсацияланмаган соматик касалликлар
- кахексия

<https://www.gosmed.ru/lechebnaya-deyatelnost/spravochnik-zabolevaniy/travmatologiya-bolezny/mnozhestvennaya-ekzostoznaya-khondrodisplaziya-mekhd/>

3.4. Муолажа ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар:

Малака тоифасига ва ушбу операцияни ўтказишда оператор ёки биринчи ассистент сифатида иштирок этиш тажрибасига эга бўлган травматолог-ортопед.

3.5. Муолажага ёки аралашувга тайёргарлик кўришда асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати:

Операциядан олдинги лаборатория текшируви:

Лаборатория ва функционал текширувлар:

- умумий қон текшируви;
- умумий сийдик таҳлили;
- гуруҳ ва РХ фактори учун қон текшируви;
- коагулограмма
- биокимёвий қон текшируви
- RW қон текшируви;
- Гепатит Б Экспресс усули
- Гепатит С Экспресс усули
- ЭКГ.

Мутахассисларнинг маслаҳати: педиатр, терапевт, анестезиолог ва бошқа мутахассислар кўрсатмалар бўйича.

3.6. процедурани ёки аралашувни амалга оширишга қўйиладиган талаблар:

Тасдиқланган СанҚваМ талаблари бўйича асептика ва антисептика чораларига риоя қилган ҳолда жиҳозланган операция хонасининг мавжудлиги, малакали анестезиологик-реанимация бригадасининг мавжудлиги.

Жиҳозлар: жарроҳлик столи, жарроҳлик лампаси, электрокоагулятор, кичик жарроҳлик ва травматология тўпламлари, стерил белё, стерил боғлаш материаллари, бир марталик сарф материаллари. Анестезиологик ва антисептик медикаментлар.

3.7. Беморни тайёрлашга талаблар:

Беморларни муолажага тайёрлаш умумий қабул қилинган схема бўйича амалга оширилади. Бемор ўтказилган лаборатория ва функционал текширувдан сўнг педиатр, терапевт ва анестезиолог томонидан кўриқдан ўтказилади. Кўрсатмалар бўйича қўшимча текширув ўтказиш, турдош мутахассислар билан маслаҳатлашиш, тайёргарлик даволаш тадбирларини бажариш келишиб олинади. Камқонлик бўлса, гемоглобин миқдорини режали коррекция қилиш зарур.

Анестезия усули анестезиолог томонидан умумий ҳолатни ва жарроҳлик аралашувларини ўтказиш соҳасини ҳисобга олган ҳолда белгиланади. Болаларда анестезиянинг тавсия этилган тури вена ичига наркоз, катталарда ўтказувчи ва спинал анестезия ҳисобланади.

Беморни операциядан олдин тайёрлаш.

Кесмалар соҳасидаги ичакни бўшатиш ва терини санация қилиш жарроҳликда умумий қабул қилинган усул бўйича амалга оширилади.

Операция бошланишидан 2 соат олдин, ўпка ва жарроҳлик жароҳатлари томонидан юқумли асоратларнинг олдини олиш учун ёш дозалари доирасида кенг спектрдаги антибактериал воситалардан бири буюрилади.

Жарроҳлик аралашувларини ўтказиш методикаси

Асосий операция:

Экзостоз резекцияси - бу суяк юзасини очиш, соғлом тўқималар доирасида тоғай қалпоқчасини ушлаб, экзостозни кесиб ташлашдан иборат. Бундай операция афзалроқ ҳисобланади, чунки у ҳар қандай ўлчамдаги ва локализациядаги неоплазмаларни олиб ташлаш имконини беради. Баъзи ҳолларда четки резекциядан кейин остеопластика талаб қилиниши мумкин. Биринчи босқичда экзостоз соҳаси очилади. Резекция учун ўткир искана, дрель, осцилляторли арралар ёки тешиқлар ишлатилади. Экзостоз олиб ташлангандан сўнг, операция қилинган оёқ гипс лонгетаси ёки ортезлар билан иммобилизация қилинади.

<https://cito11.ru/to-specialists/kraevaya-rezektsiya-kosti/>

Қўшимча операция:

Гемиепифизиодез - фақат болаларда экзостоз туфайли оёқларнинг ўқ деформацияси ривожланганида қўлланилади. Усул ўсиш зонасини металл имплантлар билан вақтинча бир томонлама блокировка қилишдан иборат.

<https://www.gosmed.ru/lechebnaya-deyatelnost/spravochnik-zabolevaniy/travmatologiya-bolezny/mnozhestvennaya-ekzostoznaya-khondrodisplaziya-mekhd/>

3.8. Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

Яхши натижа - экзостознинг тўлиқ олиб ташланишига эришилди

Қониқарли натижа - қисман олиб ташлашга эришилди

Қониқарсиз натижа - қон томир ва неврологик асоратлар, экзостознинг малигнизатсияси

**МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ
ТИББИЙ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ
"СУЯКЛАРНИНГ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИ" НОЗОЛОГИЯСИ
БЎЙИЧА**

1. Асосий қисми.

1.1. Кириш қисми:

Беморда экзоз касаллигининг ривожланишини олдини олувчи профилактика чоралари мавжуд эмас. Анамнезида экзостоз ҳолати бўлган шахслар ўртасида яқин қариндошлар никоҳига йўл қўймаслик ушбу патология билан болалар туғилишининг олдини олиш сифатида кўриб чиқилиши мумкин. Малигнизатсияни ўз вақтида ташхислаш мақсадида кўп экзостозли беморларни мунтазам равишда кузатиб бориш профилактик тадбир деб ҳисоблаш мумкин.

Экзоз касаллигига чалинган беморларни реабилитация қилиш асосан операциядан кейинги даврда тикловчи даволашни ўтказишдан иборат.ди.

1.2. Таъриф-профилактика вали реабилитация:

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.. [[хттпс://сп.минздрав.гов.ру/схема/667_1](https://sp.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:

Суяклар экзостоз касаллигининг бирламчи профилактикаси мураккаб, чунки ўсмалар, одатда, ташқи белгилар пайдо бўлгандан кейингина аниқланади. Одатда шу пайтга келиб, янги ҳосиланинг катталиги сезиларли бўлиб қолади. Экзостоз аниқланганда, агрессив жарроҳлик тактикаси самарали профилактика бўлиб, унинг хавфли ўсмага айланишини олдини олишга имкон беради..

<https://probolezny.ru/novoobrazovanie-kosti/>

Иккиламчи профилактика - суяклар деформацияси, бўғимлар контрактураси ва асаб-қон томир асоратлари шаклланишига қадар экзостозни ўз вақтида оператив даволаш. Учламчи профилактика - операциядан кейинги асоратларнинг олдини олиш.

Экзоз касаллигида реабилитация бирламчи ташхис қўйилган пайтдан бошланади ва сифатли текширув, динамик кузатув, стационар шароитда оператив даволаш, амбулатор кузатув даврида операциядан кейинги реабилитация ва реабилитацияни ўз ичига олади.

Реабилитация босқичлари:

1-босқич. Даволаш ва реабилитация. Бу экзостоз аниқланганда амалга оширилади.

2-босқич. Эрта стационар тиббий реабилитация. Стационар бўлимларда операциядан кейин эрта тикланиш даврида амалга оширилади.

3-босқич. Амбулатория. Яшаш жойидаги амбулатория-поликлиника ташкилотларида амалга оширилади. [[хттпс://ср.минздрав.гов.ру/схема/667_1](https://ср.минздрав.гов.ру/схема/667_1)]

1.4. Жамоатчилик профилактикаси тадбирларини ва индивидуал тартибдаги профилактикани ўтказиш принциплари:

Жамоатчилик профилактикаси - оёқлар экзостози ва деформациясининг жамоат профилактик чора-тадбирлари поликлиникаларда беморларни мунтазам кўриқдан ўтказишни ташкил этишдир.

Индивидуал профилактика - мавжуд эмас

2.1. Профилактика усуллари ва процедуралари:

бирламчи профилактика - экзостозни ўз вақтида аниқлаш ва суяк ҳосиласининг ўсишини динамик кузатиш. Оилавий шифокор ва ортопед шифокор томонидан ўтказилади. Бемор бирламчи мурожаат қилгандан сўнг дарҳол.

иккиламчи профилактика - ўз вақтида сифатли оператив даволаш. Ихтисослаштирилган бўлимлар ортопедлари томонидан ўтказилади.

- учламчи профилактика - операциядан кейинги асоратлар профилактикаси. Стационарда операция жойидаги даволовчи шифокор ва яшаш жойидаги амбулаторияда оилавий шифокор ва ТМКТП ортопеди шифокори томонидан ўтказилади.

2.2. Реабилитация усуллари ва процедуралари:

2.2.1. Реабилитация мақсади:

- операция қилинган оёқ анатомияси ва функциясини тиклаш;
- оқибатларнинг олдини олиш;
- беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш;
- беморнинг жамиятга ижтимоий интеграцияси.

2.2.2. Якка экзостозларда оёқнинг шакли ва функцияси ўсманинг радикал олиб ташланишидан кейин тикланади. Касалликнинг кўп шаклларида соғайиш қисман бўлиши мумкин.

2.2.3. Экзостоз касаллик учун ўткир ривожланиш хос эмас.

2.2.4. Суяк-бўғим тизимининг юзага келиши мумкин бўлган бузилишларини ўз вақтида ташхислаш ва сифатли жарроҳлик йўли билан даволаш орқали олдини олиш мумкин.

2.2.5. Ушбу патологияда ногиронликни якка экзостозларни ўз вақтида ташхислаш ва сифатли жарроҳлик йўли билан даволаш орқали олдини олиш мумкин. Кўплаб экзостоз касалликларда меҳнат қобилияти чекланиши ҳам истисно қилинмайди.

2.2.6. Беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, меҳнат қобилиятини сақлаб қолиш, ижтимоий интеграцияси патологиянинг турига, ёшига, ўз вақтида ўтказилган жарроҳлик даволаш ва реабилитация сифатига боғлиқ.

3. Профилактика ва реабилитациянинг 3 турини ўтказишга кўрсатмалар

3.1 Профилактика турларини аниқлаш мезонлари:

Экзостоз касаллигида бирламчи профилактика ўтказилмайди. Иккиламчи профилактика учун мезон косметик ёки функционал бузилишлар билан операцияли экзостознинг мавжудлиги ҳисобланади. Учламчи профилактика мезони - асоратларнинг олдини олиш мақсадида операциядан кейинги сифатли даволанишни ўтказиш.

3.2.2 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: эрта ташхислаш. Оилавий поликлиникаларда, ТМКТПларда, вилоят тиббиёт марказлари ва республика марказларининг ортопедик бўлимларида ўтказилади.

2-босқич: ўз вақтида жарроҳлик йўли билан даволаш. Вилоят тиббиёт марказлари ва республика марказларининг ортопедик бўлимларида ўтказилади.

3-босқич: суяк экзостозининг такрорий пайдо бўлиши ва хавфли ўсимтага ўтиши, шунингдек, касалликнинг турли хил асоратларининг олдини олиш учун беморларни мунтазам равишда кузатиб бориш. Оилавий поликлиникаларда ва ТМКМПларда ўтказилади.

5. Тиббий профилактика ёки реабилитация даражасини кўрсатган ҳолда диагностика тадбирлари:

Асосий диагностик тадбирлар: клиник кўрик, рентгенография

Қўшимча диагностик тадбирлар: МСКТ, лаборатор таҳлиллар.

6. Қуйидаги даражаларни кўрсатган ҳолда тиббий профилактика ёки реабилитация тактикаси:

Асосий профилактика ёки реабилитация тадбирлари

Ўз вақтида ташхис қўйиш ва даволаш.

Қўшимча профилактика ва реабилитация тадбирлари

Динамик кузатиш

9. Профилактика ва реабилитация тадбирларининг самарадорлик индикаторлари:

Яхши натижа - экзостознинг тўлиқ олиб ташланишига эришилди

Қониқарли натижа - қисман олиб ташлашга эришилди

Қониқарсиз натижа - малигнизатсия

Адабиётлар рўйхати

1. Михайловский, В. О., Королев, Ю. Н. "Ортопедия и травматология" — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Миронов, С. П. "Основы ортопедии и травматологии". - Москва: Медицина, 2017.
3. Campbell's Operative Orthopaedics. - S. Ferry Canale, James H. Beaty Elsevier, 2021.
4. Chapman's Orthopaedic Surgery // ed. M.W.Chapman.- Lippincott Williams & Wilkins, 2010.
5. "Orthopaedic Knowledge Update" (AAOS series). - American Academy of Orthopaedic Surgeons.
6. Руденко, А. В., Рогачевский, А. Н. "Экзостозы: особенности диагностики и лечения". — Санкт-Петербург: Эксмо, 2015.
7. «Травмы и заболевания костей у детей» / Под ред. С. Г. Прокопенко. — Москва, 2020.
8. Трунов, Н. М., и соавт "Экзостозная болезнь: диагностика, клиника и лечение" Журнал травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова, 2018.
9. Kim, S. H., et al "Hereditary multiple exostoses: A comprehensive review". – Journal of Bone and Joint Surgery, 2016.
10. Schmale, G. A., et al "Genetic aspects of multiple hereditary exostoses".- Genetics in Medicine, 2017.
11. Lienau, J., et al "Pathophysiology of bone development and growth anomalies in exostosis". - Clinical Orthopaedics and Related Research, 2019.
12. Porter, D. E., et al "Multiple hereditary exostoses: Genetics and clinical spectrum". European Journal of Medical Genetics, 2018.
13. Niasse M, Kane B.S, Condé K, Touré S, Sarr L, Diouf C, Diallo S. Multiple Exostosis Disease. J Rare Dis Res Treat. (2019) <https://www.rarediseasesjournal.com/articles/multiple-exostosis-disease.pdf>
14. <https://cito11.ru/chto-my-lechim/kostnye-ekzostozy-kostey/ekzostoz-kosti/>
15. <https://www.orthobullets.com/pathology/8020/osteochondroma-and-multiple-hereditary-exostosis>
16. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2024.04.012>
17. <https://doi.org/10.1111/his.14265>
18. [https://www.wikidoc.org/index.php/Osteochondroma_classification#:~:text=Osteochondromas%20may%20be%20classified%20into,and%20multiple%20osteochondromas%20\(hereditary\)](https://www.wikidoc.org/index.php/Osteochondroma_classification#:~:text=Osteochondromas%20may%20be%20classified%20into,and%20multiple%20osteochondromas%20(hereditary))
19. <https://booksmed.info/ortopediya/2731-ortopediya-i-travmatologiya-detskogo-vozrasta-voikov.html>
20. <https://www.rarediseasesjournal.com/articles/multiple-exostosis-disease.pdf>
21. <https://www.gosmed.ru/lechebnaya-deyatelnost/spravochnik-zabolevaniy/travmatologiya-bolezny/mnozhestvennaya-ekzostoznaya-khondrodisplaziya-mekhd/>
22. <https://cito11.ru/to-specialists/kraevaya-rezektsiya-kosti/>
23. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1

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.