

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**

**"EKZOSTOZ KASALLIGI" NOZOLOGIYA BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**Toshkent-2025**

**“KELISHILGAN”**

**Respublika ixtisoslashtirilgan  
Travmatologiya va ortopediya  
ilmiy-amaliy tibbiyot  
markazi direktori**

**M.E.Irismetov**



**2025 yil**

**"EKZOSTOZ KASALLIGI" NOZOLOGIYA BO'YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL»**

**Toshkent – 2025**

### **Mundarija:**

<b>1.</b>	Ekzostoz kasalligini tashhishlash va davolash.	<b>5-19 sahifa</b>
<b>2.</b>	Ekzostoz kasalliklarda tibbiy aralashuvlar.	<b>20-24 sahifa</b>
<b>3.</b>	Ekzostoz kasalliklarning oldini olish va rehabilitatsiya qilish.	<b>25-28 sahifa</b>

**"EKZOSTOZ KASALLIGI»  
NOZOLOGIYA DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**Toshkent – 2025**

## 1. Kirish qismi.

Ushbu klinik protokol, ekzostoz kasalligi bilan og'rigan bemorlarni tashxislash, davolash va oldini olish bo'yicha tavsiyalarni o'z ichiga o'ladi. Ushbu protokolni ishlab chiqishda rus tilidagi klinik tavsiyalar va nashrlar, ma'lumotlar bazasi PubMed(MEDLINE) ma'lumotlari asos bo'ldi.

### XKT-10 va XKT-11 bo'yicha kod (lar):

XKT-10 / XKT-11	
<b>Kod:</b>	Ko'plab tug'ma ekzostozlar
<b>Q78.6/LD24.20</b>	ko'p tug'ma ekzostozlar
<b>D16 / 2E83.Y</b>	Suyaklar va bo'g'im tog'aylarining xavfsiz o'smalari
<b>yuklab olish (XKT havolasi)</b>	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=16565">https://mkb-10.com/index.php?pid=16565</a>

**Protokolni qayta ishlab va ko'rib chiqish sanasi:** ushbu protokol 2025 yilda ishlab chiqilgan, protokolni qayta ko'rib chiqish-2028 yil;

### Ushbu klinik protokol va standartni 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
<b>1. Karimov M.Yu.</b>	Kafedra mudiri TMA, t.f.d., prof.
<b>2. Xudoyberdiyev K.T.</b>	Kafedra mudiri And DTI, t.f.d., prof.
<b>3. Xodjanov I.Yu.</b>	Bo'lim mudiri RITOIATM t.f.d., prof.
<b>4. Karimov X.M.</b>	Kafedra dosenti SRMNMR, t.fn.
<b>5. Valiyev E.Yu.</b>	Bo'lim mudiri RSHTTYOIM, t.f.d., prof.

### Mualliflar ro'yxati:

F. I. O.	ish joyi, unvoni va lavozimi
----------	------------------------------

<b>1. Jo'rayev A. M.</b>	-tibbiyot fanlari doktori, professor, RSNPMC to 1-bolalar ortopediyasi va travmatologiyasi bo'limi boshlig'i
<b>2. Xolov Z. S.</b>	- t. f. n., RSNPMM bolalar ortopediyasi va travmatologiyasi bo'limining katta ilmiy xodimi

#### Sharhlovchilar:

<b>F. I. O.</b>	<b>ish joyi, unvoni va lavozimi</b>
<b>1. Abdaliyev S..C</b>	- PhD, Batpenov nomidagi Travmatologiya ortopediya markazining 6-ortopediya bo'limi mudiri.
<b>2. Karimov H. M.</b>	- t.f.n. TXKMRRM travmatologiya va ortopediya kafedrasida dotsenti

Klinik protokol RITOIATM ning uchinchi kengashida muhokama qilindi. Protokol 16.01.2025-yil 1-sonli yig'ilishidan .

#### Texnik ekspert baholash va tahrirlash:

1. M. M. Saliev -ilmiy ishlar bo'yicha RITOIATM direktorining o'rinbosari
2. A..R..Xoshimov - TXKMRRM 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 ishlatiladigan qisqartmalar:

<b>MSKT</b>	<b>multispiral kompyuter tomografiyasi</b>
<b>MRT</b>	-magnit-rezonans tomografiya
<b>LFK</b>	- mashqlar terapiyasi-fizioterapiya mashqlari
<b>ENMG</b>	-elektroneyromiografiya
<b>UTT</b>	-ultratovush tekshiruvi
<b>EKG</b>	- elektrokardiografiya

<b>MSZ</b>	-mineral suyak zichligi
<b>EOP</b>	-elektron optik konvertor

### Ushbu nozologiya uchun protokol foydalanuvchilari:

Travmatolog-ortopedlar, oilaviy shifokorlar, revmatologlar, fizioterapevtlar, genetiklar, rentgenologlar, nevropatologlar, pediatriklar, umumiy amaliyot shifokorlari, reabilitologlar, anesteziologlar-reanimatologlar, tibbiyot universitetlari talabalari, rezidentlar, magistrklar.

### Ushbu nozologiyada bemorlar toifasi:

Suyak ekzostozi bo'lgan bemorlar.

### Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DID):

<b>DID</b>	<b>Tasnifi</b>
<b>I</b>	Referens usul bilan nazorat qilingan tadqiqotlarning tizimli obzori yoki meta-tahlilni qo'llagan holda randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli obzori
<b>II</b>	Referens usul bilan nazorat qilinadigan alohida tadqiqotlar yoki alohida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va meta-tahlilni qo'llagan holda randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari
<b>III</b>	Referens usul bilan ketma-ket nazorat qilinmaydigan tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan referens usul bilan tadqiqotlar yoki randomizatsiyalanmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
<b>IV</b>	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
<b>V</b>	Faqat harakat mexanizmining asosi yoki ekspertlarning fikri mavjud

### Profilaktik, terapevtik, rehabilitatsiya tadbirlari uchun dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (DID)

<b>DID</b>	<b>Tasnifi</b>
<b>I</b>	Meta-tahlilni qo'llagan holda RKIn tizimli ko'rib chiqish

II	Meta-tahlilni qoʻllagan holda alohida RKI va har qanday dizayndagi tadqiqotlarning tizimli sharhlari, RKI bundan mustasno
III	Nerdomizatsiyalangan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlar
IV	Qiyosiy boʻlmagan tadqiqotlar, klinik holat yoki holatlar seriyasi tavsifi, "holat-nazorat" tadqiqoti
V	Faqat aralashuvning taʼsir mexanizmini asoslash (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki ekspertlarning fikri mavjud

**Profilaktik, diagnostik, terapevtik, rehabilitatsiya tadbirlari uchun tavsiyalarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (TID)**

TID	Tasnifi
A	kuchli tavsiya (koʻrib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqish natijalari boʻyicha xulosalari izchil)
B	shartli tavsiya (koʻrib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va / yoki ularning qiziqish natijalari boʻyicha xulosalari izchil emas)
C	zaif tavsiya (tegishli sifatli dalillarning yoʻqligi (koʻrib chiqilayotgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari boʻyicha xulosalari izchil emas)

## 2. Asosiy qismi.

### 2.1. Kirish qismi

Suyak ekzostozi skeletning eng koʻp uchraydigan yangi hosilasidir. Kasallikning yakka (solitar) va koʻp sonli shakllari tafovut qilinadi. Koʻp ekzostoz irsiylanishi autosom dominant tipda oʻtadigan kam uchraydigan irsiy kasallikdir. Oilaviy anamnez taxminan 60% hollarda mavjud. Rus tilidagi manbalarda ekzostoz xondrodisplaziyaning bir koʻrinishi sifatida qaraladi. XKT-10 boʻyicha ekzostoz kasalligi ham osteoxondrodisplaziyalar guruhiga kiritilgan. Shu bilan birga, xorijiy adabiyotlarda, xususan Enneking tasnifiga koʻra, ekzostoz osteoxondromlar qatoriga kiradi. Suyak oʻsmalari paydo boʻlishining 20% ga yaqini va suyaklarning barcha xavfsiz oʻsmalari paydo boʻlishining deyarli 40% uning hissasiga toʻgʻri keladi.

<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>

### 2.2. Taʼrif

Ko'p ekzostozlar ko'p osteoxondromlar paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi, bular xavfsiz suyak o'simtalari bo'lib hisoblanadi. JSST yumshoq to'qima va suyaklar o'smalari tasnifining beshinchi nashri ushbu patologiyani tashxislash mezonlarini aniqladi - rentgenologik tashxis qo'yilgan uzun naysimon suyaklarning kamida 2 ta osteoxondromi va ma'lum genlar mutatsiyasi bilan ijobiy oilaviy anamnez.

Ekzostozlarning paydo bo'lish sabablari haqida hali yagona fikr yo'q. Bir qator mualliflar ularni o'sma tabiatli deb hisoblaydilar. Ammo ko'pchilik ular enxondral suyaklanish jarayonlari buzilishining oqibati va tug'ma kasallikdir, degan fikrga keladi. Lekin jarohatlar yoki yallig'lanish jarayonlari natijasida orttirilgan kasallik tabiati ham istisno qilinmaydi.

Ekzostozlar aksari uzun suyaklarda bo'ladi. Bosh suyagi, qovurg'alar, kuraklar, chanoq sohasida lokalizatsiyasi kamroq uchraydi. Ko'pincha ana shu joylardagi ekzostozlar tog'ay va suyak o'smalarining xavfli shakliga aylanadi.

Ekzostoz faqat jarrohlik yo'li bilan davolanadi (rezeksiya).

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

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

### 2.3. Tasniflash

#### Miqdori bo'yicha:

Yagona ekzostoz	irsiy bo'lmagan Ekzostozning barcha holatlarining 85% genetik mutatsiyalarning yo'qligi lokalizatsiya - uzun suyaklar erta o'smirlik davrida boshlanadi
Ko'p bo'lish ko'p ekzostozlar	irsiy barcha ekzostoz holatlarining taxminan 15% EXT-1 va EXT-2 genetik mutatsiyalari. kasallikning erta boshlanishi (yangi tug'ilgan chaqaloqlar yoki bolalar)

<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))

#### Ekzostoz shakliga ko'ra:

- tepalik shaklida
- chiziqli
- sharsimon

#### O'sish sur'ati bo'yicha:

- sekin o'sib boradi
- tez o'sadigan

- malignizatsiya

### **Morfologik xususiyatlarga ko'ra:**

Osteokartilaginoz ekzostozlar (osteoxondromalar) – ular xaftaga tushadigan qopqoq bilan qoplangan suyak to'qimasidan iborat bo'lib, ular uzun suyaklarning o'sish zonalariga o'xshab o'sadi.

Gubkali ekzostozlar-ko'p miqdorda shimgichli moddani o'z ichiga oladi, kamroq tarqalgan.

Yilni ekzostozlar (osteomalar) – xaftaga tushadigan komponensiz zich suyak o'sishi.

### **Mahalliyashtirish bo'yicha:**

Diafiz – uzun suyaklar bo'ylab joylashgan (masalan, femoral, humeral, tibial).

Metafizik-suyak o'sishi sohalorida, ko'pincha distal femoral va proksimal tibiada uchraydi.

Apofizeal-ular tendonlar va ligamentlarning biriktiruvchi nuqtalarida hosil bo'ladi.

Intraartikulyar-yekzostozlar artikulyar tuzilmalarda joylashgan noyob shakl.

Zo'ravonlik va asoratlarga ko'ra:

Kichik asemptomatik yekzostozlar-davolanishni talab qilmaydi, dinamik monitoringdan o'tkaziladi.

O'rtacha simptomlarga yega yekzostozlar noqulaylik, asab va qon tomirlarining siqilishiga olib kelishi mumkin.

Murakkab yekzostozlar sezilarli og'riq, suyak deformatsiyasi, oyoq-qo'llarning buzilishi va malignite xavfi bilan birga keladi.

### **Prognozga ko'ra:**

Yaxshi (barqaror) - skelet o'sishi tugagandan so'ng hajmini oshirmang.

Progressiv (agressiv) – ular hajmi kattalashadi, ayniqsa balog'at yoshida, bu mumkin bo'lgan maligniteni ko'rsatishi mumkin.

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

## **3. Diagnostika usullari, yondashuvlari va protseduralari:**

### **3.1. Diagnostik mezonlar:**

#### **Shikoyatlar**

- Suyak sohasida og'riqsiz zich shakllanishning mavjudligi.
- Noqulaylik yoki og'riq (atrofdagi to'qimalarni, qon tomirlarini, nervlarni siqish bilan).
- Qo'shma harakatchanlikni cheklash (agar ekzostoz bo'g'im yaqinida joylashgan bo'lsa).
- Oyoq deformatsiyasi (bir nechta ekzostozlar bilan).
- Harakat paytida "ishqalanish" yoki "chimchilash" hissi.
- Tibbiyot tarixi
- Ta'lim paydo bo'lgan vaqt.
- ekzostoz o'sishining dinamikasi.
- Simptomlarning shikastlanish yoki boshqa omillar bilan bog'liqligi.
- Og'riq sindromining mavjudligi.

Hayot anamnezi

- O'tgan jarohatlar, operatsiyalar.
- Birgalikda ortopedik patologiyalar.

Oila tarixi

Yaqin qarindoshlarda bir nechta yekzostoz holatlari (irsiy ko'p yekzostozga shubha qilingan).

.

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

#### **Fizik tekshiruv:**

Bemorlarda ekzostozni aniqlashda quyidagilarga e'tibor berish zarur:

- **shishning lokalizatsiyasi**

Ekzostozlar ko'pincha son, katta boldir va yelka suyaklarini zararlaydi. Bolalarda ular deyarli har doim o'sish zonalarida o'sadi.

**- shish sohasida teri qoplamlarining holati**

Ekzostozlarda teri qoplami o'zgarmaydi. Giperemiya va gipertermiyaning mavjudligi shifokorni yallig'lanish va infeksiyon sabablarni topishga yo'naltirishi kerak.

**- shishning konsistensiyasi va palpatsiyada og'riqning mavjudligi.**

Eksostoz uchun qattiq suyak zichligida og'riqsiz bo'rtiq paydo bo'lishi xarakterlidir.

- ҳолатни, юришни баҳолаш

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

**Labort tadqiqotlari:**

**Asosiy laboratoriya tadqiqotlari:**

Ekzostoz kasalligida qon va siydikning laboratoriya tahlili kam informativ bo'ladi. Ular operatsiyaga tayyorgarlik bosqichida o'tkazilishi mumkin.

**Qo'shimcha laboratoriya tadqiqotlari:**

Gistologik tadqiqotlar kamdan-kam hollarda, klinik va vizualizatsion tadqiqotlar ma'lumotlari asosida aniq verifikatsiya qilish imkoni bo'lmaganda o'tkaziladi. Shu bilan birga, jarrohlik paytida ekzostozni olib tashlashda olingan biologik to'qimalar barcha hollarda gistologik laboratoriyada tekshirilishi kerak.

**Instrumental tadqiqotlar:**

**Asosiy instrumental tadqiqotlar:**

**- Umumiy rentgenografiya**

Bu ekzostoz diagnostikasining asosiy turidir. Ekzostoz oyoq-qo'l suyaklarida joylashgan bo'lsa, sog'lom tomonda ham rentgenografiya o'tkazish maqsadga muvofiqdir

Rentgen tekshiruvini o'tkazish uchun ko'rsatmalar ortoped-travmatolog tomonidan belgilanadi.

**Qo'shimcha instrumental tadqiqotlar:**

- **MSKT:** ekzostozning hajmiy xususiyatlarini va sog'lom suyak zonalarini baholash uchun zarur. Patologik o'choqning suyak tuzilishini, periostal proliferatsiyaning tabiatini, kortikal qatlamning holatini va boshqalarni baholashga imkon beradi.

MSKT tekshiruvini o'tkazish uchun ko'rsatmalar ortoped-travmatolog tomonidan belgilanadi.

- **MRT:** atrofdagi yumshoq to'qimalarning holatini, jarayonning suyakdan tashqari va suyak ichida tarqalish darajasini baholashga imkon beradi.

MRT tekshiruvini o‘tkazish uchun ko‘rsatmalar ortoped-travmatolog tomonidan belgilanadi.

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

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

### **Mutaxassislar maslahati uchun ko‘rsatmalar:**

#### **1. Tuman tibbiyot birlashmasi ( TTB) / Markaziy tuman ko‘p tarmoqli poliklinikasi (MTKP)**

- Bolalar va o‘smirlarda yekzostozga shubha qilingan.
- Neoplazma bilan bog‘liq bo‘g‘imdagi harakatchanlikning cheklanganligi haqidagi shikoyatlar.
- Atrofdagi to‘qimalarning mexanik tirnash xususiyati bilan bog‘liq og‘riq sindromi.
- Bir nechta yekzostozlar (bir nechta yekzostoz xondrodisplaziya) aniqlandi.

#### **2. Shahar tibbiyot birlashmasi ( SHTB) / Markaziy shahar ko‘p tarmoqli poliklinikasi (MTKP)**

- Qo‘shimcha tashxisni talab qiladigan tasdiqlangan yekzostozlar (rentgenografiya, KT, MRI).
- Yekzostozning progressiv o‘sishi, malign degeneratsiyaga shubha qilingan.
- Neyrovaskulyar to‘plamlarni yoki yumshoq to‘qimalarni sezilarli darajada siqish.
- Bemorni jarrohlik davolashga tayyorlash.

#### **3. Viloyat kasalxonasi**

- Yekzostozlarning murakkab holatlari (ko‘p, yerishish qiyin bo‘lgan joylarda lokalizatsiya qilingan).
- Maxsus jihozlarni talab qiladigan jarrohlik amaliyotiga tayyorgarlik.
- Tashxisni yakuniy tekshirishda qiyinchiliklar.

#### **4. Respublika ixtisoslashtirilgan Travmatologiya va ortopediya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RITOIATM)**

- Ko‘p irsiy yekzostozlar.
- Yekzostozning malign degeneratsiyasiga shubha qilingan.
- Yuqori texnologiyali jarrohlik yordamiga yehtiyoj.
- Murakkab holatlar (oyoq-qo‘llarning og‘ir deformatsiyasi, suyak o‘shining buzilishi).

Onkolog - ekzostozni tekshirishda qiyinchiliklar mavjud bo'lgan taqdirda;

Nevropatolog - nevrogen simptomlar mavjudligida.

Gistolog - tashhisni intraoperatsion materialni tekshirish bilan tasdiqlash uchun.

## **Yekzostozlarning asoratlari, ularni boshqarish va oldini olish**

### **1. Yekzostozlarning umumiy asoratlari**

- Nerv magistrallarini siqish va uyqusizlik, paresteziya, og'riq, harakat buzilishi.
- Qon tomirlarining siqilishi va oyoq-qo'l ishemiyasi, varikoz tomirlari, tromboz.
- Suyaklarning mexanik deformatsiyasio'q-qo'llarning qisqarishi, skolyoz, bo'g'imlarda cheklangan harakat.
- Yekzostoz yoki qo'shni suyakning sinishi o'tkir og'riq, shishish, oyoq-qo'l funksiyasining buzilishi.
- Yekzostoz ustidan yallig'lanish yoki bursit mahalliy giperemiya, shish, harakat paytida og'riq.
- Malignizatsiya (xondrosarcoma ichiga nasli) voyaga yetgan yexostosis hajmi, qattiq bosh og'riq va o'sish.

### **2. Asoratlarni boshqarish**

#### **Konservativ davolash:**

- Og'riq sindromi uchun analgeziklar va steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilar (NYAQDV).
- Cheklangan harakat va mushaklarning kuchsizligi uchun jismoniy terapiya va fizioterapiya.
- Asimptomatik yekzostozli bemorlarning dinamik monitoringi.

#### **Jarrohlik davolash (ko'rsatmalarga muvofiq):**

- Nervlar, qon tomirlari siqilganda yoki og'ir deformatsiyada yekzostozni olib tashlash.
- Oyoq-qo'llarni qisqartirish uchun rekonstruktiv jarrohlik.
- Gumon malignizatsiya bo'lgan taqdirda biopsiya va olib tashlash.

### **3. Asoratlarning oldini olish**

- Muntazam monitoring (o'sish yoki asoratlarga shubha qilingan taqdirda rentgen, MRT, KT).

- Jismoniy faoliyatni nazorat qilish (jarohlardan qochish, bo‘g‘imlarning ortiqcha yuklanishi).
- Irsiy ko‘p yekzostozli bemorlar uchun skrining tekshiruvlari (o‘shishni kuzatish, yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan asoratlarni tahlil qilish).
- Oilaviy moyillik uchun genetik maslahat.

Onkolog - ekzostozni tekshirishda qiyinchiliklar mavjud bo‘lgan taqdirda;

Nevropatolog - nevrogen simptomlar mavjudligida.

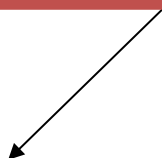
Gistolog - tashhisni intraoperatsion materialni tekshirish bilan tasdiqlash uchun.

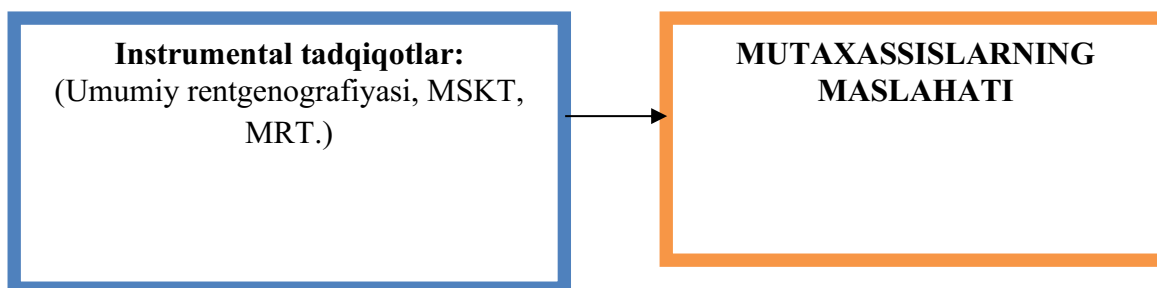
### 3.2. EKZOSTOZ KASALLIKDA DIAGNOSTIK ALGORITM

**Shikoyatlar, anamnez yig‘ish va bemorni tekshirish**

**Fizikal tekshiruv:** (shish paydo bo'lishining lokalizatsiyasi, terining holati va shish paydo bo'lgan joy, shishishni palpatsiya qilish paytida mustahkamlik va og'riq, qo'l yoki oyoqlarning deformatsiyasi )

**ORTOPED-TRAVMATOLOG  
BILAN MASLAHATI**





### 3.3. Differensial diagnostika va qo‘shimcha tadqiqotlarni asoslash:

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

<b>Tashxis</b>	<b>tekshiruvning differensial diagnostikasi uchun asos</b>	<b>Tekshiruvlar</b>	<b>ek xondroma tashxisini istisno qilish mezonlari</b>
<b>Ekxondroma</b>	Xavfsiz tog‘ay o‘smasi Ekxondromalar odatda bolalarda uchraydi va simptomsiz o‘tadi.	Rentgenografiya MSKT MRT	asosiy lokalizatsiyasi - falangalar va kaft suyaklari Rentgenografiya - suyak metafizi sohasidagi oval shaklidagi shaffof hosila.
<b>Xondroblastoma</b>	Xavfsiz tog‘ay o‘smasi Yosh bemorlarda uchraydi	rentgenografiya MSKT MRT biopsiya	o‘smaning xarakterli joylashuvi va o‘lchami Ular uzun suyaklarda joylashgan
<b>Geterotopik ossifikatsiya</b>	Suyak usti pardasi yuzasida yoki undan uzoqda yangi suyak hosil bo‘lishi bilan ta’riflanadigan kasallik. Mushaklar odatda zararlanmaydi va kasallik yallig‘lanish xarakteriga ega emas.	Rentgenografiya MSKT	Rentgenologik belgilar ossifikatsiyalovchi miozitning barcha shakllari uchun bir xil; periferik zararlanishning zich tasviri va zararlanishning markaziy qismining kamroq zichligi.

#### 4. Ambulatoriyada davolash taktikasi:

##### 4.1. Nomedikamentoz davolash:

Ta'minlanmagan.

##### 4.2. Medikamentoz davolash:

Ekzostozlarning maxsus medikamentoz terapiyasi mavjud emas. Analgetiklar, YAQNDV va antibiotiklar operatsiyadan keyingi davrda qo‘llaniladi.

Ekzostozlarning maxsus medikamentoz terapiyasi mavjud emas. Analgetiklar, YAQNDV va antibiotiklar operatsiyadan keyingi davrda qo'llaniladi.

1. **Nonsteroid yallig'lanishga qarshi dorilar** (NYAQD) og'riq va yallig'lanishni bartaraf yetish uchun ishlatiladi:

- Ibuprofen-200-400 mg kattalar uchun kuniga 3-4 marta (maksimal 1200 mg / kun); 10 mg/kg bolalar uchun kuniga 3 marta.
- Nimesulid-kattalar uchun kuniga 100 marta 2 mg (12 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun tavsiya yetilmaydi).
- Meloksikam-kattalar uchun kuniga 7,5-15 mg 1 marta; 0,125 mg / kg 1 yoshdan oshgan bolalar uchun kuniga 2 marta.

**Mahalliy NYAQD**(gellar, malhamlar, kremlar):

- Diklofenak gel 5% – yekzostoz sohasiga kuniga 2-3 marta qo'llang.
- Ketoprofen gel 2,5% – kuniga 2-3 marta qo'llang.

2. **Glyukokortikoidlar (maxaliy inyeksiya)**

- NYAQD larga chidamli aniq yallig'lanish jarayoni yoki og'riq sindromi bilan glyukokortikosteroidlarni (GKS) intraartikulyar va periosteal inyeksiya qilish mumkin:
- Metilprednizolon (Depo-Medrol) - zararlangan hudud hajmiga qarab 20-40 mg.
- Triamsinolon ( Kenalog)-20-40 mg intraartikulyar/ periosteal har 4-6 haftada.
- Betametazon (Diprospan) - ta'sir sohasida 1-2 ml (2-4 mg).

**Muhim:** kortikosteroidlarni inyeksiya qilish faqat ortoped-travmatolog tomonidan va to'qima atrofiyasi va boshqa asoratlarni oldini olish uchun yiliga 3-4 martadan ko'p bo'lmagan holda amalga oshirilishi kerak.

3. **Qo'shimcha dorilar**

- Mushaklarni bo'shashtiruvchi vositalar (mushaklarning og'ir spazmi uchun): Tolperizon-50-150 mg kuniga 2-3 marta.
- Kalsiy va D vitamini preparatlari (agar kerak bo'lsa, mineral metabolizmni tuzatish).

**Xirurgik aralashuvlar:**

**Operatsiya uchun ko'rsatmalar:**

- Kosmetik nuqson
- Ekzostozning katta hajmi
- Tomir-nerv stvollarining siqilishi
- Bo'g'imlar kontrakturasi
- Deformatsiya va qisqarish tendensiyasi

**Operatsiyaga qarshi ko'rsatmalar:**

- og'ir anemiya
- kompensatsiyalanmagan somatik kasalliklar
- kaxeksiya

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

**Operatsiyadan oldingi laboratoriya tekshiruvi:**

Laboratoriya va funktsional tekshiruvlar:

- umumiy qon tekshiruvi;
- umumiy siydik tahlili;
- guruh va RH faktori uchun qon tekshiruvi;
- koagulogramma
- biokimyoviy qon tekshiruvi
- RW qon tekshiruvi;
- Gepatit B Ekspres usuli
- Gepatit C Ekspres usuli
- EKG.

**Mutaxassislarning maslahati:** pediatr, onkolog, terapevt, anesteziolog, nevrolog va boshqa mutaxassislar ko'rsatmalar bo'yicha.

**Anesteziya turi:**

Umumiy og'riqsizlantirish yoki o'tkazuvchan anesteziya

**Operatsiyalar turlari**

**Asosiy operatsiya:**

**Eksostoz rezeksiyasi** - bu suyak yuzasini ochish, sog'lom to'qimalar doirasida tog'ay qalpoqchasini ushlab, ekzostozni kesib tashlashdan iborat. Bunday operatsiya afzalroq hisoblanadi, chunki u har qanday o'lchamdagi va lokalizatsiyadagi neoplazmalarni olib tashlash imkonini beradi. Ba'zi hollarda chetki rezeksiyadan keyin osteoplastika talab qilinishi mumkin. Birinchi bosqichda ekzostoz sohasi ochiladi. Rezeksiya uchun o'tkir iskana, drel, ossilyatorli arralar ishlatiladi. Ekzostoz olib tashlangandan so'ng, operatsiya qilingan oyoq gips longetasi yoki ortezlar bilan immobilizatsiya qilinadi.

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

**Qo'shimcha operatsiya:**

**Gemiepifiziodez-** faqat bolalarda ekzostoz tufayli oyoqlarning o'q deformatsiyasi rivojlanganida qo'llaniladi.

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

**4.4. Keyinchalik yuritish:**

**Operatsiyadan keyingi olib borish**

Operatsiya tugagandan so'ng bemor uyg'ongunga qadar intensiv palatada qoladi. Qulay kechganda va hech qanday asoratlar bo'lmaganda intensiv terapiya davri 1-2 soatni tashkil etadi.

Steril salfetka va malham bilan yopiladigan malhamlarni almashtirishni o'z ichiga olgan jarrohlik yarasini nazorat qilish 2-kuni amalga oshiriladi; operatsiyadan keyin 14-15-kuni bog'lamlar to'liq yechiladi. Ertasi kuni bemorga o'rnidan turishga ruxsat beriladi. Davolash jismoniy tarbiya va nafas gimnastikasi operatsiyadan keyingi 2-3 kundan boshlab.

**Operatsiyadan keyingi laboratoriya monitoringi**

Ijobiy dinamika paydo bo'lgunga qadar (keyinchalik ko'rsatmalar bo'yicha) gemoglobin darajasini (agar operatsiya vaqtida qon yo'qotish bo'lsa) va qonning yallig'lanish o'zgarishlarini (agar operatsiya jarohati bilan bog'liq muammolar mavjud bo'lsa) nazorat qilish maqsadida ko'rsatmalar bo'yicha qonning umumiy tahlili.

Qonning biokimyoviy tekshiruvi (ko'rsatmalar bo'yicha).

### **Operatsiyadan keyingi dori-darmon ta'minoti**

Jaroxat tomonidan infeksiyon asoratlarning oldini olish uchun keng ta'sir doirasiga ega antibiotiklar (tana vazni va bemorning holatiga qarab doza) buyuriladi.

Opiatlar, analgetiklar va nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar og'riq sindromining og'irligini hisobga olgan holda buyuriladi.

Bemor jarrohlik statsionaridan tavsiyalari bilan chiqariladi: operatsiyadan keyingi jarohat bitgunga qadar avaylovchi rejim.

### **Bemorlarni ambulatoriya darajasida olib borish**

Bemorga kasalxonadan chiqqanidan keyin 1 oy o'tgach nazoratga kelish tavsiya etiladi. Bunda bemorning klinik holati, yangi sharoitlarga moslashuvi, jarrohlik jarohatlaridan keyingi holati, bemorning ehtimoliy shikoyatlari baholanadi. Rentgenografiya faqat klinik ko'rikda aniqlangan qandaydir salbiy o'zgarishlar mavjud bo'lgandagina amalga oshiriladi.

Davolash rejasida LFK - operatsiya qilingan oyoq mushaklarini mustahkamlash uchun mashqlar tavsiya etiladi. Keyingi nazorat ko'rigi operatsiya kunidan boshlab 6 oy va 1 yil muddatga tayinlanadi.

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

• **Yaxshi natija** - ekzostozning to'liq olib tashlanishiga erishildi

**Qoniqarli natija** - qisman olib tashlashga erishildi

**Qoniqarsiz natija** - qon tomir va nevrologik asoratlar, ekzostozning malignizatsiyasi

## **5. Tibbiy yordam ko'rsatish turlarini hisobga olgan holda shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

### **5.1. rejali yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

Katta hajmdagi ekzostozning mavjudligi, kosmetik nuqson, tomir-asab stvollarining siqilishi, bo'g'imlarning kontrakturasi, oyoqlarning deformatsiyasi va qisqarishiga moyillik.

### **5.2 shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:**

Yo'q.

## **6. Statsionar darajadagi davolash taktikasi:**

### **6.1. bemorni kuzatish xaritasi, bemorni yo'naltirish:**

### Statsionarning qabul bo'limi (poliklinikasi) da ko'rik

- Ortoped tomonidan ekzoz kasalligi bo'lgan bemorni jismoniy ko'rikdan o'tkazish
- laboratoriya va instrumental tekshiruvlarga yo'llanma

### Statsionarning laboratoriya bo'limi

laboratoriya tekshiruvini o'tkazish

- instrumental tadqiqotlar o'tkazish

### statsionarning qabul bo'limi

- Statsionni umumiy kasallik kasalliklarini tashiyashtirishi
- statsionarning ortopediya bo'limiga gospitalizatsiya uchun yuborish

### statsionarning ortopediya bo'limi

- Ortopedik bo'limni muvaffaqiyatli ko'rikdan o'tkazish
- anesteziolog ko'rigi
- operatsiya sanasining tayinlanishi

### Operatsiya bo'limi

- Jarruhlik aralashuvini o'tkazish

### Statsionarning ortopediya bo'limi

- Ortopedning buyrug'i bo'yicha statsionar nomedikamentoz va medikamentoz davolash
- ambulator kuzatuvga chiqish

### RMO poliklinikasi, oilaviy poliklinika

- Ambulatoriy sharoitda reabilitatsiya qilish,
- Ambulatoriya sharoitida dispanserizatsiya.

## **7. Bayonnomaning tashkiliy jihatlari:**

7.1. Manfaatlarni to'qnashuvi mavjud emasligi to'g'risidagi ma'lumotlar:

manfaatlarni to'qnashuvi mavjud emas;

7.2. ekspertlarning (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislarining) ma'lumotlari:

Abdaliyev S.S. - PhD, Batpenov nomidagi Travmatologiya va ortopediya markazining 6-ortopediya bo'limi mudiri.

2. Karimov X.M. - t.f.n. Travmatologiya va ortopediya kafedrasida dotsenti

## **7.3. bayonnomaning qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish:**

bayonnoma ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega bo'lgan yangi usullar mavjud bo'lganda uni qayta ko'rib chiqish.

**MILLIY KLINIK PROTOKOL  
"EKZOSTOZ KASALLIGI» NOZOLOGIYA BO'YICHA  
TIBBIY ARALASHUVLAR**

**Toshkent – 2025**

## **1. Asosiy qismi.**

### **1.1. Kirish**

Suyak ekzostozi skeletning eng ko'p uchraydigan yangi hosilasidir. Kasallikning yakka (solitar) va ko'p sonli shakllari tafovut qilinadi. Ko'p ekzostoz irsiylanishi autosom dominant tipda o'tadigan kam uchraydigan irsiy kasallikdir. Oilaviy anamnez taxminan 60% hollarda mavjud. Rus tilidagi manbalarda ekzostoz xondrodisplaziyaning bir ko'rinishi sifatida qaraladi. XKT-10 bo'yicha ekzostoz kasalligi ham osteoxondrodisplaziyalar guruhiga kiritilgan. Shu bilan birga, xorijiy adabiyotlarda, xususan Enneking tasnifiga ko'ra, ekzostoz osteoxondromlar qatoriga kiradi. Suyak o'smalari paydo bo'lishining 20% ga yaqini va suyaklarning barcha xavfsiz o'smalari paydo bo'lishining deyarli 40% uning hissasiga to'g'ri keladi.

<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. Ta'rif:**

Ko'p ekzostozlar ko'p osteoxondromlar paydo bo'lishi bilan ta'riflanadi, bular xavfsiz suyak o'simalari bo'lib hisoblanadi. JSST yumshoq to'qima va suyaklar o'smalari tasnifining beshinchi nashri ushbu patologiyani tashxislash mezonlarini aniqladi - rentgenologik tashxis qo'yilgan uzun naysimon suyaklarning kamida 2 ta osteoxondromi va ma'lum genlar mutatsiyasi bilan ijobiy oilaviy anamnez.

Ekzostozlarning paydo bo'lish sabablari haqida hali yagona fikr yo'q. Bir qator mualliflar ularni o'sma tabiatli deb hisoblaydilar. Ammo ko'pchilik ular enxondral suyaklanish jarayonlari buzilishining oqibati va tug'ma kasallikdir, degan fikrga keladi. Lekin jarohatlar yoki yallig'lanish jarayonlari natijasida orttirilgan kasallik tabiati ham istisno qilinmaydi.

Ekzostozlar aksari uzun suyaklarda bo'ladi. Bosh suyagi, qovurg'alar, kuraklar, chanoq sohasida lokalizatsiyasi kamroq uchraydi. Ko'pincha ana shu joylardagi ekzostozlar tog'ay va suyak o'smalarining xavfli shakliga aylanadi.

Ekzostoz faqat jarrohlik yo'li bilan davolanadi (rezektsiya).

### **1.3. Aralashuvlarning tasnifi**

#### **Asosiy**

- Ekzostozni rezektsiya qilish

#### **Qo'shimcha**

- gemiepilefiziyodez

## **3. Aralashuv usullari, yondashuvlari va tartiblari**

### 3.1. Muolaja yoki aralashuvdan maqsad

Ekzostozning o'sishi bilan bog'liq anatomik, kosmetik va funksional buzilishlarni bartaraf etish

### 3.2. Operatsiya uchun ko'rsatmalar:

- > Kosmetik nuqson
- > Ekzostozning katta hajmi
- > Tomir-nerv stvollarining siqilishi
- > Bo'g'imlar kontrakturasi
- > Deformatsiya va qisqarish tendensiyasi

### 3.3. Operatsiyaga qarshi ko'rsatmalar:

- > og'ir anemiya
- > kompensatsiyalanmagan somatik kasalliklar
- > kaxeksiya

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

### 3.4. Muolaja yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar:

Malaka toifasiga va ushbu operatsiyani o'tkazishda operator yoki birinchi assistent sifatida ishtirok etish tajribasiga ega bo'lgan travmatolog-ortoped.

### 3.5. Muolajaga yoki aralashuvga tayyorgarlik ko'rishda asosiy va qo'shimcha diagnostika tadbirlari ro'yxati:

#### Operatsiyadan oldingi laboratoriya tekshiruvi:

Laboratoriya va funktsional tekshiruvlar:

- umumiy qon tekshiruvi;
- umumiy siydik tahlili;
- guruh va RH faktori uchun qon tekshiruvi;
- koagulogramma
- biokimyoviy qon tekshiruvi
- RW qon tekshiruvi;
- Gepatit B Ekspress usuli
- Gepatit C Ekspress usuli
- EKG.

**Mutaxassislarning maslahati:** pediatr, terapevt, anesteziolog va boshqa mutaxassislar ko'rsatmalar bo'yicha.

### **3.6. protsedurani yoki aralashuvni amalga oshirishga qo'yiladigan talablar:**

Tasdiqlangan SanQvaM talablari bo'yicha aseptika va antiseptika choralariga rioya qilgan holda jihozlangan operatsiya xonasining mavjudligi, malakali anesteziologik-reanimatsiya brigadasining mavjudligi.

Jihozlar: jarrohlik stoli, jarrohlik lampasi, elektrokoagulyator, kichik jarrohlik va travmatologiya to'plamlari, steril belyo, steril bog'lash materiallari, bir martalik sarf materiallari. Anesteziologik va antiseptik medikamentlar.

### **3.7. Bemorni tayyorlashga talablar:**

Bemorlarni muolajaga tayyorlash umumiy qabul qilingan sxema bo'yicha amalga oshiriladi. Bemor o'tkazilgan laboratoriya va funksional tekshiruvdan so'ng pediatr, terapevt va anesteziolog tomonidan ko'rikdan o'tkaziladi. Ko'rsatmalar bo'yicha qo'shimcha tekshiruv o'tkazish, turdosh mutaxassislar bilan maslahatlashish, tayyorgarlik davolash tadbirlarini bajarish kelishib olinadi. Kamqonlik bo'lsa, gemoglobin miqdorini rejali korreksiya qilish zarur. Anesteziya usuli anesteziolog tomonidan umumiy holatni va jarrohlik aralashuvlarini o'tkazish sohasini hisobga olgan holda belgilanadi. Bolalarda anesteziyaning tavsiya etilgan turi vena ichiga narkoz, kattalarda o'tkazuvchi va spinal anesteziya hisoblanadi.

#### **Bemorni operatsiyadan oldin tayyorlash.**

Kesmalar sohasidagi ichakni bo'shatish va terini sanatsiya qilish jarrohlikda umumiy qabul qilingan usul bo'yicha amalga oshiriladi.

Operatsiya boshlanishidan 2 soat oldin, o'pka va jarrohlik jarohatlari tomonidan yuqumli asoratlarning oldini olish uchun yosh dozalari doirasida keng spektrdagi antibakterial vositalardan biri buyuriladi.

#### **Jarrohlik aralashuvlarini o'tkazish metodikasi**

##### **Asosiy operatsiya:**

**Eksostoz rezeksiyasi** - bu suyak yuzasini ochish, sog'lom to'qimalar doirasida tog'ay qalpoqchasini ushlab, ekzostozni kesib tashlashdan iborat. Bunday operatsiya afzalroq hisoblanadi, chunki u har qanday o'lchamdagi va lokalizatsiyadagi neoplazmalarni olib tashlash imkonini beradi. Ba'zi hollarda chetki rezeksiyadan keyin osteoplastika talab qilinishi mumkin. Birinchi bosqichda ekzostoz sohasi ochiladi. Rezeksiya uchun o'tkir iskana, drel, ossillyatorli arralar yoki teshiklar ishlatiladi. Ekzostoz olib tashlangandan so'ng, operatsiya qilingan oyoq gips longetasi yoki ortezlar bilan immobilizatsiya qilinadi.

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

##### **Qo'shimcha operatsiya:**

**Gemioepifiziodez** - faqat bolalarda ekzostoz tufayli oyoqlarning o'q deformatsiyasi rivojlanganida qo'llaniladi. Usul o'sish zonasini metall implantlar bilan vaqtincha bir tomonlama blokirovka qilishdan iborat.

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

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

**Yaxshi natija** - ekzostozning to'liq olib tashlanishiga erishildi

**Qoniqarli natija** - qisman olib tashlashga erishildi

**Qoniqarsiz natija** - qon tomir va nevrologik asoratlar, ekzostozning malignizatsiyasi

**MILLIY KLINIK PROTOKOL**  
**TIBBIY PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA**  
**"SUYAKLARNING XAVFSIZ O‘SMALARI" NOZOLOGIYASI**  
**BO‘YICHA**

**Toshkent – 2025**

## 1. Asosiy qismi.

### 1.1. Kirish qismi:

Bemorda ekzoz kasalligining rivojlanishini oldini oluvchi profilaktika choralari mavjud emas. Anamnezida ekzostoz holati bo'lgan shaxslar o'rtasida yaqin qarindoshlar nikohiga yo'l qo'ymaslik ushbu patologiya bilan bolalar tug'ilishining oldini olish sifatida ko'rib chiqilishi mumkin. Malignizatsiyani o'z vaqtida tashxislash maqsadida ko'p ekzostozli bemorlarni muntazam ravishda kuzatib borish profilaktik tadbir deb hisoblash mumkin.

Ekzostoz kasalligiga chalingan bemorlarni reabilitatsiya qilish asosan operatsiyadan keyingi davrda tiklovchi davolashni o'tkazishdan iborat.

### 1.2. Ta'rif-profilaktika va reabilitatsiya:

**Profilaktika** - bu har qanday hodisaning oldini olish va/yoki xavf omillarini bartaraf etishga qaratilgan turli xil chora-tadbirlar majmuidir.

Profilaktik sog'liqni saqlash (profilaktik tibbiyot yoki profilaktika) kasalliklarni davolashdan farqli o'laroq, kasalliklarning rivojlanishini oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuini o'z ichiga oladi. Kasalliklarning oldini olish birlamchi, ikkilamchi va uchlamchi profilaktika choralari sifatida tasniflanishi mumkin bo'lgan chora-tadbirlarga asoslanadi..

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

**Reabilitatsiya** "salomatligi buzilgan shaxslarning yashash sharoitlarini hisobga olgan holda ularning funksional imkoniyatlarini tiklash va nogironlik darajasini kamaytirishga qaratilgan chora-tadbirlar majmui" deb ta'riflanadi.

### 1.3. Profilaktika yoki reabilitatsiya turlari:

Suyaklar ekzostoz kasalligining birlamchi profilaktikasi murakkab, chunki o'smalar, odatda, tashqi belgilar paydo bo'lgandan keyingina aniqlanadi. Odatda shu paytga kelib, yangi hosilaning kattaligi sezilarli bo'lib qoladi. Ekzostoz aniqlanganda, agressiv jarrohlik taktikasi samarali profilaktika bo'lib, uning xavfli o'smaga aylanishini oldini olishga imkon beradi..

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

Ikkilamchi profilaktika - suyaklar deformatsiyasi, bo'g'imlar kontrakturasi va asab-qon tomir asoratlari shakllanishiga qadar ekzostozni o'z vaqtida operativ davolash.

Uchlamchi profilaktika - operatsiyadan keyingi asoratlarning oldini olish.

Ekzoz kasalligida reabilitatsiya birlamchi tashxis qo'yilgan paytdan boshlanadi va sifatli tekshiruv, dinamik kuzatuv, statsionar sharoitda operativ davolash, ambulator kuzatuv davrida operatsiyadan keyingi reabilitatsiya va reabilitatsiyani o'z ichiga oladi.

### Reabilitatsiya bosqichlari:

**1-bosqich. Davolash va reabilitatsiya.** Bu ekzostoz aniqlanganda amalga oshiriladi.

**2-bosqich. Erta statsionar tibbiy reabilitatsiya.** Statsionar bo'limlarda operatsiyadan keyin erta tiklanish davrida amalga oshiriladi.

**3-bosqich. Ambulatoriya.** Yashash joyidagi ambulatoriya-poliklinika tashkilotlarida amalga oshiriladi. [\[https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667\\_1\]](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

#### **1.4. Jamoatchilik profilaktikasi tadbirlarini va individual tartibdagi profilaktikani o'tkazish prinsiplari:**

Jamoatchilik profilaktikasi - oyoqlar ekzostozi va deformatsiyasining jamoat profilaktik chora-tadbirlari poliklinikalarda bemorlarni muntazam ko'rikdan o'tkazishni tashkil etishdir.

Individual profilaktika - mavjud emas

##### **2.1. Profilaktika usullari va protseduralari:**

birlamchi profilaktika - ekzostozni o'z vaqtida aniqlash va suyak hosilasining o'sishini dinamik kuzatish. Oilaviy shifokor va ortoped shifokor tomonidan o'tkaziladi. Bemor birlamchi murojaat qilgandan so'ng darhol.

ikkilamchi profilaktika - o'z vaqtida sifatli operativ davolash. Ixtisoslashtirilgan bo'limlar ortopedlari tomonidan o'tkaziladi.

- uchlamchi profilaktika - operatsiyadan keyingi asoratlarni profilaktikasi. Statsionarda operatsiya joyidagi davolovchi shifokor va yashash joyidagi ambulatoriyada oilaviy shifokor va TMKTP ortopedi shifokori tomonidan o'tkaziladi.

##### **2.2. Reabilitatsiya usullari va protseduralari:**

###### **2.2.1. Reabilitatsiya maqsadi:**

- operatsiya qilingan oyoq anatomiyasi va funksiyasini tiklash;
- oqibatlarining oldini olish;
- bemorlarning hayot sifatini yaxshilash;
- bemorning jamiyatga ijtimoiy integratsiyasi.

**2.2.2.** Yakka ekzostozlarda oyoqning shakli va funksiyasi o'smaning radikal olib tashlanishidan keyin tiklanadi. Kasallikning ko'p shakllarida sog'ayish qisman bo'lishi mumkin.

**2.2.3.** Ekzostoz kasallik uchun o'tkir rivojlanish xos emas.

**2.2.4.** Suyak-bo'g'im tizimining yuzaga kelishi mumkin bo'lgan buzilishlarini o'z vaqtida tashxislash va sifatli jarrohlik yo'li bilan davolash orqali oldini olish mumkin.

**2.2.5.** Ushbu patologiyada nogironlikni yakka ekzostozlarni o'z vaqtida tashxislash va sifatli jarrohlik yo'li bilan davolash orqali oldini olish mumkin. Ko'plab ekzostoz kasalliklarda mehnat qobiliyati cheklanishi ham istisno qilinmaydi.

**2.2.6.** Bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, mehnat qobiliyatini saqlab qolish, ijtimoiy integratsiyasi patologiyaning turiga, yoshiga, o'z vaqtida o'tkazilgan jarrohlik davolash va reabilitatsiya sifatiga bog'liq.

##### **3. Profilaktika va reabilitatsiyaning 3 turini o'tkazishga ko'rsatmalar**

###### **3.1 Profilaktika turlarini aniqlash mezonlari:**

Ekzostoz kasalligida birlamchi profilaktika o'tkazilmaydi. Ikkilamchi profilaktika uchun mezon kosmetik yoki funksional buzilishlar bilan operatsiyali ekzostozning mavjudligi hisoblanadi. Uchlamchi profilaktika mezoni - asoratlarning oldini olish maqsadida operatsiyadan keyingi sifatli davolanishni o'tkazish.

###### **3.2.2 Reabilitatsiya tartib-taomillari bosqichi va hajmini aniqlash mezonlari:**

Reabilitatsiyani o'tkazish mezonlari bemorning yoshi, kasallikning etiopatogenezi va og'irlik darajasi, tegishli tibbiyot muassasalari va mutaxassislarining mavjudligi, bemor uchun reabilitatsiya resurslarining mavjudligi hisoblanadi.

##### **4. Reabilitatsiya bosqichlari va hajmlari:**

1-bosqich: erta tashxislash. Oilaviy poliklinikalarda, TMKTPlarda, viloyat tibbiyot markazlari va respublika markazlarining ortopedik bo'limlarida o'tkaziladi.

2-bosqich: o'z vaqtida jarrohlik yo'li bilan davolash. Viloyat tibbiyot markazlari va respublika markazlarining ortopedik bo'limlarida o'tkaziladi.

3-bosqich: suyak ekzoztozining takroriy paydo bo'lishi va xavfli o'simtaga o'tishi, shuningdek, kasallikning turli xil asoratlarning oldini olish uchun bemorlarni muntazam ravishda kuzatib borish. Oilaviy poliklinikalarda va TMKMPlarda o'tkaziladi.

#### ***5. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya darajasini ko'rsatgan holda diagnostika tadbirlari:***

**Asosiy diagnostik tadbirlar:** klinik ko'rik, rentgenografiya

**Qo'shimcha diagnostik tadbirlar:** MSKT, laborator tahlillar.

#### ***6. Quyidagi darajalarni ko'rsatgan holda tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya taktikasi:***

**Asosiy profilaktika yoki reabilitatsiya tadbirlari**

O'z vaqtida tashxis qo'yish va davolash.

**Qo'shimcha profilaktika va reabilitatsiya tadbirlari**

Dinamik kuzatish

#### ***9. Profilaktika va reabilitatsiya tadbirlarining samaradorlik indikatorlari:***

**Yaxshi natija** - ekzozning to'liq olib tashlanishiga erishildi

**Qoniqarli natija** - qisman olib tashlashga erishildi

**Qoniqarsiz natija** - malignizatsiya

## Adabiyotlar ro'yxati

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. Niase 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-vozhrastavolkov.html>
20. <https://www.rarediseasesjournal.com/articles/multiple-exostosis-disease.pdf>
21. <https://www.gosmed.ru/lechebnaya-deyatelnost/spravochnik-zabolevaniy/travmatologiya-bolezny/mnozhestvennaya-ekzostoznaya-khondrodizplaziya-mekhd/>
22. <https://cito11.ru/to-specialists/kraevaya-rezektsiya-kosti/>
23. [https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667\\_1](https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/667_1)

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.