

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

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА БОЛАЛАР ОРТОПЕДИЯ МАРКАЗИ

**"ТУҒМА МАЙМОҚЛИК" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

Тошкент – 2025

«TASDIQLAYMAN»

RBOM

direktori

A. B. Tilyakov



**" TUG'MA MAYMOQLIK " NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

Toshkent – 2025

МУНДАРИЖА:

1.	«ТУҒМА МАЙМОҚЛИК» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ	5-бет
2.	«ТУҒМА МАЙМОҚЛИК» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ	17-бет
3.	«ТУҒМА МАЙМОҚЛИК» НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ	22-бет

**"ТУҒМА МАЙМОҚЛИК" НОЗОЛОГИЯСИНИНГ
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ 2025

1. Кириш:

ХКТ-10:

ХКТ-10	
Код	Номланиши
Q 66.0	От-варус маймоқлик https://mkb-10.com/index.php?pid=16461
Q 66.1	Товон-варус маймоқлик https://mkb-10.com/index.php?pid=16461
Q 66.2	Варус товон https://mkb-10.com/index.php?pid=16461
Q 66.4	Товон-вальгус маймоқлик https://mkb-10.com/index.php?pid=16461

КХТ-11	
Код	Номланиши
LB98.00	Talipes equinovarus https://www.findacode.com/icd-11/block-2122176884.html
LB98.01	Talipes calcaneovarus https://www.findacode.com/icd-11/block-2122176884.html
LB98.01	Metatarsus varus https://www.findacode.com/icd-11/block-2122176884.html
LB98.0Y	Оёк панжаларини бошқа туғма варусли деформациялари https://www.findacode.com/icd-11/block-2122176884.html
LB98.0Z	Оёк панжаларини аниқланмаган туғма варусли деформациялари https://www.findacode.com/icd-11/block-2122176884.html

Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2024 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2027 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Ушбу миллий клиник баённомани ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:
Республика болалар ортопедия маркази

Клиник протоколни ишлаб чиқишда ишчи гуруҳнинг қуйидаги аъзолари ўз хиссаларини қўшдилар:

1.	Тияяков А. Б.	т.ф.д., Республика болалар ортопедияси маркази директори	РБОМ
2.	Алписбоев Х.Ш.	т.ф.н., Республика болалар ортопедияси маркази директорининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари ва чаноқ-сон патологияси бўлими мудир.	РБОМ
3.	Шамукимов Ш. А.	чаноқ-сон бўғими, қўл кафти ва оёқ панжа патологияси бўлими мудир.	РБОМ
4.	Мирзаев А.Г.	т.ф.н., нейроортопедия бўлими мудир	РБОМ
5.	Мирпаязов А.Х	Умуртқа поғонаси ва кўкрак қафаси патологияси бўлими мудир	РБОМ
6.	Турсунова С. А.	т.ф.н., Республика болалар ортопедияси маркази мутахассиси.	РБОМ
7.	Садиков С. А.	Республика болалар ортопедияси маркази мутахассиси.	РБОМ
8.	Жалолов Х. А.	Республика болалар ортопедияси маркази мутахассиси.	РБОМ

Асосий муаллифлар рўйхати:

Тияяков А.Б. – т.ф.д., Республика болалар ортопедияси маркази директори

Алписбоев Х.Ш. – т.ф.н., Республика болалар ортопедияси маркази директорининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари ва чаноқ-сон патологияси бўлими мудир.

Шамукимов Ш. – чаноқ-сон бўғими, қўл кафти ва оёқ панжа патологияси бўлими мудир.

Тақризчилар:

Кенис Владимир Маркович

т.ф.д., Турнер номидаги Болалар
травматология ва ортопедия миллий тиббий
маркази булим илмий рахбари

Равшанов Шавкат Неъматуллаевич

т.ф.н. РИТОИАТМ қўл ва оёқ кафти
хирургияси бўлими бўлим мудури

Ташқи эксперт:

Клиник протокол 7 апрел 2023 йил 1-сон баённома билан онлайн-форматда олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон травматолог-ортопедлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари травматология-ортопедия хизмати шифокорлари иштирокида ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида норасмий консенсусга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Ишчи гуруҳ рахбари – РЦДО директори т.ф.д. Тиляков А.Б.

Клиник протокол Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт маркази РИТОИАТМ илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди. Илмий кенгаш раиси - т.ф.д. М.Э.Ирисметов

Техник эксперт баҳолаш ва тахрирлаш:

1. Салиев М.М. - РИТОИАТМ илмий ишлар бўйича директор ўринбосари, т.ф.н.

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

Шартли қисқартмалар

МСК	мультиспирал компьютер томографияси
МРТ	магнит-резонансли томография
ЛФК	даволаш физкультураси
ЭНМ	электронейромиография
УТТ	ультратовуш текшируви
ЭКГ	электрокардиография
ВБК	вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази
ТТБ	туман тиббиёт бирлашмаси

7) Баённомадан фойдаланувчилар:

- умумий амалиёт шифокорлари, терапевтлар, тез тиббий ёрдам шифокор /фельдшерлари, инфекционистлар, анестезиолог-реаниматологлар, педиатрлар, невропатологлар, клиник ординаторлар, тиббиёт олий ўқув юр்தларининг магистрлари, докторантлари.

8) беморлар тоифаси:

Туғма маймоқлик билан оғриган беморлар.

9) Ишончлилик даражасининг шкаласи:

Ташхисот усулларини асословчи далилларнинг ишончлилик даражасини баҳоловчи шкала (ташхисий ёндашув)

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

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

ДИД	Таърифи
1	Мета-таҳлил ёрдамида тизимли кўриб чиқиш
2	Танланган мета-таҳлил ёрдамида ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, мисоллар ҳисоботлари ёки ҳолатлар серияси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақат аралашувнинг таъсир қилиш механизми (клиникгача тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд

Профилактик, диагностика, терапевтик ва реабилитация тадбирлари бўйича ишончлилик даражасини баҳолаш (ИДБ) бўйича тавсиялар шкаласи

ТИД	Таърифи
А	Кучли тавсия (барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсиялар (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
С	Заиф тавсия (адекват сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

1. АСОСИЙ ҚИСМ

МЕТОДОЛОГИЯ

Далилларни тўплаш/танлашда қўлланиладиган усуллар:

электрон маълумотлар базаларида кидириш.

Далилларни тўплаш/танлаш учун қўлланиладиган усулларнинг тавсифи:

Тавсиялар учун далил базаси нашрлар ва MEDLINE маълумотлар базаси ҳисобланади.

Қидирув даврийлиги 5 йил эди.

Далилларнинг сифати ва мустаҳкамлигини баҳолаш учун фойдаланиладиган усуллар:

1. Экспертлар келишуви;
2. Рейтинг схемасига мувофиқ аҳамиятини баҳолаш (схема илова қилинади)

Тавсияларнинг кучини баҳолаш учун рейтинг схемаси (1-жадвал)

Далиллар даражалари	Тавсиф
2 ++	Вазиятни назорат қилиш ёки коҳорт тадқиқотларини юқори сифатли тизимли кўриб чиқиш. Вазиятни назорат қилиш ёки коҳорт тадқиқотларининг юқори сифатли шарҳлари, чалкаш таъсирлар ёки нотўғри таъсир қилиш хавфи жуда паст ва сабабларнинг ўртача эҳтимоли.
2+	Чалғитувчи таъсир ёки нотўғри таъсир қилиш хавфи ўртача бўлган ва сабабий боғлиқликнинг ўртача эҳтимоли билан яхши ўтказилган вазиятни назорат қилиш ёки коҳорт тадқиқотлари
2-	Чалғитувчи таъсир ёки тарафкашлик хавфи юқори бўлган ҳолатларни назорат қилиш ёки коҳорт тадқиқотлари ва сабабнинг ўртача эҳтимоли
4	Эксперт фикри

Далилларни таҳлил қилишда фойдаланиладиган усуллар:

1. Чоп этилган мета-таҳлилларнинг шарҳлари;
2. Далиллар жадваллари билан тизимли шарҳлар.

Далилларни таҳлил қилиш учун қўлланиладиган усулларнинг тавсифи:

Нашрларни потенциал далил манбалари сифатида танлаётганда, ҳар бир тадқиқотда қўлланиладиган методология унинг ҳақиқийлигини таъминлаш учун текширилади. Тадқиқот натижалари нашрга тайинланган далиллар даражасига таъсир қилади, бу эса ўз навбатида ундан келиб чиқадиган тавсияларнинг кучига таъсир қилади.

Услубий экспертиза бир нечта асосий саволларга асосланади, улар тадқиқот дизайнининг натижалар ва хулосаларнинг ҳақиқийлигига сезиларли таъсир кўрсатадиган хусусиятларига қаратилган. Ушбу асосий саволлар тадқиқот турларига ва нашрни баҳолаш жараёнини стандартлаштириш учун ишлатиладиган анкеталарга қараб фарқ қилиши мумкин. Россия болалар касалхонасининг қўл ва оёқ жарроҳлиги бўлимида ишлаб чиқилган ва ўзгартирилган болаларнинг қўл функциясини баҳолаш шкаласи, шу жумладан ушлашнинг олти асосий

турини баҳолаш, шунингдек, қўлларнинг субъектив хис-туйғуларининг сўровномаси ишлатилган. бемор (ота-она ёки васий).

Баҳолаш жараёнига, шубҳасиз, субъектив омил таъсир қилиши мумкин. Потенциал тарафкашликни минималлаштириш учун ҳар бир тадқиқот мустақил равишда баҳоланди, яъни. ишчи гуруҳнинг камида иккита мустақил аъзоси. Баҳолардаги ҳар қандай фарқлар бутун гуруҳ томонидан муҳокама қилинди. Консенсусга эришишнинг иложи бўлмаса, мустақил эксперт жалб қилинган.

Далиллар жадваллари:

далиллар жадваллари ишчи гуруҳ аъзолари томонидан тўлдирилди.

Тавсияларни шакллантиришда фойдаланиладиган усуллар:

экспертлар келишуви.

Тавсияларнинг кучини баҳолаш учун рейтинг схемаси (2-жадвал):

Кучи	Тавсиф
В	мақсадли популяцияга тўғридан-тўғри қўлланиладиган ва натижаларнинг умумий мустаҳкамлигини кўрсатадиган 2++ баҳоли тадқиқотлар натижаларини ўз ичига олган далиллар тўплами
С	тўғридан-тўғри мақсадли аҳолига қўлланиладиган ва натижаларнинг умумий мустаҳкамлигини кўрсатадиган 2+ баҳоли тадқиқотлар натижаларини ўз ичига олган далиллар тўплами

Яхши амалиёт кўрсаткичлари (Good Practice Points - GPPs):

Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика болалар ортопедия маркази қўл кафти ва оёқ панжа патология бўлимининг клиник тажрибаси ва тавсиялар ишлаб чиқиш бўйича ишчи гуруҳ аъзоларининг шахсий клиник тажрибасига асосланади.

Тавсиялар матнини тақдим этишда далиллар даражаси (2++, 2+, 2-), тавсиянинг кучи (Б–С) ва яхши амалиёт кўрсаткичлари (ГППс) тақдим этилади.

Иқтисодий таҳлил:

Харажатлар таҳлили ўтказилмади ва фармако-иқтисодий нашрлар кўриб чиқилмади.

Тавсияни текшириш усули:

1. Ташқи эксперт баҳоси
2. Ички эксперт баҳоси

Тавсияларни текшириш усулининг тавсифи:

Ушбу тавсиялар лойиҳаси мустақил экспертлар томонидан кўриб чиқилди, улардан биринчи навбатда тавсиялар асосидаги далилларнинг талқини қанчалик аниқ эканлиги ҳақида фикр билдиришлари сўралган.

Бирламчи тиббий ёрдам шифокорлари ва маҳаллий терапевтлардан тавсияларнинг аниқлиги ва тавсияларнинг кундалик амалиётда ишчи восита сифатида аҳамиятини баҳолаш бўйича шарҳлар олинди.

Дастлабки версия, шунингдек, бемор нуқтаи назаридан шарҳлар учун тиббий бўлмаган шарҳловчига юборилди.

Мутахассислардан олинган фикр-мулоҳазалар пухта тизимлаштирилиб, ишчи гуруҳ раиси ва аъзолари томонидан муҳокама қилинди. Ҳар бир банд муҳокама қилинди ва натижада тавсияларга киритилган ўзгартиришлар қайд этилди. Агар ўзгартиришлар киритилмаган бўлса, унда ўзгартиришлар киритишни рад этиш сабаблари қайд этилган.

Маслаҳат ва эксперт баҳоси:

Шунингдек, тавсиялар лойиҳаси мустақил экспертлар томонидан кўриб чиқилиб, улардан, биринчи навбатда, тавсиялар асосида ётган далиллар базасини талқин қилишнинг равшанлиги ва тўғрилиги тўғрисида фикр билдириш талаб қилинди.

Ишчи гуруҳ:

Якуний қайта кўриб чиқиш ва сифат назоратини ўтказиш учун тавсиялар ишчи гуруҳ аъзолари томонидан қайта таҳлил қилиниб, экспертларнинг барча мулоҳазалари ва мулоҳазалари инобатга олинганлиги, тавсияларни ишлаб чиқишда тизимли хатоликларга йўл қўйилиши хавфи минималлаштирилди деган хулосага келди.

ТАРИФ

Туғма маймоқлик - мушак-скелет тизимининг туғма касалликлари гуруҳига киради ва оёқ панжасининг эквино-варусли деформацияси билан характерланади.

Этиология ва патогенез

Туғма маймоқлик этиологияси бўйича бир неча назариялар мавжуд. Улардан энг қадимгиси механик назария бўлиб, деформациянинг пайдо бўлишини хомиланинг бачадон ичида ривожланиш жараёнида механик таъсир билан боғланади. Эмбрионнинг туғма нуқсонлари назарияси патологиянинг пайдо бўлишини асоснинг бузилиши ва хомила даврида оёқ ва оёқнинг товон қисми шаклланишининг кечикиши билан изоҳлайди. Нерв-мушак назариясига кўра, туғма маймоқликнинг келиб чиқиш сабаби орқа мия терминал қисмларининг ривожланмаганлигидан ва оёқ ва болдир олд ташқи мушак гуруҳининг иннервацияси бузилишидан иборат. Сўнгги йилларда туғма маймоқлик асосида бириктирувчи тўқималарнинг диспластик жараёни ётиши ҳақида фикрлар бор. Бугунги кундаги тадқиқотларга кўра, хомилага ташқи таъсир ҳам, генетик сабаблар ҳам туғма маймоқлик пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.

Маймоқлик таснифи:

Этиологиясига кўра:

- а) Типик
- б) Атипик

Патогенезига кўра:

- а) юмшоқ тўқимали тури
- б) суякли тури

Локализациясига кўра:

- а) бир томонлама (ўнг, чап)
- б) икки томонлама

Туғма маймоқлик билан оғриган беморларда ташхисни шакллантириш:

Туғма маймоқлик билан оғриган беморга ташхис қўйиш пайтида қуйидаги кетма-кетлик тавсия этилади: этиологияси, деформация томони, тури. Масалан:

- Туғма ўнг томонлама маймоқлик, юмшоқ тўқимали тури
- Туғма икки томонлама маймоқлик, суякли тури.

Ушбу клиник протокол фақат энг кенг тарқалган маймоқлик, яъни типик юмшоқ тўқимали туғма маймоқлик диагностикаси ва даволаш бўйича маълумот беради.

ТУҒМА МАЙМОҚЛИКНИНГ ДИАГНОСТИКАСИ

Анамнез:

1А	Баҳолаш тавсия этилади: <ul style="list-style-type: none">- бемордан ва унинг ота-онасидан шикоятларнинг оғирлиги ҳақида маълумот;- шикоятларнинг келиб чиқиш вақти ва ўзгариш динамикаси;- аввалги даволаш тарихи;- ҳамроҳ патологиянинг мавжудлиги;- овқат ва дориларга аллергиянинг мавжудлиги.
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Патология туғма, чақалоқ туғилгандан кейин кўрик пайтида бемор оёқ панжасида маймоқликка хос бўлган белгилар – эквинус, супинация ва аддукция аниқланади. Врач томонидан бемор ота-онасидан ушбу ҳолат қачон пайдо бўлгани ва шу пайтгача қандай текширув ва даво муолажалари ўтказилгани сўралади

Физикал текширув:

1А	Ортопедик ҳолатни баҳолаш билан беморни умумий клиник текширувдан ўтказиш тавсия этилади
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------

Болани текширишда бола учун ҳам, ота-онаси учун ҳам тинч муҳитни таъминлаш керак. Болани иложи борича хотиржам ва ҳимояланганлигини ҳис қилиш учун оёқларни текшириш онанинг қўлида ўтказилиши мумкин. Шу вақт ичида болани сўргич, сут шишаси ёки ўйинчоқ билан чалғитишингиз мумкин. Болани тўлик ечинтириб, столга ёки кушеткага қўйиш керак.

- Клиник текширувда туғма маймоқлик қуйидаги клиник белгилар асосида аниқланади:
- •pes equinus – оёқ панжасининг пастга осилиши;
- •pes varus (супинация) –товон суягининг медиал томонга қийшайиши;
- • pes adductus – оёқ олд қисминининг ичкаригабурилиши;

Лаборатория текшируви:

Туғма маймоқликнинг ўзига хос лаборатор тахлили мавжуд эмас. Лаборатор текширувларга кўрсатма беморни оператив даволанишга тайёргарлик даврида пайдо бўлади.

Инструментал текширувлар:

Мажбурий текширув усули

2В

Беморни кузатишнинг барча босқичларида умуртқа рентгенограммасини ўтказиш тавсия этилади

Туғма маймоқликда клиник кўрик текширувнинг асосий усули ҳисобланади. Касалликнинг кечки даврида ва касалликнинг боришини назорат қилиш учун деформациянинг ривожланиш динамикаси ва даволаш самарадорлигини баҳолаш учун оёқ панжалари текис рентгенографияси йилига камида бир марта ўтказилиши керак.

Умуртқанинг МСКТ ва МРТ умуртқа ва орқа миянинг туғма аномалиялари борлигига шубҳа қилинганда буюрилади.

белгилар	Идиопатик	Постурал (Позицион)	Нейроген	Синдромал
Анамнез	Хеч қандай сабабсиз деформациянинг пайдо бўлиши	Хомиланинг антропометрик кўрсаткичлари юқори бўлиши, бачадон хажми кичкиналиги маймоқлик	Инструментал текширувда тасдиқланган нерв тизими бузилиши	Кўшимча туғма ортопедик синдромал касалликлар борлиги
Клиника	Турли хил ригидлигдаги эквино-каво-варусли деформациянинг мавжудлиги	Мобил эквино-каво-варусли деформациянинг мавжудлиги	Оёқлар мускулларининг спастик ёки суст парези	Турли хил ригидлигдаги эквино-каво-варусли деформациянинг мавжудлиги

Дифференциал диагностика:

Келиб чиқиш сабаби бошқа бўлган оёқ деформациялари билан амалга оширилади. Оёқларнинг туғма деформацияси - Лисфранк бўғими чизиғи бўйлаб олд оёқ товонининг қийшайиши ва супинацияси, орқа томоннинг валгус ҳолати, понасимон суякларнинг чиқиши ёки бўртиши, оёқ кафти суякларининг аниқ деформацияси, болдир мушакларининг атипик бирикиши билан характерланади. Туғма оёқ деформациясининг икки шакли аниқланади: типик ва атипик. Патологиянинг оғирлигига кўра, улар енгил, ўртача ва оғирни каби турларни ажратадилар.

**"ТУҒМА МАЙМОҚЛИК" НОЗОЛОГИЯСИНИНГ
ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

1. АСОСИЙ ҚИСМ

ТУҒМА МАЙМОҚЛИКНИ ДАВОЛАШ

Даволашнинг умумий тамойиллари

Даволашни бошлашдан олдин, ота-оналарга туғма маймоқлик касаллиги ҳақида маълумот берилади ва уни даволаш қандай олиб борилишни тушунтириш керак.

Туғма маймоқлик билан оғриган беморларни даволаш усулини танлаш кўплаб омилларга (ёши, деформация даражаси, ёндош патологиялар мавжудлиги, даволаш чораларини амалга ошириш имконининг мавжудлиги, тиббиёт ходимларининг малакаси ва бошқалар) боғлиқ ва ҳар бир ҳолат учун алоҳида ҳал қилинади. Шу билан бирга, халқаро тажриба билан тасдиқланган умумий тавсиялар мавжуд бўлиб, уларга риоя қилиш даволашнинг давомийлиги ва самарадорлигини таъминлайди. 2 ёшгача бўлган туғма маймоқликни даволашда асосий усул консерватив усул бўлиб, у амбулатория шароитида амалга оширилади. 2 ёшдан катта бўлган туғма маймоқликни даволаш асосан стационар шароитда жарроҳлик йўли билан амалга оширилади, операцияга қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганда – консерватив даво усули танланади.

Консерватив даволаш

Даволашнинг консерватив усули - бу Понсети усули бўйича босқичма-босқич гипс қуйишни назарда тутати. Ҳозирги кунда бутун дунёда маймоқликни даволашнинг "олтин стандарти" тўрт босқичдан иборат Понсети усули ҳисобланади (*Ponseti I. V., 1996*): 1 - И. Понсети томонидан ишлаб чиқилган принципларга кўра маймоқлик элементларини гипс билан тузатиш (тўлиқ йўқ қилиш) кавус ва оёқнинг 70° гача тўғриланишига эришиш, эквинус деформацияни тузатмасдан); 2 - териости кўндаланг ахиллотомия; 3 - эришилган натижани беш ёшгача брейс ёрдамида қайд қилиш; 4 - бола 3 ёшга тўлгандан кейин доимий динамик супинация билан олдинги катта берц мушакнинг 3-понасимон суякка транспозицияси.

Понсети усулидан фойдаланишига кўрсатма:

- Ушбу технология 2 ёшгача бўлган болаларда ҳар қандай оғирликдаги идиопатик туғма маймоқлик учун ишлатилади.

- Ушбу технология 2 ёшдан катта болаларда туғма маймоқлик учун, шунингдек бошқа туғма ва орттирилган маймоқлик учун мустақил даволаш усули сифатида ёки бошқа даволаш усуллари билан биргаликда ишлатилиши мумкин.

Усулдан фойдаланишига қарши кўрсатмалар:

- Ўтқир юқумли касалликлар.
- Декомпенсацияланган соматик касалликлар (компенсация пайтигача).
- Декомпенсацияланган неврологик касалликлар ва синдромлар.

Оператив даволаш

1А

Консерватив даво самара бермаса, деформация тез кучайса, илгари даволанмаган беморда биринчи кўриқдаёқ кучли деформация аниқланса, оператив даволаниш тавсия этилади

Илизаров усули бўйича компрессия-дистрацион остеосинтез, перкутан ахиллотомияси ва ундан кейин гипс қуйиши. Юқоридаги усул самарасиз бўлганда ва ёш чекловлари бўлган (1 ёшдан

катта) беморларга тузатувчи гипс қўйилиши билан перкутан ахилотомияси усули билан жарроҳлик даволаш тавсия этилади.

Тенотомияни амалга ошириш бўйича кўрсатмалар:

Оёқни тўзрилаш 60-70°

Тўпиқ валгус ёки ўрта ҳолатидадир. Тўпиқнинг варус ҳолатида тенотомияни амалга ошириш мумкин эмас, чунки бу етарлича тузатишни амалга оширмай.

3 ёшдан ошганларда маймоқликни даволаш самарасизлиги ва / ёки такрорланиши ҳолатларида ва маймоқлик ўтказиб юборилганда Илизаров усули бўйича компрессион-дистракцион остеосинтез амалга оширилади. Гипсли боғламдаги тузатиш муддати тахминан 1,5 ойни ташкил қилади. Перкутан ахиллотомия ҳолатларида бу муддат 1 ойни ташкил қилади. Илизаров аппаратларидан фойдаланганда фиксация даври, сўнгра гипс билан шилов бериш муддати жами 4 ойни ташкил этади (Илизаров аппарати билан 3 ой фиксация, гипс боғламида 1 ой).

Маймоқликда медикаментоз терапия даволаш методидан қатъи назар анальгезия ва умумий қувватлантириш терапиясиданиборат бўлади.

Операцияга қарши кўрсатмалар:

- оғир даражали анемия
- оғирсоматик касалликлар
- эпилепсия
- кахексия

Операциядан олдинги текширувлар:

Мажбурий текширувлар:

1. Оёқ панжаларини ЭНМГ, рентгенографияси
2. Лаборатор вафункционал текширувлар:

*Қон умумий таҳлили;
Сийдик умумий таҳлили;
Қон группаси ва резус-факторни аниқлаш;
Коагулограмма;
Қон биохимик таҳлили;
ЭКГ.*

Қўшимча текширувлар(текширув ўтказишга тиббий кўрсатма ва текширувни ўтказиш учун керакли асбоб-аслаҳа мавжуд бўлса):

- Ташқинафасфункциясинитекшириш (спирография)
- Оёқлар мускуллари ва нервларининг ҳолатини текшириш (ЭНМГ)
- Ички органлар УТТ
- Умуртқа МРТ.

Бошқа соҳа мутахассисларининг кўриги:

Мажбурий: педиатр (терапевт), анестезиолог

Қўшимча: невролог, кардиолог, гематолог ва бошқалар.

Анестезиологик таъминот

Лаборатория ва функционал текширувдан сўнг бемор анестезиолог-реаниматолог томонидан текширилади. Кўрсатмаларга кўра, қўшимча текширувлар, тегишли

мутахассисларнинг маслаҳатлари ва тайёргарлик даволаш тадбирларини ўтказишига келишиб олинди.

Операциядан олдинги режалаштириш

Клиник ва инструментал текширув маълумотларига (рентгенография, селектив ЭНМГ маълумотлари) асосланади, деформациянинг етакчи таркибий қисмлари (эквинус, адукция, бутун оёқ варуси ва унинг бўлимлари) ва деформациянинг барча таркибий қисмларини тузатиш учун зарур ва етарли бўлган лигаментокапсулотенотомиянинг ҳажми аниқланади.

Беморни операциядан олдин тайёрлаш

Ичакнинг бўшатилиши ва кесми соҳасидаги терини санация қилиш жарроҳликда кенг тарқалган усулга мувофиқ амалга оширилади.

Операция пайтида беморнинг ҳолати

Боланинг стол устидаги позицияси-орқа томони билан ётган, белдан паст қисми - ташқи ротация ҳолатида. Бола қорин соҳасига ётизилганда - белдан паст қисми - ташқи ротация ҳолатида. Бола қорига ётқизилган ҳолатда ахиллотомия қилиниши мумкин.

Операция техникаси:

- Ассистент ахилла пайларини таранг тортилиб туриши учун оёқларни текис, тиззадан тўғри ва товоннинг ташқи флексияси ҳолатида ушлаб туради. Скальпель лезвияси тизза бурмасидан 1 см юқоридан, пайнинг ички томонидан, пайга параллел кўринишда шундай санчиладик, кесувчи томон проксимал кўринишда йўналтирилиши лозим. Шундан сўнг лезвие секин буралиб, пайни тўлик кесиб ўтгунга қадар латерал олиб ўтилади. Бунда шикиллаган товуш эшитилади, оёқ эса орқа флексия томон бурилади.
- Жароҳат стерил боғлам билан ёпилади ва қон кетиши эҳтимолини аниқлаш учун 5 дақиқа давомида назорат қилинади. Охириги гипсли боғлам максимал орқа флексия ва тўғрилаш ҳолатида қўйилади. Бундай ҳолда, оёқнинг ҳолати ёш болаларда 60-70 ° тўғрилашга ва 15-30 ° гача орқа флексияга, кичик ёшли болаларда 30-60 ° тўғрилаш ва 10-20 ° орқа флексияга тўғри келиши керак.
- Одатда, ахиллотомиядан сўнг гипснинг фақат битта қатлами керак бўлади, аммо қийин ҳолатларда (масалан, оғир эквинусда) орқа флексия ёки ҳатто оёқнинг ўрта ҳолатига эришиш учун кўшимча боғлам керак бўлиши мумкин. Бундай ҳолда, боғлам тенотомиядан 4-7 кун ўтгач ўзгартирилади ва охириги боғлам кичик болаларда 3 ҳафта ва катта ёшдаги болаларда 4 ҳафта давомида қўлланилади.

Операциядан кейинги босқич

Операцияни тугатгандан сўнг, бемор анестезиологик ва реанимация ҳолатига қараб реанимация бўлимида қолишни давом эттирилиши ёки умумий хонага кўчирилиши мумкин. Кейинчалик, зарур бўлганда, умумий ҳолатни барқарорлаштириш ва етарлича аналгезияга эришиш учун зарур бўлган интенсиф терапия чоралари амалга оширилади.

Операциядан кейинги биринчи кун бемор бели билан ётади. Кейин бош учини 45 даража бурчак остида кўтаришига рухсат берилади.

Ҳар куни жароҳатни боғлаш амалга оширилади.

Операциядан кейинги 3-5 кундан бошлаб терапевтик жисмоний машқлар ва нафас олиш машқлари бошланади.

Операциядан кейинги лаборатория мониторинги

Умумий қон таҳлили эртаси куни амалга оширилади.

Қоннинг биокимёвий текшируви (кўрсатмаларга мувофиқ).

Операциядан кейинги олинган натижани объектив баҳолаш учун иккита стандарт проекцияда оёқ панжаси суякларининг рентгенографияси.

Операциядан кейинги лаборатория мониторинги

Гемоглобин даражасини ва қонда яллиғланиш ўзгаришларини назорат қилиш учун кўрсатмалар бўйича умумий қон текшируви ижобий динамика пайдо бўлгунга қадар (кейинчалик - кўрсатмаларга мувофиқ) амалга оширилади.

Биокимёвий қон таҳлили (кўрсатмаларга мувофиқ).

Операциядан кейин дори воситаларини қўллаш

Йирингли-яллиғланиш асоратларининг олдини олиш учун камида 3-5 кун давомида кенг спектрли антибиотиклар буюрилади (дозаси тана вазнига ва беморнинг аҳволига боғлиқ).

Оғриқ синдромининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда анальгетиклар ва ностероид яллиғланишга қарши препаратлар буюрилади.

Бемор жарроҳлик шифохонасидан қуйидаги тавсиялар билан чиқарилади:

- гипсли боғламни назорат қилиш.

**"ТУҒМА МАЙМОҚЛИК" НОЗОЛОГИЯСИНИНГ
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

1. АСОСИЙ ҚИСМ

Консерватив даволанаётган беморларни амбулатор шароитда кузатиш

Консерватив даволанган беморлар йилига камида бир марта ўсиш даври тугагунига қадар ортопедлар кўригидан ўтишлари керак. Шу вақт ичида беморлар ҳар куни, кунига бир неча марта жисмоний машқлар мажмуалари билан шуғулланишлари керак. Оёқ соҳасига массаж, калций хлорид билан электрофорез, парафин аппликациялари йилига 2-4 марта 10 кун давомида амалга оширилади.

Операция қилинган беморларни динамик кузатуви

Операцияни тугатгандан сўнг, бемор анестезиологик ва реанимация ҳолатига қараб реанимация бўлимида қолишни давом эттириши ёки умумий хонага кўчирилиши мумкин. Кейинчалик, зарур бўлганда, умумий ҳолатни барқарорлаштириши ва етарлича анальгезияга эришиши учун зарур бўлган интенсив терапия чоралари амалга оширилади.

Операциядан кейинги биринчи кун бемор бели билан ётади. Кейин бош учини 45 даража бурчак остида кўтаришига рухсат берилади.

Ҳар куни жароҳатни боғлаш амалга оширилади.

Операциядан кейинги 3-5 кундан бошлаб терапевтик жисмоний машқлар ва нафас олиш машқлари бошланади.

Операциядан кейинги лаборатория мониторинги

Умумий қон таҳлили эртаси куни амалга оширилади.

Қоннинг биокимёвий текшируви (кўрсатмаларга мувофиқ).

Операциядан кейинги олинган натижани объектив баҳолаш учун иккита стандарт проекцияда оёқ суяқларининг рентгенографияси.

ТИББИЙ ЁРДАМНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Маймоқлик билан оғриган беморларнинг аксарият қисмига тиббий ёрдам режали ва асосан амбулатория шароитида кўрсатилади. Маймоқлик гумон қилинган болалар туман ортопедига юборилиши, текширилиши ва кузатув учун диспансер рўйхатдан ўтказилиши керак.

ТТБ да кўрсатиладиган тиббий ёрдам хажми:

- клиник кўрик;
 - оёқ панжа рентгенографияси;
 - касалликнинг бошланғич даражаларида ҳамда операциядан кейинги кузатув даврида
- ортопед мутахассис кўрсатмасига биноан консерватив даволаш;

Кузатув даврида оёқ панжаси деформациясининг кучайиши беморни вилоят маркази мутахассисларига йўналтириш учун кўрсатма бўлади.

ВБКТТМда кўрсатиладиган тиббий ёрдам хажми:

- тўлиқ клиник ва лаборатор текширувлари ўтказиш, консерватив даволаш ва Брейслар ёрдамида давом эттириш. Ота-оналар томонидан консерватив даволанишни ташкил қилиш қийин бўлган беморларни аниқлаш;
- Оператив даволаш (мутахассислар ва зарур технологик ускуналар мавжуд бўлганда).

Ихтисослаштирилган марказларда кўрсатиладиган тиббий ёрдам хажми:

- Вилоят ва туман мутахассисларига жойларда маслаҳат ва услубий ёрдам кўрсатиш;
- регионал тиббиёт муассасаларидан юборилган беморларни консултация қилиш;
- маймоқлик кучли шакллари бўлган беморларни лаборатория текширувидан ўтказиш;
- маймоқлиги бор беморларни операция қилиш;
- беморларни динамик кузатиш.

ТИББИЙ ЁРДАМ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ

Тиббий ёрдам сифатини баҳолашнинг ушбу мезонлари (кейинги ўринларда сифат мезонлари деб юритилади) туман, вилоят ва республика ортопедия муассасаларида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш даврида ортопедик ёрдам кўрсатиш самарадорлигини, профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация усуларини тўғри танлашни, режалаштирилган натижага эришиш даражасини баҳолаш учун қўлланилади.

Консерватив даво натижаларини баҳолаш мезонлари:

Яхши натижа – деформация бартараф этилди, тўлиқ тузатишга эришилди;

Қониқарли натижа - оёқнинг иккиламчи деформациялари қолган;

Қониқарсиз натижа - коррекциянинг етарли эмаслиги ва деформациянинг кучайиши, иккиламчи деформациялар.

Оператив даволаш натижаларини баҳолаш мезонлари:

Яхши натижа – деформация бартараф этилди, тўлиқ тузатилди ва косметик эффектга эришилди;

Қониқарли натижа – оёқнинг иккиламчи деформациялари қолган;

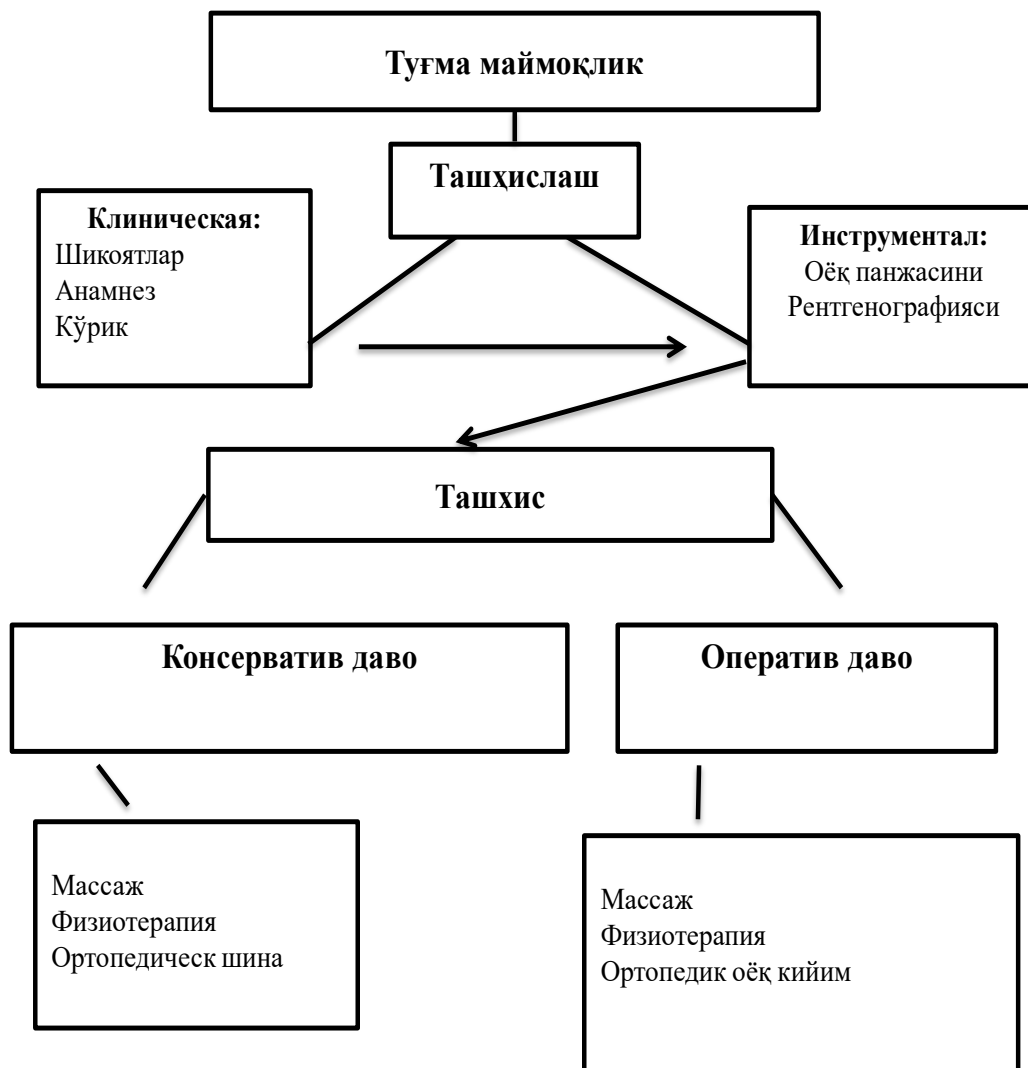
2-жадвал

Тиббий ёрдам тўлиқ даражада оширилганлигини баҳолаш мезонлари

№ т/р	Баҳолаш мезонлари	бажарилиш баҳоси
1.	Бемор ташқи кўрикдан ўтказилди	Ҳа/Йўқ
2.	Оёқ панжа рентгенографияси қилинди.	Ҳа/Йўқ
3.	Консерватив даволаш буюрилди: даволаш гимнастикаси, массаж, парафин, физиотерапия гипс боғлами.	Ҳа/Йўқ
4.	Операциядан олдинги лаборатор текширувлар ўтказилди: қон умумий таҳлили, қон биохимия таҳлили, сийдик таҳлили, ЭКГ	Ҳа/Йўқ
5.	Операциядан кейин керакли медикаментоз физиотерапия ва бошқа тикланувчи чоралар қўлланилди	Ҳа/Йўқ
6.	Беморни кўрикдан ўтказиш белгиланган муддатларда амалга оширилди	Ҳа/Йўқ

7.	Консерватив даволаш самара бермаганда оператив даволанади.	Ҳа/Йўқ
8.	Операциядан кейин медикаментоз физиотерапия ва бошқа тикланувчи чоралар қўлланилади.	Ҳа/Йўқ
9.	Беморни кўриқдан ўтқозиш белгиланган муддатда амалга оширилади.	Ҳа/Йўқ

Туғма маймоқликни ташҳислаш ва даволаш алгоритми



**Беморнинг ахборотланган ҳолда тиббий муолажага розилик бериш
тилхати
(шифохона шароитида)**

Тиббий муолажа - инсоннинг жисмоний ёки руҳий ҳолатига таъсир қиладиган ва профилактика, тадқиқот, диагностика, терапевтик ва реабилитация йўналишларига эга бўлган беморга нисбатан тиббий текширув ва (ёки) тиббий манипуляция турларидир.

1. Мен, _____ ,
« _____ » _____
(бемор ёки ишончли вакил Ф.И.О.)

йили туғилганман , қўйидаги манзилда руйхатга олинганман ,

→ _____
(бемор ёки ишончли вакил яшаш манзили)

Режалаштирилган тиббий муолажага розилик бераман

_____ (Тиббий муассаса номи)

2. Менга тушунарли шаклда режалаштирилган тиббий муолажалар, уларнинг оқибатлари, келгуси текширув, ташхис қўйиш ва/ёки даволанишдан кутилаётган натижалар, шу жумладан асоратлар эҳтимоли, шунингдек, тиббий аралашувни рад этиш оқибатлари тушунтирилди.

3. Тиббий муолажанинг натижаси ва натижасини аниқ башорат қилиш мумкин эмаслигидан хабарим бор. Мен ҳар қандай даволаш ёки операция ҳаёт учун маълум даражада хавфли бўлиб, вақтинчалик ёки доимий, қисман ёки тўлиқ ногиронликка олиб келиши мумкинлигини, тиббий муолажалар натижалари бўйича кафолатлар мавжуд эмаслигини тушунаман.

4. Тиббий муолажаларнинг диагностик, терапевтик ва бошқа вариантларида кутилмаган фавқулудда ҳолатлар ва асоратлар пайдо бўлиши мумкинлигини тушунаман. Бундай вазиятларда тиббий муолажа шифокорлар томонидан ўзгартирилишига рухсат бераман.

5. Мен бўлажак тиббий муолажа самарадорлигини юқори бўлиши учун менда дори-дармон ва озиқ-овқат махсулотларига индивидуал аллергия холатлар, шунингдек чекиш, алкоголь, наркотик ёки захарли дори воситаларига муносабатим, шу жумладан, менинг соғлиғим билан боғлиқ барча муаммоларим ҳақида шифокорга хабар беришим кераклигини биламан.

6. Мен жарроҳлик пайтида қон йўқотилиши мумкинлигини тушунаман ва менга донор қони ёки унинг таркибий қисмларини қуйиш керак бўлиши мумкин, бунга ихтиёрий розилигимни бераман . Мен қон қуйишдан мақсад ёки унинг таркибий қисмлари, қуйиш учун сабаблар, муолажанинг ўтказилиш тартиби ва қоидалари, мумкин бўлган оқибатлари ҳақида даволовчи шифокордан тушунтиришлар олдим. Мен барча зарур тиббий чора-тадбирларни амалга оширишга розиман. Мен қон қуйиш ва уларнинг компонентларини қабул қилишдан бош тортсам, асоратлар эҳтимолидан хабардорман.

7. Мен тиббий ва диагностика жараёнини ҳар қандай ахборот воситаларига, ҳар қандай техник воситалардан фойдаланишга, шунингдек, диагностика ва терапевтик мақсадлар, жумладан, ҳужайралар, тўқималар ва биологик суюқликлар учун биологик материаллардан намуналар олишга розиман.

8. Менга тиббий ёрдам кўрсатишда бир ёки бир нечта профилактик, диагностик, даволаш ва реабилитация усулларини рад этиш ёки унинг (уларнинг) тугатилишини талаб қилиш ҳуқуқим борлиги тушунтирилди ва бундай рад этишнинг мумкин бўлган оқибатлари ҳам тушунтирилди.

9. Менга қулай бўлган шаклда йиллик дастур доирасида тегишли турдаги бепул тиббий ёрдам олиш имконияти, шу жумладан фуқароларга бепул тиббий ёрдам кўрсатишнинг ҳудудий, давлат кафолатлари тушунтирилди.

10. Мен касаллигим , унинг прогнози ва даволаш усуллари ҳақидаги маълумотни фақат қуйидагиларга беришингизга рухсат бераман .

(ишончли шахслар)

11. Мен ушбу ҳужжатнинг барча тафсилотлари билан танишдим, тушундим ва буни қуйидаги имзо билан тасдиқлайман.

Имзо

Сана «__» _____

Беморлар учун маълумот

Туғма маймоқлик мушак-скелет тизимининг туғма касалликлари гуруҳига киради ва оёқнинг доимий эквино-кава-варус деформацияси билан характерланади.

Туғма маймоқлик этиологияси яхши ўрганилмаган ва анъанавий равишда бир неча назариялар билан изоҳланади. Улардан энг қадимгиси механик назария бўлиб, деформациянинг пайдо бўлишини хомиланинг бачадон ишчида ривожланиш жараёнида механик таъсир билан боғланади. Эмбрионнинг туғма нуқсонлари назарияси патологиянинг пайдо бўлишини асоснинг бузилиши ва хомила даврида оёқ ва оёқнинг товон қисми шаклланишининг кечикиши билан изоҳлайди. Нерв-мушак назариясига кўра, туғма маймоқликнинг келиб чиқиш сабаби орқа мия терминал қисмларининг ривожланмаганлигидан ва оёқ ва болдир олд ташқи мушак гуруҳининг иннервацияси бузилишидан иборат. Сўнгги йилларда ўтказилган кўплаб тадқиқотлар шуни кўрсатдики, туғма маймоқлик асосида бириктирувчи тўқималарнинг диспластик жараёнида оёқ ва болдирни зарарлаш ётади, бу эса турли омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин

Болалардаги туғма маймоқлик оёқ деформацияларининг энг кенг тарқалган комплексларидан биридир. Туғма маймоқлик ёки оёқнинг туғма эквино-аддукто-варус деформацияси даволаш қийин бўлган мураккаб деформациядир. Бу энг кўп тарқалган туғма патологиялардан бири ҳисобланади: минтақага қараб тарқалганлиги Осиё мамлакатларида ҳар 1000 чақалоққа 0,6 дан Гавайида ва Полинезияда ҳар 1000 чақалоққа 6,8 га ҳолатгача. АҚШда туғма маймоқлик частотаси ҳар 1000 чақалоққа 1та, Россия федерациясида ҳар 1000 та янги туғилган чақалоққа 1-3 тадан тўғри келади. ЖССТ ҳисоб-китобларига кўра дунёда ҳар йили 100 мингдан ортиқ болалар туғма маймоқлик билан туғилади. Маймоқлик дисплазия ва оёқ барча тузилмаларининг, айниқса унинг ўрта ва орқа қисмларининг доимий дислокацияси билан ажралиб туради, клиник жиҳатдан оёқларнинг эквино-варус ҳолати билан намоён бўлади ва бу ҳолат ўғил болаларда қизларга қараганда 1,5-2 баравар кўп учрайди.

Маймоқлик артрогрипоз, умуртқа чурралари, диастрофик дисплазия, кўплаб амниотик констриция синдроми, туғма қийшайган оёқ, оёқнинг оли томони нуқсонлари (адактилия, синдактилия, полидактилия) билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Консерватив давонинг замонавий усуллари рецидив хавфини сезиларли даражада камайтириши мумкин ва даволаш тактикасини танлашда устувор аҳамиятга эга, аммо кейинги жарроҳлик даволаш имкониятларини истисно этмайди. Туғма маймоқликни жарроҳлик йўли билан даволаш кенг кўламли аралашувларни истисно қилиши ва маълум бир оёқ анатомиясида индивидуал оғишларни аниқ тузатиш учун зарур бўлган жарроҳлик муолажалари бажарилишини камайтириши керак. Минимал инвазив воситалар ёрдамида максимал мақсадларга эришиш, шунингдек, узок муддатли ва функционал натижанинг бевосита ва анатомик жиҳатдан устунлиги сўнгги йилларда асосий тенденция ҳисобланади.

Туғма маймоқлик бўйича операциядан кейин қўлланиладиган дори воситалари (анестезия ёрдамидан ташиқари):

Препаратнинг номи	Дозаси	Муддати
Болеутоляющие		
Омнопон	1% 0,5 - 1 мл суткасига 1 марта	операциядан кейинги 1- сутка
Промедол	1% 0,5 - 1 мл суткасига 1 марта	операциядан кейинги 1- сутка
Тримеперидин	1 - 2% ли инъекцион эритма, тана массасига 0,1-- 0,5 мг/кг	1-3 сутка.
Кетопрофен ва унинг аналоглари	1мл ли инъекцион эритма, 15ёшдан катталарга мускул ичига 10-30 мгдан ҳар 6-12 соатда.	1-5 сутка
Анальгин	50%-2 мл, 1% -2,0 димедрол эритмаси билан	оғрик ва гипертермия да
Баралгин	5 мл ли инъекцион эритма, вена ёки мушак ичига юборилади. Венага дексаметазон ва димедрол препаратлари билан аралаш эритма шаклида юбориш мумкин	оғриққа шикоят бўлганда
Антибактериал препаратлар		
Цефтриаксон ва унинг аналоглари	Профилактика мақсадида – 1,0 микдорида операциядан 30-60 минут аввал 1 марта вена ичига секин юборилади. Кундалик дозаси 0,5 - 1,0 дан 2 марта	5-7 сутка
Сульбактам ва унинг аналоглари	Операцион ярада яллиғланишни даволаш учун кунига 0,5 - 1,0 дан 2 марта	5-7 сутка
Ампициллин ва Амоксициллин	Профилактика мақсадида 25-50 мг/кг суткасига 4 маҳал мушак орасига	5-7 сутка
Метрогил	100,0 дан вена ичига 1 марта	3-4 сутка
Эритропоззни кучайтириш учун		
Ферростаб ва унинг аналоглари	5 мл 100,0 физиологик эритмада вена ичига кунига 1 марта	3-5 сутка

Темир моддаси препаратлари per os	Препарат инструкциясига кўра қўлланилади	гемогл обин кўрсаткичи меъёрига етгунча
Қоннинг минерал, протеин и витамин таркибини тиклаш учун		
Реосорбилакт	250,0 мл вена ичига томчилаб юборилади	3-5 сутка
Инфузол	250,0 мл вена ичига томчилаб юборилади	3-5 сутка
Глюкоза	5% - 250,0 вена ичига томчилаб юборилади, эритмага 2-4 мл Аскорбин кислотаси қўшиш мумкин	3-5 сутка
Тузли эритмалар	250,0 мл вена ичига томчилаб юборилади	3-5 сутка

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Brouwers M.C., Kho M.E., Browman G.P., Burgers J.S., Cluzeau F., et al. for the AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare // CMAJ. – 2010. - №182. – P.839-842.
https://www.researchgate.net/publication/45798935_AGREE_II_Advancing_guideline_development_reporting_and_evaluation_in_health_care
2. CEBM Levels of Evidence Working Group «The Oxford 2011 Levels of Evidence». Oxford Centre for Evidence-Based Medicine.
<http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>.
3. The GRADE working group. Grading quality of evidence and strength of recommendations // BMJ. – 2004. - №328. – P.1490-1494.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15205295/>
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). A guideline developer's handbook. Edinburgh: SIGN; 2019. (SIGN publication no. 50). [November 2019].
http://www.sign.ac.uk/assets/sign50_2019.pdf.
5. Кенис В.М., Баиндурашвили А.Г. и др. Лечение детей с врожденной косолапостью по методике Понсети // Актуальные проблемы травматологии и ортопедии: Материалы науч.-практ. конф. (г. Самарканд, 7 ноября 2014 г.). - Самарканд, 2014. - С. 313-315.
<https://niito.ru/wp-content/uploads/2023/05/vrozhdannaya-kosolapost.pdf>
6. Турсунов Б.С., Хамидов Б.Х., Турсунов Н.Б., Мавлянов М.А. Лечение врожденной косолапости у детей // Педиатрия. - Ташкент, 2009. - N3-4. - С. 53-55.
<https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-vrozhdennoy-kosolaposti-u-detey-metodom-tyagovyh-ustroystv>
7. Галятина Т.А., Устьянцева И.М., Хохлова О.И. Особенности регуляции костного ремоделирования при врожденной патологии опорно-двигательного аппарата у детей // Клиническая лабораторная диагностика. - М., 2014. - N4. - С. 17-21.
https://bulletin.ssmu.ru/jour/article/view/245?locale=ru_RU
8. Ревкович А.С., Рыжиков Д.В., Семенов А.Л., Губина Е.В. Лечение косолапости у детей // Гений ортопедии. - Курган, 2014. - N4. - С. 93-97.
<https://cyberleninka.ru/article/n/lechenie-kosolaposti-u-detey-obzor-literatury>
9. Деревянко Д. В. Лечение детей первого года жизни с косолапостью при артрогрипозе по методу Ponseti. Анализ ближайших результатов : научное издание / Д. В. Деревянко , О. Е. Агранович [и др.] // Детская хирургия. - М., 2014. - N1. - С. 4-8.
<https://www.researchgate.net/profile/Dennis-Derevyanko/publication/377443771>
10. Джураев А.М. Оценка костно-суставного аппарата стопы у больных с врожденной косолапостью при помощи мультиспиральной компьютерной томографии // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2010. - N2. - С. 13-16.
<https://uzniito.uz/medias/media/other/291/01-20-obl-17-03-2020.pdf>
11. Джураев А.М. Джаббаров Р.Т., Рахматуллаев Х.Р., Рузиев Н.Т. Роль мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике врожденной косолапости у детей // Актуальные проблемы травматологии и ортопедии: Матер. науч.-практ. конф. (г. Самарканд, 7 ноября 2014 г.). - Самарканд, 2014. - С. 287-288.
<https://uzniito.uz/medias/media/other/766/2021.pdf>
12. Джураев А.М., Норова Х.У. Тактика лечения аппаратно-хирургическими методами врожденной косолапости у детей в возрасте от 6 мес. до 2 лет // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2012. - N2. - С. 14-15.
<https://cyberleninka.ru/article/n/nash-opyt-apparatno-hirurgicheskogo-lecheniya-osevyh-deformatsiy-nizhnih-konechnostey-u-detey>
13. Вавилов М.А. и др. Методы I. Ponseti и M. Dobbs в лечении детей с артрогрипотическими деформациями стоп // Гений ортопедии. - Курган, 2015. - N4. - С. 31-35.
<https://www.ilizarov-journal.com/jour/article/view/2174>

14. Курбанов С.Х. и др. Комплексное лечение детей при врожденной косолапости // Актуальные проблемы травматологии и ортопедии: материалы IX съезда травматологов-ортопедов Узбекистана (Ташкент, 20-21 октября 2017 г.). - Ташкент, 2017. - С. 321-322.
<https://www.dissercat.com/content/sistema-kompleksnogo-lecheniya-detei-s-vrozhdennoi-kosolapostyu>
15. Уринов Ж.З., Джураев А.М., Эшонхужаев К.О. Опыт лечения детей с врожденной косолапостью // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2016. - Том 83 N2. - С. 42-44.
https://elib.usma.ru/bitstream/usma/6190/1/USMU_Sbornik_statei_2000_089.pdf
16. Худжанов А.А. Внедрение новых этапов при лечении врожденной косолапости у детей // Актуальные проблемы травматологии и ортопедии: Материалы науч.-практ. конф. (г. Самарканд, 7 ноября 2014 г.). - Самарканд, 2014. - С. 391-392.
<https://www.dissercat.com/content/kirurgicheskoe-lechenie-vrozhdennoi-kosolaposti>
17. Вавилов М. А. и др. // сравнение отдаленных результатов лечения детей с косолапостью // Гений ортопедии. - Курган, 2016. - N3Г6016. - С. 39-42.
<https://www.cito-priorov.ru/cito/dissovet/35/1%D0%94%D0%B8%D1%81%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%92%D0%B0%D0%B2%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B2.pdf>