

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
RESPUBLIKA BOLALAR ORTOPEDIYA MARKAZI**

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

Toshkent – 2025

«TASDIQLAYMAN»

RBOM

direktori

A. B. Tilyakov



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

Toshkent – 2025

MUNDARIJA:

1.	«TUG‘MA MAYMOQLIK» NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI	5-bet
2.	«TUG‘MA MAYMOQLIK» NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI	17-bet
3.	«TUG‘MA MAYMOQLIK» NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI	22-bet

**"TUG'MA MAYMOQLIK" NOZOLOGIYASINING
TASHXISLASH VA DAVOLASH MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

1. Kirish:

XKT-10:

XKT-10	
Kod	Nomlanishi
Q 66.0	Ot-varus maymoqlik https://mkb-10.com/index.php?pid=16461
Q 66.1	Tovon-varus maymoqlik https://mkb-10.com/index.php?pid=16461
Q 66.2	Varus tovon https://mkb-10.com/index.php?pid=16461
Q 66.4	Tovon-valgus maymoqlik https://mkb-10.com/index.php?pid=16495

KXT-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	Oyoq panjalarini boshqa tug'ma varusli deformatsiyalari https://www.findacode.com/icd-11/block-2122176884.html
LB98.0Z	Oyoq panjalarini aniqlanmagan tug'ma varusli deformatsiyalari https://www.findacode.com/icd-11/block-2122176884.html

Bayonnomani ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025 yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Ushbu milliy klinik bayonnomani ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:

Respublika bolalar ortopediya markazi

Klinik protokolni ishlab chiqishda ishchi guruhning quyidagi a'zolari o'z hissalarini qo'shdilar:

1.	Tilyakov A. B.	t.f.d., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktori	RBOM
2.	Alpisboev X.Sh.	t.f.n., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktorining davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari va chanoq-son patologiyasi bo'limi mudiri.	RBOM
3.	Shamukimov Sh. A.	chanoq-son bo'g'imi, qo'l kafti va oyoq panja patologiyasi bo'limi mudiri.	RBOM
4.	Mirzaev A.G.	t.f.n., neyroortopediya bo'limi mudiri	RBOM
5.	Mirpayazov A.X	Umurtqa pog'onasi va ko'krak qafasi patologiyasi bo'limi mudiri	RBOM
6.	Tursunova S. A.	t.f.n., Respublika bolalar ortopediyasi markazi mutaxassisi.	RBOM
7.	Sadikov S. A.	Respublika bolalar ortopediyasi markazi mutaxassisi.	RBOM
8.	Jalolov X. A.	Respublika bolalar ortopediyasi markazi mutaxassisi.	RBOM

Asosiy mualliflar ro'yxati:

Tilyakov A.B. – t.f.d., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktori

Alpisboev X.Sh. – t.f.n., Respublika bolalar ortopediyasi markazi direktorining davolash ishlari bo'yicha o'rinbosari va chanoq-son patologiyasi bo'limi mudiri.

Shamukimov Sh. – chanoq-son bo'g'imi, qo'l kafti va oyoq panja patologiyasi bo'limi mudiri.

Taqrizchilar:

Kenis Vladimir Markovich

Turner nomidagi Bolalar travmatologiya va ortopediya milliy tibbiy markazi bo‘lim ilmiy raxbari

Ravshanov Shavkat Ne‘matullaevich

t.f.n. RITOIATM qo‘l va oyoq kafti xirurgiyasi bo‘limi bo‘lim mudiri

Tashqi ekspert:

Klinik protokol 7 aprel 2023 yil 1-son bayonnoma bilan onlayn-formatda oliy ta‘lim muassasalari professor-o‘qituvchilari, O‘zbekiston travmatolog-ortopedlar assotsiasiyasi a‘zolari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari travmatologiya-ortopediya xizmati shifokorlari ishtirokida ishchi guruhning yakuniy yig‘ilishida norasmiy konsensusga erishish orqali muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh raxbari – RBOM direktori t.f.d. Tilyakov A.B.

Klinik protokol Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi RITOIATM ilmiy kengashi tomonidan ko‘rib chiqildi va tasdiqlandi. Ilmiy kengash raisi - t.f.d. M.E.Irismetov

Texnik ekspert baxolash va taxrirlash:

1. Saliev M.M. - RITOIATM ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari, t.f.n.

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.

Shartli qisqartmalar

MSK	multispiral kompyuter tomografiyasi
MRT	magnit-rezonansli tomografiya
LFK	davolash fizkulturasi
ENM	elektroneyromiografiya
UTT	ultratovush tekshiruvi
EKG	elektrokardiografiya
VBK	viloyat bolalar ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi
TTB	tuman tibbiyot birlashmasi

7) Bayonnomadan foydalanuvchilar:

- umumiy amaliyot shifokorlari, terapevtlar, tez tibbiy yordam shifokor /feldsherlari, infeksiyonistlar, anesteziolog-reanimatologlar, pediatrlar, nevropatologlar, klinik ordinatorlar, tibbiyot oliy o'quv yurtlarining magistrarlari, doktorantlari.

8) Bemorlar toifasi:

Tug'ma maymoqlik bilan og'rigan bemorlar.

9) Ishonchlilik darajasining shkalasi:

Tashxisot usullarini asoslovchi dalillarning ishonchlilik darajasini baholovchi shkala (tashxisiy yondashuv)

DID	Ta'rifi
1	Ma'lumotnoma-nazorat ostidagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Individual ma'lumotnoma-nazorat ostidagi tadqiqotlar yoki individual randomizatsiyalangan klinik sinovlar va meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Ma'lumot usuli bo'yicha ketma-ket nazoratsiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holat hisoboti
5	Harakat mexanizmi yoki ekspert xulosasi uchun faqat mantiqiy asos mavjud

Profilaktik, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari uchun dalillar darajasini baholash (DDB) uchun shkala

DID	Ta'rifi
1	Meta-tahlil yordamida tizimli ko'rib chiqish
2	Tanlangan meta-tahlil yordamida har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, misollar hisobotlari yoki holatlar seriyasi, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqat aralashuvning ta'sir qilish mexanizmi (klinikgacha tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi uchun asos mavjud

Profilaktik, diagnostika, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari bo'yicha ishonchlilik darajasini baholash (IDB) bo'yicha tavsiyalar shkalasi

TID	Ta'rifi
A	Kuchli tavsiya (barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiyalar (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)
C	Zaif tavsiya (adekvat sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

1. ASOSIY QISM METODOLOGIYA

Dalillarni to'plash/tanlashda qo'llaniladigan usullar:

elektron ma'lumotlar bazalarida qidirish.

Dalillarni to'plash/tanlash uchun qo'llaniladigan usullarning tavsifi:

Tavsiyalar uchun dalil bazasi nashrlar va MEDLINE ma'umotlar bazasi hisoblanadi. Qidiruv davriyligi 5 yil edi.

Dalillarning sifati va mustahkamligini baholash uchun foydalaniladigan usullar:

1. Ekspertlar kelishuvi;
2. Reyting sxemasiga muvofiq ahamiyatini baholash (sxema ilova qilinadi)

Tavsiyalarning kuchini baholash uchun reyting sxemasi (1-jadval)

Dalillar darajalari	Tavsif
2 + +	Vaziyatni nazorat qilish yoki kohort tadqiqotlarini yuqori sifatli tizimli ko'rib chiqish. Vaziyatni nazorat qilish yoki kohort tadqiqotlarining yuqori sifatli sharhlari, chalkash ta'sirlar yoki noto'g'ri ta'sir qilish xavfi juda past va sabablarning o'rtacha ehtimoli.
2+	Chalg'ituvchi ta'sir yoki noto'g'ri ta'sir qilish xavfi o'rtacha bo'lgan va sababiy bog'liqlikning o'rtacha ehtimoli bilan yaxshi o'tkazilgan vaziyatni nazorat qilish yoki kohort tadqiqotlari
2-	Chalg'ituvchi ta'sir yoki tarafkashlik xavfi yuqori bo'lgan holatlarni nazorat qilish yoki kohort tadqiqotlari va sababning o'rtacha ehtimoli
4	Ekspert fikri

Dalillarni tahlil qilishda foydalaniladigan usullar:

1. Chop etilgan meta-tahlillarning sharhlari;
2. Dalillar jadvallari bilan tizimli sharhlar.

Dalillarni tahlil qilish uchun qo'llaniladigan usullarning tavsifi:

Nashrlarni potensial dalil manbalari sifatida tanlayotganda, har bir tadqiqotda qo'llaniladigan metodologiya uning haqiqiylikini ta'minlash uchun tekshiriladi. Tadqiqot natijalari nashrga tayinlangan dalillar darajasiga ta'sir qiladi, bu esa o'z navbatida undan kelib chiqadigan tavsiyalarning kuchiga ta'sir qiladi.

Uslubiy ekspertiza bir nechta asosiy savollarga asoslanadi, ular tadqiqot dizaynining natijalar va xulosalarning haqiqiylikiga sezilarli ta'sir ko'rsatadigan xususiyatlariga qaratilgan. Ushbu asosiy savollar tadqiqot turlariga va nashrni baholash jarayonini standartlashtirish uchun ishlatiladigan anketalarga qarab farq qilishi mumkin. Rossiya bolalar kasalxonasining qo'l va oyoq jarrohligi bo'limida ishlab chiqilgan va o'zgartirilgan bolalarning qo'l funksiyasini baholash shkalasi, shu jumladan ushlab chiqilgan oltita asosiy turini baholash, shuningdek, qo'llarning sub'ektiv his-tuyg'ularining so'rovnomasi ishlatilgan. bemor (ota-ona yoki vasiy).

Baholash jarayoniga, shubhasiz, sub'ektiv omil ta'sir qilishi mumkin. Potensial tarafkashlikni minimallashtirish uchun har bir tadqiqot mustaqil ravishda baholandi, ya'ni. ishchi guruhning kamida ikkita mustaqil a'zosi. Baholardagi har qanday farqlar butun guruh tomonidan muhokama qilindi. Konsensusga erishishning iloji bo'lmasa, mustaqil ekspert jalb qilingan.

Dalillar jadvallari:

dalillar jadvallari ishchi guruh a'zolari tomonidan to'ldirildi.

Tavsiyalarni shakllantirishda foydalaniladigan usullar:

ekspertlar kelishuvi.

Tavsiyalarning kuchini baholash uchun reyting sxemasi (2-jadval):

Kuchi	Tavsif
B	maqsadli populyatsiyaga to'g'ridan-to'g'ri qo'llaniladigan va natijalarning umumiy mustahkamligini ko'rsatadigan 2++ baholi tadqiqotlar natijalarini o'z ichiga olgan dalillar to'plami
C	to'g'ridan-to'g'ri maqsadli aholiga qo'llaniladigan va natijalarning umumiy mustahkamligini ko'rsatadigan 2+ baholi tadqiqotlar natijalarini o'z ichiga olgan dalillar to'plami

Yaxshi amaliyot ko'rsatkichlari (Good Practice Points - GPPs):

O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika bolalar ortopediya markazi qo'l kafti va oyoq panja patologiya bo'limining klinik tajribasi va tavsiyalar ishlab chiqish bo'yicha ishchi guruh a'zolarining shaxsiy klinik tajribasiga asoslanadi.

Tavsiyalar matnini taqdim etishda dalillar darajasi (2++, 2+, 2-), tavsiyaning kuchi (B-C) va yaxshi amaliyot ko'rsatkichlari (GPPs) taqdim etiladi.

Iqtisodiy tahlil:

Xarajatlar tahlili o'tkazilmadi va farmako-iqtisodiy nashrlar ko'rib chiqilmadi.

Tavsiyani tekshirish usuli:

1. Tashqi ekspert bahosi
2. Ichki ekspert bahosi

Tavsiyalarni tekshirish usulining tavsifi:

Ushbu tavsiyalar loyihasi mustaqil ekspertlar tomonidan ko'rib chiqildi, ulardan birinchi navbatda tavsiyalar asosidagi dalillarning talqini qanchalik aniq ekanligi haqida fikr bildirishlari so'ralgan.

Birlamchi tibbiy yordam shifokorlari va mahalliy terapevtlardan tavsiyalarning aniqligi va tavsiyalarning kundalik amaliyotda ishchi vosita sifatida ahamiyatini baholash bo'yicha sharhlar olindi.

Dastlabki versiya, shuningdek, bemor nuqtai nazaridan sharhlar uchun tibbiy bo'lmagan sharhlovchiga yuborildi.

Mutaxassislardan olingan fikr-mulohazalar puxta tizimlashtirilib, ishchi guruh raisi va a'zolari tomonidan muhokama qilindi. Har bir band muhokama qilindi va natijada tavsiyalarga kiritilgan

o'zgartirishlar qayd etildi. Agar o'zgartirishlar kiritilmagan bo'lsa, unda o'zgartirishlar kiritishni rad etish sabablari qayd etilgan.

Maslahat va ekspert bahosi:

Shuningdek, tavsiyalar loyihasi mustaqil ekspertlar tomonidan ko'rib chiqilib, ulardan, birinchi navbatda, tavsiyalar asosida yotgan dalillar bazasini talqin qilishning ravshanligi va to'g'riligi to'g'risida fikr bildirish talab qilindi.

Ishchi guruh:

Yakuniy qayta ko'rib chiqish va sifat nazoratini o'tkazish uchun tavsiyalar ishchi guruh a'zolari tomonidan qayta tahlil qilinib, ekspertlarning barcha mulohazalari va mulohazalari inobatga olinganligi, tavsiyalarni ishlab chiqishda tizimli xatoliklarga yo'l qo'yilishi xavfi minimallashtirildi degan xulosaga keldi.

TARIF

Tug'ma maymoqlik - mushak-skelet tizimining tug'ma kasalliklari guruhiga kiradi va oyoqning ekvino-varusli deformatsiyasi bilan xarakterlanadi.

Etiologiya va patogenez

Tug'ma maymoqlik etiologiyasi bo'yicha bir necha nazariyalar mavjud. Ulardan eng qadimgisi mexanik nazariya bo'lib, deformatsiyaning paydo bo'lishini xomilaning bachadon ichida rivojlanish jarayonida mexanik ta'sir bilan bog'lanadi. Embriinning tug'ma nuqsonlari nazariyasi patologiyaning paydo bo'lishini asosning buzilishi va homila davrida oyoq va oyoqning tovon qismi shakllanishining kechikishi bilan izohlaydi. Nerv-mushak nazariyasiga ko'ra, tug'ma maymoqlikning kelib chiqish sababi orqa miya terminal qismlarining rivojlanmaganligidan va oyoq va boldir old tashqi mushak guruhining innervatsiyasi buzilishidan iborat. So'nggi yillarda tug'ma maymoqlik asosida biriktiruvchi to'qimalarning displastik jarayoni yotishi xaqida fikrlar bor. Bugungi kundagi tadqiqotlarga ko'ra, xomilaga tashqi ta'sir ham, genetik sabablar ham tug'ma maymoqlik paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin.

Maymoqlik tasnifi:

Etiologiyasiga ko'ra:

- a) Tipik
- b) Atipik

Patogenezigiga ko'ra:

- a) yumshoq to'qimali turi
- b) suyakli turi

Lokalizatsiyasiga ko'ra:

- a) bir tomonlama (o'ng, chap)
- b) ikki tomonlama

Tug'ma maymoqlik bilan og'rigan bemorlarda tashxisni shakllantirish:

Tug'ma maymoqlik bilan og'rigan bemorga tashxis qo'yish paytida quyidagi ketma-ketlik tavsiya etiladi: etiologiyasi, deformatsiya tomoni, turi. Masalan:

- Tug'ma o'ng tomonlama maymoqlik, yumshoq to'qimali turi

- Tugʻma ikki tomonlama maymoqlik, suyakli turi.

Ushbu klinik protokol faqat eng keng tarqalgan maymoqlik, yaʼni tipik yumshoq toʻqimali tugʻma maymoqlik diagnostikasi va davolash boʻyicha maʼlumot beradi.

TUGʻMA MAYMOQLIKNING DIAGNOSTIKASI

Anamnez:

Baholash tavsiya etiladi:

- bemordan va uning ota-onasidan shikoyatlarning ogʻirligi haqida maʼlumot;
- shikoyatlarning kelib chiqish vaqti va oʻzgarish dinamikasi;
- avvalgi davolash tarixi;
- hamrox patologiyaning mavjudligi;
- ovqat va dorilarga allergiyaning mavjudligi.

Patologiya tugʻma, chaqaloq tugʻilgandan keyin koʻrik paytida bemor oyoq panjasida maymoqlikka xos boʻlgan belgilar – ekvinus, supinatsiya va adduksiya aniqlanadi. Vrach tomonidan bemor ota-onasidan ushbu holat qachon paydo boʻlgani va shu paytgacha qanday tekshiruv va davo muolajalari oʻtkazilgani soʻraladi

Fizikal tekshiruv:

Ortopedik holatni baholash bilan bemorni umumiy klinik tekshiruvdan oʻtkazish tavsiya etiladi

Bolani tekshirishda bola uchun ham, ota-onasi uchun ham tinch muhitni taʼminlash kerak. Bolani iloji boricha xotirjam va himoyalanganligini his qilish uchun oyoqlarni tekshirish onaning qoʻlida oʻtkazilishi mumkin. Shu vaqt ichida bolani soʻrgʻich, sut shishasi yoki oʻyinchoq bilan chalgʻitishingiz mumkin. Bolani toʻliq yechintirib, stolga yoki kushetkaga qoʻyish kerak.

- Klinik tekshiruvda tugʻma maymoqlik quyidagi klinik belgilar asosida aniqlanadi:
- •pes equinus – oyoq panjasining pastga osilishi;
- •pes varus (supinatsiya) – tovon suyagining medial tomonga qiyshayishi;
- • pes adductus – oyoq old qismining ichkarigaburilishi;

Laboratoriya tekshiruvi:

Tugʻma maymoqlikning oʻziga xos laborator taxlili mavjud emas. Laborator tekshiruvlarga koʻrsatma bemorni operativ davolanishga tayyorgarlik davrida paydo boʻladi.

Instrumental tekshiruvlar:

Majburiy tekshiruv usuli

Bemorni kuzatishning barcha bosqichlarida umurtqa rentgenogrammasini oʻtkazish tavsiya etiladi

Tugʻma maymoqlikda klinik koʻrik tekshiruvning asosiy usuli hisoblanadi. Kasallikning kechki davrida va kasallikning borishini nazorat qilish uchun deformatsiyaning rivojlanish dinamikasi va davolash samaradorligini baholash uchun oyoq panjalari tekis rentgenografiyasi yiliga kamida bir marta oʻtkazilishi kerak.

Umurtqaning MSKT va MRT umurtqa va orqa miyaning tugʻma anomaliyalari borligiga shubha qilinganda buyuriladi.

belgilar	Idiopatik	Postural (Pozitsion)	Neyrogen	Sindromal
Anamnez	Xech qanday sababsiz deformatsiyaning paydo bo'lishi	Xomilaning antropometrik ko'rsatkichlari yuqori bo'lishi, bachadon xajmi kichkinaligi maymoqlik	Instrumental tekshiruvda tasdiqlangan nerv tizimi buzilishi	Qo'shimcha tug'ma ortopedik sindromal kasalliklar borligi
Klinika	Turli xil rigidligdagi ekvino-kavo-varusli deformatsiyaning mavjudligi	Mobil ekvino-kavo-varusli deformatsiyaning mavjudligi	Oyoqlar muskullarining spastik yoki sust parezi	Turli xil rigidligdagi ekvino-kavo-varusli deformatsiyaning mavjudligi

Differensial diagnostika:

Kelib chiqish sababi boshqa bo'lgan oyoq deformatsiyalari bilan amalga oshiriladi. Oyoqlarning tug'ma deformatsiyasi - Lisfrank bo'g'imi chizig'i bo'ylab old oyoq tovonining qiyshayishi va supinatsiyasi, orqa tomonning valgus holati, ponasimon suyaklarning chiqishi yoki bo'rtishi, oyoq kafti suyaklarining aniq deformatsiyasi, boldir mushaklarining atipik birikishi bilan xarakterlanadi. Tug'ma oyoq deformatsiyasining ikki shakli aniqlanadi: tipik va atipik. Patologiyaning og'irligiga ko'ra, ular yengil, o'rtacha va og'irni kabi turlarni ajratadilar.

**"TUG‘MA MAYMOQLIK" NOZOLOGIYASINING
TIBBIY ARALASHUVLARI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

1. ASOSIY QISM

TUG‘MA MAYMOQLIKNI DAVOLASH

Davolashning umumiy tamoyillari

Davolashni boshlashdan oldin, ota-onalarga tug‘ma maymoqlik kasalligi haqida ma’lumot beriladi va uni davolash qanday olib borilishni tushuntirish kerak.

Tug‘ma maymoqlik bilan og‘rigan bemorlarni davolash usulini tanlash ko‘plab omillarga (yoshi, deformatsiya darajasi, yondosh patologiyalar mavjudligi, davolash choralari amlga oshirish imkonining mavjudligi, tibbiyot xodimlarining malakasi va boshqalar) bog‘liq va har bir holat uchun alohida hal qilinadi. Shu bilan birga, xalqaro tajriba bilan tasdiqlangan umumiy tavsiyalar mavjud bo‘lib, ularga rioya qilish davolashning davomiyligi va samaradorligini ta’minlaydi. 2 yoshgacha bo‘lgan tug‘ma maymoqlikni davolashda asosiy usul konservativ usul bo‘lib, u ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi. 2 yoshdan katta bo‘lgan tug‘ma maymoqlikni davolash asosan statsionar sharoitda jarrohlik yo‘li bilan amalga oshiriladi, operatsiyaga qarshi ko‘rsatmalar mavjud bo‘lganda – konservativ davo usuli tanlanadi.

Konservativ davolash

Davolashning konservativ usuli - bu Ponseti usuli bo‘yicha bosqichma-bosqich gips quyishni nazarda tutadi. Hozirgi kunda butun dunyoda maymoqlikni davolashning "oltin standarti" to‘rt bosqichdan iborat Ponseti usuli hisoblanadi (*Ponseti I. V., 1996*): 1 - I. Ponseti tomonidan ishlab chiqilgan prinsiplarga ko‘ra maymoqlik elementlarini gips bilan tuzatish (to‘liq yo‘q qilish) kavus va oyoqning 70° gacha to‘g‘rilanishiga erishish, ekvinus deformatsiyani tuzatmasdan); 2 - teriosti ko‘ndalang axillotomiya; 3 - erishilgan natijani besh yoshgacha breys yordamida qayd qilish; 4 - bola 3 yoshga to‘lgandan keyin doimiy dinamik supinatsiya bilan oldingi katta bers mushakning 3-ponasimon suyakka transpozitsiyasi.

Ponseti usulidan foydalanishga ko‘rsatma:

- Ushbu texnologiya 2 yoshgacha bo‘lgan bolalarda har qanday og‘irlikdagi idiopatik tug‘ma maymoqlik uchun ishlatiladi.

- Ushbu texnologiya 2 yoshdan katta bolalarda tug‘ma maymoqlik uchun, shuningdek boshqa tug‘ma va orttirilgan maymoqlik uchun mustaqil davolash usuli sifatida yoki boshqa davolash usullari bilan birgalikda ishlatilishi mumkin.

Usuldan foydalanishga qarshi ko‘rsatmalar:

- O‘tkir yuqumli kasalliklar.
- Dekompensatsiyalangan somatik kasalliklar (kompensatsiya paytigacha).
- Dekompensatsiyalangan nevrologik kasalliklar va sindromlar.

Operativ davolash

A

Konservativ davo samara bermasa, deformatsiya tez kuchaysa, ilgari davolanmagan bemorda birinchi ko‘rikdayoq kuchli deformatsiya aniqlansa, operativ davolanish tavsiya etiladi

Ilizarov usuli bo‘yicha kompressiya-distratsion osteosintez, perkutan axilotomiyasi va undan keyin gips quyish. Yuqoridagi usul samarasiz bo‘lganda va yosh cheklovlari bo‘lgan (1 yoshdan katta) bemorlarga tuzatuvchi gips quyilishi bilan perkutan axilotomiyasi usuli bilan jarrohlik davolash tavsiya etiladi.

Tenotomiyani amalga oshirish bo‘yicha ko‘rsatmalar:

Oyoqni to'g'rilash 60-70°

To'piq valgus yoki o'rta holatidadir. To'piqing varus holatida tenotomiyani amalga oshirish mumkin emas, chunki bu yetarlicha tuzatishni amalga oshirmay.

3 yoshdan oshganlarda maymoqlikni davolash samarasizligi va / yoki takrorlanish holatlarida va maymoqlik o'tkazib yuborilganda Ilizarov usuli bo'yicha kompression-distraksion osteosintez amalga oshiriladi. Gipsli bog'lamdagi tuzatish muddati taxminan 1,5 oyni tashkil qiladi. Perkutan axillotomiya holatlarida bu muddat 1 oyni tashkil qiladi. Ilizarov apparatlaridan foydalanganda fiksatsiya davri, so'ngra gips bilan ishlov berish muddati jami 4 oyni tashkil etadi (Ilizarov apparati bilan 3 oy fiksatsiya, gips bog'lamida 1 oy).

Maymoqlikda medikamentoz terapiya davolash metodidan qat'i nazar analgeziya va umumiy quvvatlantirish terapiyasidaniborat bo'ladi.

Operatsiyaga qarshi ko'rsatmalar:

- og'ir darajali anemiya
- og'irsomatik kasalliklar
- epilepsiya
- kaxeksiya

Operatsiyadan oldingi tekshiruvlar:

Majburiy tekshiruvlar:

1. Oyoq panjalarini ENMG rentgenografiyasi
2. Laborator vafunksional tekshiruvlar:

Qon umumiy tahlili;
Siydik umumiy tahlili;
Qon gruppasi va rezus-faktorni aniqlash;
Koagulogramma;
Qon bioximik tahlili;
EKG.

Qo'shimcha tekshiruvlar(tekshiruv o'tkazishga tibbiy ko'rsatma va tekshiruvni utkazish uchun kerakli asbob-aslaha mavjud bo'lsa):

- Tashqinafasfunksiyasinitekshirish (spirografiya)
- Oyoqlar muskullari va nervlarining xolatini tekshirish (ENMG)
- Ichki organlar UTT
- Umurtqa MRT.

Boshqa soha mutaxassislarning ko'rigi:

Majburiy: pediatr (terapevt), anesteziolog

Qo'shimcha:nevrolog, kardiolog, gematolog va boshqalar.

Anesteziologik ta'minot

Laboratoriya va funksional tekshiruvdan so'ng bemor anesteziolog-reanimatolog tomonidan tekshiriladi. Ko'rsatmalarga ko'ra, qo'shimcha tekshiruvlar, tegishli mutaxassislarning maslahatlari va tayyorgarlik davolash tadbirlarini o'tkazishga kelishib olindi.

Operatsiyadan oldingi rejalashtirish

Klinik va instrumental tekshiruv ma'lumotlariga (rentgenografiya, selektiv ENMG ma'lumotlari) asoslanadi, deformatsiyaning yetakchi tarkibiy qismlari (ekvinus, aduksiya, butun oyoq varusi va uning bo'limlari) va deformatsiyaning barcha tarkibiy qismlarini tuzatish uchun zarur va yetarli bo'lgan ligamentokapsulotenotomiyaning hajmi aniqlanadi.

Bemorni operatsiyadan oldin tayyorlash

Ichakning bo'shatilishi va kesish sohasidagi terini sanatsiya qilish jarrohlikda keng tarqalgan usulga muvofiq amalga oshiriladi.

Operatsiya paytida bemorning holati

Bolaning stol ustidagi pozitsiyasi-orqa tomoni bilan yotgan, beldan past qismi - tashqi rotatsiya holatida. Bola qorin sohasiga yotizilganda - beldan past qismi - tashqi rotatsiya holatida. Bola qoriga yotqizilgan holatda axillotomiya qilinishi mumkin.

Operatsiya texnikasi:

- Assistent axilla paylarini tarang tortilib turishi uchun oyoqlarni tekis, tizzadan to'g'ri va tovonning tashqi fleksiyasi holatida ushlab turadi. Skalpel lezviyasi tizza burmasidan 1 sm yuqoridan, payning ichki tomonidan, payga parallel ko'rinishda shunday sanchiladiki, kesuvchi tomon proksimal ko'rinishda yo'naltirilishi lozim. Shundan so'ng lezvie sekin buralib, payni to'lik kesib o'tgunga qadar leteral olib o'tiladi. Bunda shiqillagan tovush etiladi, oyoq esa orqa fleksiya tomon buriladi.
- Jarohat steril bog'lam bilan yopiladi va qon ketishi ehtimolini aniqlash uchun 5 daqiqa davomida nazorat qilinadi. Oxirgi gipsli bog'lam maksimal orqa fleksiya va to'g'rilash holatida qo'yiladi. Bunday holda, oyoqning holati yosh bolalarda 60-70 ° to'g'rilashga va 15-30 ° gacha orqa fleksiyaga, kichik yoshli bolalarda 30-60 ° to'g'rilash va 10-20 ° orqa fleksiyaga to'g'ri kelishi kerak.
- Odatda, axillotomiyadan so'ng gipsning faqat bitta qatlami kerak bo'ladi, ammo qiyin holatlarda (masalan, og'ir ekvinusda) orqa fleksiya yoki hatto oyoqning o'rta holatiga erishish uchun qo'shimcha bog'lam kerak bo'lishi mumkin. Bunday holda, bog'lam tenotomiyadan 4-7 kun o'tgach o'zgartiriladi va oxirigibog'lam kichik bolalarda 3 hafta va katta yoshdagi bolalarda 4 hafta davomida qo'llaniladi.

Operatsiyadan keyingi bosqich

Operatsiyani tugatgandan so'ng, bemor anesteziologik va reanimatsiya holatiga qarab reanimatsiya bo'limida qolishni davom ettirishi yoki umumiy xonaga ko'chirilishi mumkin. Keyinchalik, zarur bo'lganda, umumiy holatni barqarorlashtirish va yetarlicha analgeziyaga erishish uchun zarur bo'lgan intensiv terapiya choralari amalga oshiriladi.

Operatsiyadan keyingi birinchi kun bemor beli bilan yotadi. Keyin bosh uchini 45 daraja burchak ostida ko'tarishga ruxsat beriladi.

Har kuni jarohatni bog'lash amalga oshiriladi.

Operatsiyadan keyingi 3-5 kundan boshlab terapevtik jismoniy mashqlar va nafas olish mashqlari boshlanadi.

Operatsiyadan keyingi laboratoriya monitoringi

Umumiy qon tahlili ertasi kuni amalga oshiriladi.

Qonning biokimyoviy tekshiruvi (ko'rsatmalarga muvofiq).

Operatsiyadan keyingi olingan natijani ob'ektiv baholash uchun ikkita standart proeksiyada oyoq panjasi suyaklarining rentgenografiyasi.

Operatsiyadan keyingi laboratoriya monitoringi

Gemoglobin darajasini va qonda yallig‘lanish o‘zgarishlarini nazorat qilish uchun ko‘rsatmalar bo‘yicha umumiy qon tekshiruvi ijobiy dinamika paydo bo‘lgunga qadar (keyinchalik - ko‘rsatmalarga muvofiq) amalga oshiriladi.

Biokimyoviy qon tahlili (ko‘rsatmalarga muvofiq).

Operatsiyadan keyin dori vositalarini qo‘llash

Yiringli-yallig‘lanish asoratlarning oldini olish uchun kamida 3-5 kun davomida keng spektrli antibiotiklar buyuriladi (dozasi tana vazniga va bemorning ahvoriga bog‘liq).

Og‘riq sindromining og‘irligini hisobga olgan holda analgetiklar va nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar buyuriladi.

Bemor jarrohlik shifoxonasidan quyidagi tavsiyalar bilan chiqariladi:

-gipsli bog‘lamni nazorat qilish.

**"TUG‘MA MAYMOQLIK" NOZOLOGIYASINING
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO‘YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

1. ASOSIY QISM

Konservativ davolanayotgan bemorlarni ambulator sharoitda kuzatish

Konservativ davolanagan bemorlar yiliga kamida bir marta o'sish davri tugaguniga qadar ortopedlar ko'rigidan o'tishlari kerak. Shu vaqt ichida bemorlar har kuni, kuniga bir necha marta jismoniy mashqlar majmualari bilan shug'ullanishlari kerak. Oyoq sohasiga massaj, kalsiy xlorid bilan elektroforez, parafin aplikatsiyalari yiliga 2-4 marta 10 kun davomida amalga oshiriladi.

Operatsiya qilingan bemorlarni dinamik kuzatuv

Operatsiyani tugatgandan so'ng, bemor anesteziologik va reanimatsiya holatiga qarab reanimatsiya bo'limida qolishni davom ettirishi yoki umumiy xonaga ko'chirilishi mumkin. Keyinchalik, zarur bo'lganda, umumiy holatni barqarorlashtirish va yetarlicha analgeziyaga erishish uchun zarur bo'lgan intensiv terapiya choralari amalga oshiriladi.

Operatsiyadan keyingi birinchi kun bemor beli bilan yotadi. Keyin bosh uchini 45 daraja burchak ostida ko'tarishga ruxsat beriladi.

Har kuni jarohatni bog'lash amalga oshiriladi.

Operatsiyadan keyingi 3-5 kundan boshlab terapevtik jismoniy mashqlar va nafas olish mashqlari boshlanadi.

Operatsiyadan keyingi laboratoriya monitoringi

Umumiy qon tahlili ertasi kuni amalga oshiriladi.

Qonning biokimyoviy tekshiruvi (ko'rsatmalarga muvofiq).

Operatsiyadan keyingi olingan natijani ob'ektiv baholash uchun ikkita standart proeksiyada oyoq suyaklarining rentgenografiyasi.

TIBBIY YORDAMNI TASHKIL ETISH

Maymoqlik bilan og'rikan bemorlarning aksariyat qismiga tibbiy yordam rejali va asosan ambulatoriya sharoitida ko'rsatiladi. Maymoqlik gumon qilingan bolalar tuman ortopediga yuborilishi, tekshirilishi va kuzatuv uchun dispanser ro'yxatdan o'tkazilishi kerak.

TTB da ko'rsatiladigan tibbiy yordam xajmi:

- klinik ko'rik;
- oyoq panja rentgenografiyasi;
- kasallikning boshlang'ich darajalarida hamda operatsiyadan keyingi kuzatuv davrida
- ortoped mutaxassis ko'rsatmasiga binoan konservativ davolash;

Kuzatuv davrida oyoq panjasi deformatsiyasining kuchayishi bemorni viloyat markazi mutaxassislariga yo'naltirish uchun ko'rsatma bo'ladi.

VBKTTMda ko'rsatiladigan tibbiy yordam xajmi:

- to'liq klinik va laborator tekshiruvlari o'tkazish, konservativ davolash va Breyslar yordamida davom ettirish. Ota-onalar tomonidan konservativ davolanishni tashkil qilish qiyin bo'lgan bemorlarni aniqlash;
- Operativ davolash (mutaxassislar va zarur texnologik uskunalarni mavjud bo'lganda).

Ixtisoslashtirilgan markazlarda ko‘rsatiladigan tibbiy yordam xajmi:

- Viloyat va tuman mutaxassislariga joylarda maslahat va uslubiy yordam ko‘rsatish;
- regional tibbiyot muassasalaridan yuborilgan bemorlarni konsultatsiya qilish;
- maymoqlik kuchli shakllari bo‘lgan bemorlarni laboratoriya tekshiruvidan o‘tkazish;
- maymoqligi bor bemorlarni operatsiya qilish;
- bemorlarni dinamik kuzatish.

TIBBIY YORDAM SIFATINI BAHOLASH MEZONLARI

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

Konservativ davo natijalarini baholash mezonlari:

Yaxshi natija – deformatsiya bartaraf etildi, to‘liq tuzatishga erishildi;

Qoniqarli natija - oyoqning ikkilamchi deformatsiyalari qolgan;

Qoniqarsiz natija - korreksiyaning yetarli emasligi va deformatsiyaning kuchayishi, ikkilamchi deformatsiyalar.

Operativ davolash natijalarini baholash mezonlari:

Yaxshi natija – deformatsiya bartaraf etildi, to‘liq tuzatildi va kosmetik effektga erishildi;

Qoniqarli natija – oyoqning ikkilamchi deformatsiyalari qolgan;

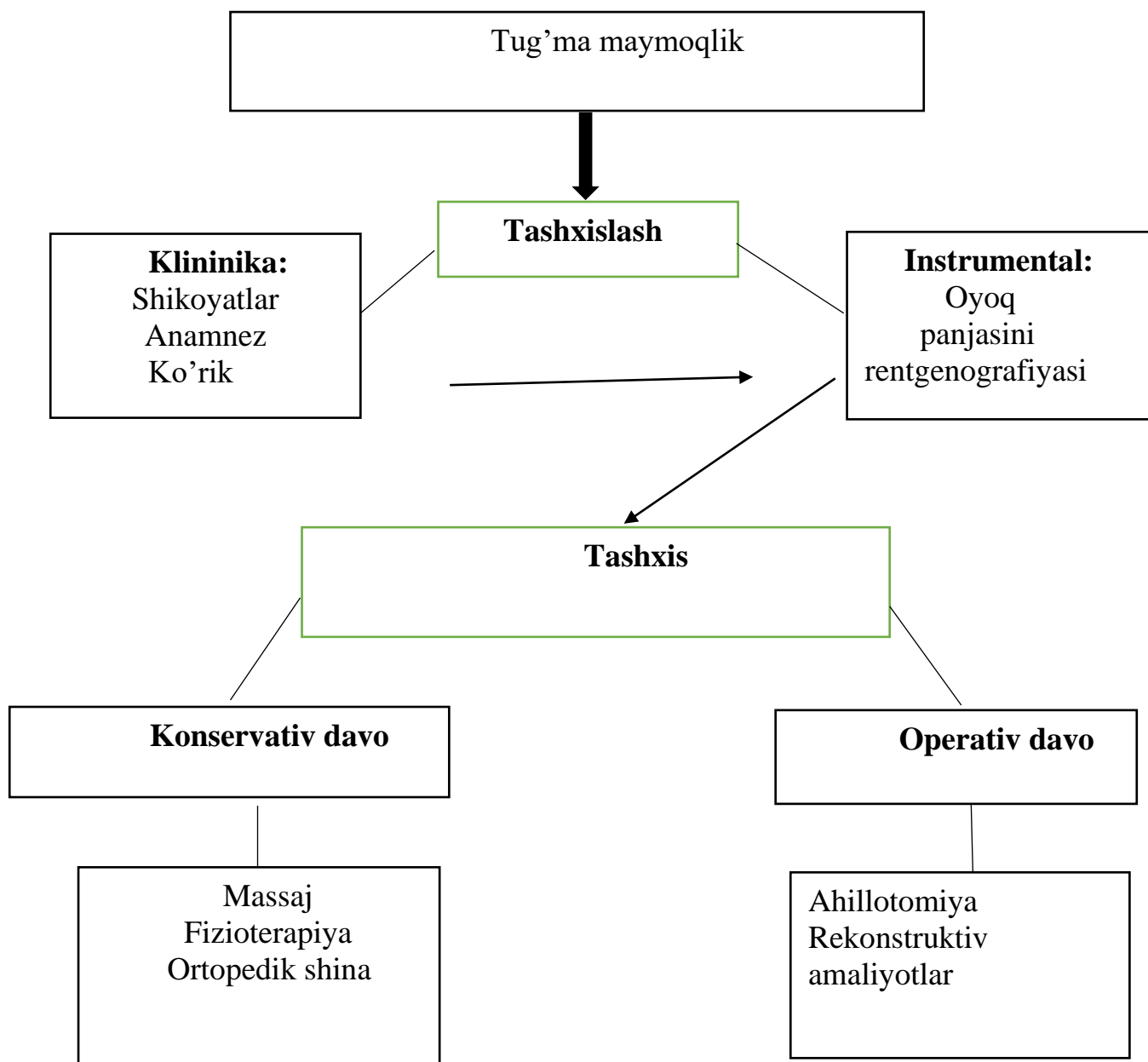
2-jadval

Tibbiy yordam to‘liq darajada oshirilganligini baholash mezonlari

t/r	Baholash mezonlari	bajarilish bahosi
•	Bemor tashqi ko‘rikdan o‘tkazildi	Ha/Yo‘q
•	Oyoq panja rentgenografiyasi qilindi.	Ha/Yo‘q
•	Konservativ davolash buyurildi:davolash gimnastikasi, massaj, parafin, fizioterapiya, gips bog‘lami.	Ha/Yo‘q
•	Operatsiyadan oldingi laborator tekshiruvlar o‘tkazildi: qon umumiy tahlili, qon bioximiya tahlili, siydik tahlili, EKG	Ha/Yo‘q
•	Operatsiyadan keyin kerakli medikamentoz, fizioterapiya va boshqa tiklanuvchi choralar qo‘llanildi	Ha/Yo‘q
•	Bemorni ko‘rikdan o‘tkazish belgilangan muddatlarda amalga oshirildi	Ha/Yo‘q

.	Konservativ davolash samara bermaganda operativ davolanadi.	Ha/Yo‘q
.	Operatsiyadan keyin medikamentoz, fizioterapiya va boshqa tiklanuvchi choralar qo‘llaniladi.	Ha/Yo‘q
.	Bemorni ko‘rikdan o‘tqazish belgilangan muddatda amalga oshiriladi.	Ha/Yo‘q

Tug'ma maymoqlikni tashxislash va davolash algoritmi



**Bemorning axborotlangan holda tibbiy muolajaga rozilik berish tilxati
(shifoxona sharoitida)**

Tibbiy muolaja - insonning jismoniy yoki ruhiy holatiga ta'sir qiladigan va profilaktika, tadqiqot, diagnostika, terapevtik va rehabilitatsiya yo'nalishlariga ega bo'lgan bemorga nisbatan tibbiy tekshiruv va (yoki) tibbiy manipulyatsiya turlaridir.

1. Men, _____ , « _____ » _____
(bemor yoki ishonchli vakil F.I.O.)

yili tug'ilganman _____ , quyidagi manzilda ruyxatga olinganman

(bemor yoki ishonchli vakil yashash manzili)

Rejalashtirilgan tibbiy muolajaga rozilik beraman

(Tibbiy muassasa nomi)

2. Menga tushunarli shaklda rejalashtirilgan tibbiy muolajalar, ularning oqibatlari, kelgusi tekshiruv, tashxis qo'yish va/yoki davolanishdan kutilayotgan natijalar, shu jumladan asoratlar ehtimoli, shuningdek, tibbiy aralashuvni rad etish oqibatlari tushuntirildi.

3. Tibbiy muolajaning natijasi va natijasini aniq bashorat qilish mumkin emasligidan xabarim bor. Men har qanday davolash yoki operatsiya hayot uchun ma'lum darajada xavfli bo'lib, vaqtinchalik yoki doimiy, qisman yoki to'liq nogironlikka olib kelishi mumkinligini, tibbiy muolajalar natijalari bo'yicha kafolatlar mavjud emasligini tushunaman.

4. Tibbiy muolajalarning diagnostik, terapevtik va boshqa variantlarida kutilmagan favqulodda holatlar va asoratlar paydo bo'lishi mumkinligini tushunaman. Bunday vaziyatlarda tibbiy muolaja shifokorlar tomonidan o'zgartirilishiga ruxsat beraman.

5. Men bo'lajak tibbiy muolaja samaradorligini yuqori bo'lishi uchun menda dori-darmon va oziq-ovqat maxsulotlariga individual allergik xolatlar, shuningdek chekish, alkogol, narkotik yoki zaharli dori vositalariga munosabatim, shu jumladan, mening sog'lig'im bilan bog'liq barcha muammolarim haqida shifokorga xabar berishim kerakligini bilaman.

6. Men jarrohlik paytida qon yo'qotilishi mumkinligini tushunaman va menga donor qoni yoki uning tarkibiy qismlarini quyish kerak bo'lishi mumkin, bunga ixtiyoriy roziligimni beraman . Men qon quyishdan maqsad yoki uning tarkibiy qismlari,

quyish uchun sabablar, muolajaning o'tqazilish tartibi va qoidalari, mumkin bo'lgan oqibatlari haqida davolovchi shifokordan tushuntirishlar oldim. Men barcha zarur tibbiy chora-tadbirlarni amalga oshirishga roziman. Men qon quyish va ularning komponentlarini qabul qilishdan bosh tortsam, asratlar ehtimolidan xabardorman.

7. Men tibbiy va diagnostika jarayonini har qanday axborot vositalariga, har qanday texnik vositalardan foydalanishga, shuningdek, diagnostika va terapevtik maqsadlar, jumladan, hujayralar, to'qimalar va biologik suyuqliklar uchun biologik materiallardan namunalar olishga roziman.

8. Menga tibbiy yordam ko'rsatishda bir yoki bir nechta proflaktik, diagnostik, davolash va reabilitatsiya usullarini rad etish yoki uning (ularning) tugatilishini talab qilish huquqim borligi tushuntirildi va bunday rad etishning mumkin bo'lgan oqibatlari ham tushuntirildi.

9. Menga qulay bo'lgan shaklda yillik dastur doirasida tegishli turdagi bepul tibbiy yordam olish imkoniyati, shu jumladan fuqarolarga bepul tibbiy yordam ko'rsatishning hududiy, davlat kafolatlari tushuntirildi.

10. Men kasalligim, uning prognozi va davolash usullari xakidagi ma'lumotni faqat quyidagilarga berishingizga ruxsat beraman.

(ishonchli shaxslar)

11. Men ushbu hujjatning barcha tafsilotlari bilan tanishdim, tushundim va buni quyidagi imzo bilan tasdiqlayman.

Imzo

Sana

«__»_____

_____y.

Bemor uchun ma'lumot

Tug'ma maymoqlik mushak-skelet tizimining tug'ma kasalliklari guruhiga kiradi va oyoqning doimiy ekvino-kava-varus deformatsiyasi bilan xarakterlanadi.

Tug'ma maymoqlik etiologiyasi yaxshi o'rganilmagan va an'anaviy ravishda bir necha nazariyalar bilan izohlanadi. Ulardan eng qadimgisi mexanik nazariya bo'lib, deformatsiyaning paydo bo'lishini xomilaning bachadon ishchida rivojlanish jarayonida mexanik ta'sir bilan bog'lanadi. Embriinning tug'ma nuqsonlari nazariyasi patologiyaning paydo bo'lishini asosning buzilishi va homila davrida oyoq va oyoqning tovon qismi shakllanishining kechikishi bilan izohlaydi. Nerv-mushak nazariyasiga ko'ra, tug'ma maymoqlikning kelib chiqish sababi orqa miya terminal qismlarining rivojlanmaganligidan va oyoq va boldir old tashqi mushak guruhining innervatsiyasi buzilishidan iborat. So'nggi yillarda o'tkazilgan ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tug'ma maymoqlik asosida biriktiruvchi to'qimalarning displastik jarayonida oyoq va boldirni zararlash yotadi, bu esa turli omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin

Bolalardagi tug'ma maymoqlik oyoq deformatsiyalarining eng keng tarqalgan komplekslaridan biridir. Tug'ma maymoqlik yoki oyoqning tug'ma ekvino-addukto-varus deformatsiyasi davolash qiyin bo'lgan murakkab deformatsiyadir. Bu eng ko'p tarqalgan tug'ma patologiyalardan biri hisoblanadi: mintaqaga qarab tarqalganligi Osiyo mamlakatlarida har 1000 chaqaloqqa 0,6 dan dan Gavayida va Polineziyada har 1000 chaqaloqqa 6,8 ta holatgacha. AQShda tug'ma maymoqlik chastotasi har 1000 chaqaloqqa 1ta, Rossiya federatsiyasida har 1000 ta yangi tug'ilgan chaqaloqqa 1-3 tadan to'g'ri keladi. JSST hisob-kitoblariga ko'ra dunyoda har yili 100 mingdan ortiq bolalar tug'ma maymoqlik bilan tug'iladi. Maymoqlik displaziya va oyoq barcha tuzilmalarining, ayniqsa uning o'rta va orqa qismlarining doimiy dislokatsiyasi bilan ajralib turadi, klinik jihatdan oyoqlarning ekvino-varus holati bilan namoyon bo'ladi va bu holat o'g'il bolalarda qizlarga qaraganda 1,5-2 baravar ko'p uchraydi.

Maymoqlik artrogripoz, umurtqa churrallari, diastrofik displaziya, ko'plab amniotik konstritsiya sindromi, tug'ma qiyshaygan oyoq, oyoqning oli tomoni nuqsonlari (adaktiliya, sindaktiliya, polidaktiliya) bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Konservativ davoning zamonaviy usullari residiv xavfini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin va davolash taktikasini tanlashda ustuvor ahamiyatga ega, ammo keyingi jarrohlik davolash imkoniyatlarini istisno etmaydi. Tug'ma maymoqlikni jarrohlik yo'li bilan davolash keng ko'lamli aralashuvlarni istisno qilishi va ma'lum bir oyoq anatomiyasida individual og'ishlarni aniq tuzatish uchun zarur bo'lgan jarrohlik muolajalari bajarilishini kamaytirishi kerak. Minimal invaziv vositalar yordamida maksimal maqsadlarga erishish, shuningdek, uzoq muddatli va funksional natijaning bevosita va anatomik jihatdan ustunligi so'nggi yillarda asosiy tendensiya hisoblanadi.

Tug‘ma maymoqlik bo‘yicha operatsiyadan keyin qo‘llaniladigan dori vositalari (anesteziya yordamidan tashqari):

Preparatning nomi	Dozasi	Muddati
Boleutolyayunıe		
Omnopon	1% 0,5 - 1 ml sutkasiga 1 marta	operatsiyadan keyingi 1- sutka
Promedol	1% 0,5 - 1 ml sutkasiga 1 marta	operatsiyadan keyingi 1- sutka
Trimeperidin	1 - 2% li in'eksion eritma, tana massasiga 0,1-- 0,5 mg/kg	1-3 sutka.
Ketoprofen va uning analoglari	1ml li in'eksion eritma, 15yoshdan kattalarga muskul ichiga 10-30 mgdan har 6-12 soatda.	1-5 sutka
Analgin	50%-2 ml, 1% -2,0 dimedrol eritmasi bilan	og'riq va gipertermiyada
Baralgin	5 ml li in'eksion eritma, vena yoki mushak ichiga yuboriladi. Venaga deksametazon va dimedrol preparatlari bilan aralash eritma shaklida yuborish mumkin	og'riqqa shikoyat bo'lganda
Antibakterial preparatlar		
Seftriakson va uning analoglari	Profilaktika maqsadida – 1,0 miqdorida operatsiyadan 30-60 minut avval 1 marta vena ichiga sekin yuboriladi. Kundalik dozasi 0,5 - 1,0 dan 2 marta	5-7 sutka
Sulbaktam va uning analoglari	Operatsion yarada yallig'lanishni davolash uchun kuniga 0,5 - 1,0 dan 2 marta	5-7 sutka
Ampitsillin va Amoksitsillin	Profilaktika maqsadida 25-50 mg/kg sutkasiga 4 mahal mushak orasiga	5-7 sutka
Metrogil	100,0 dan vena ichiga 1 marta	3-4 sutka
Eritropoezni kuchaytirish uchun		
Ferrostab va uning analoglari	5 ml 100,0 fiziologik eritmada vena ichiga kuniga 1 marta	3-5 sutka
Temir moddasi preparatlari	Preparat instruksiyasiga ko'ra qo'llaniladi	gemogl obin ko'rsatkichi

per os		me'yoriga yetguncha
Qonning mineral, protein i vitamin tarkibini tiklash uchun		
Reosorbilakt	250,0 ml vena ichiga tomchilab yuboriladi	3-5 sutka
Infuzol	250,0 ml vena ichiga tomchilab yuboriladi	3-5 sutka
Glyukoza	5% - 250,0 vena ichiga tomchilab yuboriladi, eritmaga 2-4 ml Askorbin kislotasi qo'shish mumkin	3-5 sutka
Tuzli eritmalar	250,0 ml vena ichiga tomchilab yuboriladi	3-5 sutka

ADABIYOTLAR RO'YHATI

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/vrozhdennaya-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>