

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА БОЛАЛАР ОРТОПЕДИЯСИ МАРКАЗИ**

**ТУҒМА СКОЛИОЗ КАСАЛЛИГИНИ НОЗОЛОГИЯ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

Тошкент – 2025 йил

"ТАСДИКЛАЙМАН"
Республика болалар
ортопедия
маркази директори
А.Б. Таликов
22.05.2025 йил

ТУҒМА СКОЛИОЗ КАСАЛЛИГИНИ НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР

Тошкент – 2025 йил

Мундарижа:

" ТУҒМА СКОЛИОЗ» НОЗОЛОГИЯНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ
БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР..**Ошибка! Закладка не определена.**

ТУҒМА СКОЛИОЗ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТАКОЛЛАР НОЗОЛОГИЯСИ

ТУҒМА СКОЛИОЗ НОЗОЛОГИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА
РЕАБИЛИТАТЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ"»....44

**ТУҒМА СКОЛИОЗ КАСАЛЛИГИНИ НОЗОЛОГИЯ
БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР**

1. КИРИШ ҚИСМ

Ушбу клиник протоколлар Республика болалар ортопедияси маркази, "Ўзбекистон ортопедлари травматологлари илмий жамияти" мутахассислари ва Тошкент тиббиёт академияси мутахассислари томонидан Россия травматологлари ва ортопедлари Умумроссия жамоат ташкилоти (атор) кўрсатмалари, тавсиялари ва маълумотлари асосида ушбу соҳадаги олимлар томонидан ишлаб чиқилган.

Муаллифлар гуруҳи халқаро экспертларнинг фикрларини тўлиқ қўллаб-қувватлайди ва шуни таъкидлаш керакки, клиник протоколлар нашр этилган пайтда тажрибали мутахассислар учун енг тўғри ва тушунарли маълумотларни тақдим этади. Улар ҳеч қандай тарзда индивидуал беморни даволаш тактикасини аниқлашда клиник тажрибани алмаштира олмайди, аммо беморнинг ўзига хос хусусиятлари ва унинг афзалликларини ҳисобга олган ҳолда танлов қилишга ёрдам беради.

Миллий клиник протоколлар ИСД-10/ М41.4 шифрида туғма сколиоз (Уролитҳиасис) билан оғриган беморларни ташхислаш, даволаш, реабилитация қилиш ва олдини олиш учун қўлланма ҳисобланади. М42.Q 67.5.Q 76.1.Q 76.3.Q 76.4 ва республиканинг барча тиббиёт муассасаларининг Педиатрик ортопедлари томонидан ишлатилиши мумкин. Ушбу протоколни ишлаб чиқишда рус тилидаги нашрларда клиник тавсиялар ва нашрлар, ПубМед маълумотлар базаси (МЕДЛАЙН) маълумотлари асос бўлди.

Халқаро касалликлар таснифи -ХКТ (КХБ)-10 кодлари:

КХБ-10

Кодлар: Сколиоз касаллиги.

М41.3 Торакоген сколиоз.

М41.4 Нерв-мушак сколиози.

М42 Ўсмирлар остеохондрози (касалик Шойермана-Мау касаллиги).

Q 67.5 Умуртқа поғонаси туғма деформацияси.

Q 76.1 Клиппел-Феил синдроми.

Q 76.3 Суяк ривожини нуқсонли сабабли келиб чиққан туғма сколиоз.

Q 76.4 Умуртқа поғонасининг сколиоз билан боғлиқ бўлмаган бошқа туғма аномалиялар.

Юклаш <https://mkb-10.com/index.php?pid=12271>
(ХКТ-10
га

Баённомани ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2023/2026 йил.

- **Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш учун масъул бўлган ташкилот:** Республика болалар ортопедияси маркази (РБОМ).

- МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ ВА СТАНДАРТЛАРНИ ИШЛАБ ЧИҚИШДА ХИССА ҚЎШГАНЛАР:

- **Мультидисциплинар ишчи гуруҳ аъзолари:**

Тияжов Акбар Буриевич – тиббиёт фанлари доктори, Республика болалар ортопедияси маркази директори.

Алпысбаев Хожаахмед Шайхисламович – тиббиёт фанлари номзоди, Республика болалар ортопедияси марказининг даволаш ишлари бўйича директор ўринбосари, чаноқ сон бўғимини патологияси бўлими мудири.

Тапилов Эльяр Абдувалиевич – Республика болалар ортопедияси маркази мутахассиси.

Мирпаязов Аловуддин Хабибуллаевич – Республика болалар ортопедияси марказининг умуртқа поғонаси ва кўкрак қафаси патологияси бўлими мудири.

Мирзаев Анвар Гафурович – тиббиёт фанлари номзоди, Республика болалар ортопедияси марказининг нейроортопедия бўлими мудири.

Шомукимов Шухрат Абдушукурович – Республика болалар ортопедияси маркази кўл ва оёқ патологияси бўлими мудири

Рузиев Норпўлат Тураевич – тиббиёт фанлари номзоди, Республика болалар ортопедияси маркази мутахассиси.

- Такризчилар:

Республикадан:

Солиев М.М – тиббиёт фанлари номзоди, Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази илмий ишлар бўйича директор муовини.

Хориждан:

Рябых Сергей Олегович - Руководитель отдела травматологии и ортопедии ОСП «Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева» ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России..

Мультидисциплинар ишчи гуруҳ йиғилишида Миллий клиник протоколларни лойиҳасини муҳокамаси баённомасидан кўчирманинг рақами ва санаси: ишчи гуруҳнинг 1-сонли йиғилиши 2024-йил 25-март куни ЎзР Соғлиқни сақлаш вазирлиги болалар ортопедияси Республика маркази кенгашининг даволаш кенгаши томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди.

Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш бўйича эксперт хулосаси ва тахрирлаш:

Солиев М.М – тиббиёт фанлари номзоди, Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази илмий ишлар бўйича директор муовини.

Миллий клиник протокол ва стандартларни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Эксперт гуруҳи мутахассислари томонидан ўтказилган баҳолаш бўйича эксперт хулосаси:

Ушбу клиник протокол мутахассислар томонидан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари Ф. Шарипов, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш.Алмарданов, Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи С.Убайдуллаева, Клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бош мутахассислари Ш.Нуримова ва Г.Джумаевалар раҳбарлигида ташкилий ва услубий ёрдами билан ишлаб чиқилган.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Мувофиқлаштирилган Кенгаш
йиғилиш баённомасидан кўчирма (25.04.2024, № 9 йил)

ҚИСҚАРТМАЛАР РЎЙХАТИ:

- ТС – туғма сколиоз
- УҚ – умуртқа қийшиқлиги
- УП - Умуртқа поғонаси
- УПҚ Умуртқа поғонаси қийшиқлик бурчаги
- МСКТ - мулти спирал компьютер томография
- МРТ - Магнит-резонанс томография
- УТТ - ултратовуш текшируви
- КГ – Коррекцияловчи гипсли кровать
- ФТ - физиотерапия
- ЭНМГ - электронейромиография

- Мазкур нозология бўйича протоколнинг фойдаланувчилари:

- Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги, Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази
- юридик мақомга эга марказ филиаллари,
- Республика болалар ортопедияси маркази,
- олий ўқув юртлари негизда травматология ва ортопедия бўлими,
- вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари болалар ортопедияси бўлими,
- шифокорлар травматологлар ва ортопедлар.

1. Мазкур нозология бўйича беморларнинг тоифаси: (18 ёшгача) болалар.

2. Далилларга асосланган тиббиётнинг, далиллари даражаси шкаласи:

**Далилларнинг ишончлилик даражаларини (ДИД) баҳолаш ўлчови
диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун**

ДИД	Батавсил
1	Йўналтирувчи усул билан бошқариладиган тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бундан мустасно, мос ёзувлар усули билан бошқариладиган индивидуал тадқиқотлар ёки индивидуал рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Мос ёзувлар усули билан кетма-кет назорат қилинмаган тадқиқотлар ёки тадқиқот усулидан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий тадқиқотлар, клиник ҳолатнинг тавсифи
5	Фақат ҳаракат механизмини асослаш ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд

Профилактика, даволаш ва реабилитация (профилактика, даволаниш, реабилитация аралашувлари) учун далилларга ишонч даражасини баҳолаш ўлчови

ДИД	Батавсил
1	Мета-таҳлил ёрдамида РСТНИ тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлилни қўллаган ҳолда, РСТЛАРДАН ташқари ҳар қандай дизайн бўйича индивидуал РСТ ва тизимли тадқиқотлар

3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан кохорт тадқиқотлари
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир қатор ҳолатларнинг тавсифи, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Фақатгина аралашув механизмини (клиникадан олдинги тадқиқотлар) асослаш ёки мутахассисларнинг фикри мавжуд

Профилактика, ташхис, даволаш ва реабилитация усуллари бўйича тавсияларнинг ишонтириш даражасини баҳолаш ўлчови (профилактика, даволаниш, реабилитация аралашувлари)

ДИД	Батавсил
А	Кучли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсия (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва / ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)
С	Заиф тавсия (тегишли сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқиладиган барча самарадорлик мезонлари (натижалари) аҳамияtsiz, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

2. АСОСИЙ ҚИСМ.

Кириш:

Туғма сколиоз - умуртқа патологияларнинг болалар ва ўсмирларда мушак-скелет тизимининг енг кенг тарқалган ва оғир патологиясини назарда тутати. Орқа миёдаги анатомик, функционал ва трофик бузилишлар ички органлар ва тизимларда жиддий иккиламчи ўзгаришларга олиб келади.

Ортопедиянинг туғма аномалиялари бўлган болаларни даволаш замонавий ортопедиянинг ҳал қилинмаган ва фаол ривожланаётган соҳасидир. [26,23,25,]. Кичик ёшдаги умуртқа поғонаси деформациясининг ўзига хос хусусияти (ЕБОМД - Эрта бошланган умуртқа поғонаси деформациялари) тананинг биомеханикаси ва мувозанатининг кўпол бузилишига олиб келадиган прогрессив ҳолат. [19,15,17,]. Умуртқа поғонаси туғма деформациялари 2% дан 14% гача учрайди. [6,1,7,]. Умумий ортопедик патология таркибида умуртқа поғонаси ва кўкрак қафасининг аномалиялари 3,2% ни ташкил қилади.[1]. Орқа миё молторформацияси енг оғир турларидан бири вертебра сегментациясининг бир томонлама латерал бузилишини ўз ичига олади[2,16,22,]. Умуртқа сегментациясининг латерал бузилиши эгриликнинг тез ривожланиши билан тавсифланади, йилига 10 ° дан ошади. [24]. Табиий шароитда умуртқа поғонасининг дағал деформацияси ҳосил бўлиб Кобб бўйига 130-160 ° га етади. [5,21,20,]. Инглиз адабиётда аномалиянинг кўриб чиқилган варианты сегментланмаган новда (сегментланмаган таёк) деб таърифланган бўлиб, у икки ёки ундан ортиқ умуртқалар танасининг латерал юзаларининг дифференциацияланмаган бирлашишини, шунингдек, бўлинмаган кўндаланг жараёнларни ва ғайритабиий ривожланган ўз ичига олади, суяк тузилмалари бир хил даражада бўлади [16,15,13,]. Кўриб чиқилаётган беморлар гуруҳини даволашнинг консерватив усуллари самарасиз, буни рус адабиётлари ҳам тасдиқлайди. [5,4,3,] ва хорижий нашрлар [12,9,11,] жарроҳлик даволаш деформацияни тузатиш ва олинган натижани барқарорлаштиришга қаратилган [14,19], шунингдек, кўкрак қафасининг шакли ва ҳажмини яхшилаш. [18,17].

Жарроҳлик даволашнинг биринчи усулларида бири бу деформацияни *in situ* барқарорлаштиришдир [6,4,], ammo бу даволаш усули деформацияни фаол тузатишни назарда тутмайди ва псевдартроз ва кранш феномени ривожланиш хавфи билан бирга келади. 6,8,].

- Нозологиянинг умумий таърифи

Умуртқа поғонаси туғма сколиози

Шу билан бирга, баъзи ҳолларда умуртқа поғонасининг егрилиги баландликнинг тез ўсиши билан бирга жиддийлашади ва даволанишни талаб қилади. Жиддий муаммоларга дуч келиши кутилаётган беморлар тоифаси учун сколиоз ривожланишининг олдини олиш учун корсет кийиш тавсия етилади ва беморларнинг тахминан учдан бирида бу усул жуда самарали. Сколиоз ёши учун критик қийматлардан ошиб кетган ва кейинги ривожланиш хавфи мавжуд бўлган ҳолларда, егриликнинг олдини олиш ва деформацияни тузатиш учун жарроҳлик тавсия етилади. Одатда, умуртқа поғонаси оғиши 40 даражадан юқори бўлган беморларга тавсия етилади торакал минтақада рентгенография - бу даволаш натижаларини баҳолашнинг асосий усули антеропостериор ва латерал (латерал) проекциялар. Тик ҳолатда диагностик мақсадларда ўтказилган биринчи рентгенограммалардан сўнг, агар консерватив ёки жарроҳлик даволаш учун кўрсатмалар мавжуд бўлса, гиперекстанция ёрдамида кифознинг кучайиши (кўкрак умуртқа поғонасида конкавлик) бўлса, тортишиш (чўзиш), егрилик бурчагини баҳоланг. рентгенограммалар (динамикада, текислаш ва егилиш билан) егриликнинг мослашувчанлиги баҳоланади. КТ ёки МРИ тадқиқотлари туғма сколиоз ва оғир сколиоз билан оғриган беморларда, ўмуртқа сиқилиш еҳтимоли борлигига ишониш учун, шунингдек, тораколомбер ва бел умуртқаларининг атипик сколиози бўлган беморларда амалга оширилади егрилик бурчаги катталигини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилади, егриликнинг мувозанати ва айланиши, кўкрак қафасининг ўлчами (кўкрак деформацияси), сагиттал контурнинг егрилиги. Конженитал сколиозни

жарроҳлик даволаш учун умумий қабул қилинган кўрсаткичлар умуртқа поғонасининг ривожланишига олиб келадиган патологик ҳолатдир. Даволаш усулини танлашда ўсмирнинг ўсиш потенциали, аниқлаш вақтида егрилик даражаси ва сколиознинг жойлашуви ҳисобга олинади. Қарор қабул қилиш босқичида беморнинг естетик кўриниши ва даволанишга таъсир қилиши мумкин бўлган ижтимоий омиллар ҳам ҳисобга олиниши керак. Вақт ўтиши билан кўплаб техникалар ишлаб чиқилган бўлса-да, бугунги кунда умуртқа поғонаси жарроҳлик марказларида қўлланиладиган сколиозни даволаш усули - бу умуртқа поғонасининг егрилигини ҳар бир даражага жойлаштирилган педикула винтлари ва таёқлари билан тузатиш ва суюқнинг маҳкамланишини (бирикмасини) таъминлаш.

Сколиознинг таснифи:

1. Келиб чиқишига қараб:

1-гурух - миёпатик келиб чиқиши сколиози.

2-гурух - нейроген келиб чиқиши сколиози.

3-гурух - диспластик сколиоз.

4-гурух - сикатрик сколиоз.

5-гурух - травматик сколиоз

6-гурух - идиопатик сколиоз.

Егрилик шаклига кўра:

С шаклидаги сколиоз (бир егри чизиқ билан).

С шаклидаги сколиоз (иккита егри чизиқли).

С - шаклли сколиоз (учта егрилик ёйи билан).

Егриликнинг локализациясига кўра:

- сервикоторакал сколиоз (Тх3 - Тх4 даражасида егрилик чўққиси);
- кўкрак қафаси сколиози (Тх8 - Тх9 даражасидаги егрилик чўққиси);
- тораколомбер сколиоз (Тх11 - Тх12 даражасида егрилик чўққиси);
- бел сколиози (Л1 - Л2 даражасида егрилик чўққиси);
- лумбосакрал сколиоз (Л5 даражасида егрилик чўққиси - С1).

Умуртқа поғонасининг статик функциясининг ўзгаришига кўра:

- сколиознинг компенсацияланган (мувозанатланган) шакли (С7 умуртқасининг умуртқа поғонаси чўққисидан тушадиган эксенел вертикал чизиқ интерглутеал бурмадан ўтади);
- сколиознинг компенсацияланмаган (мувозанатланмаган) шакли (С7 умуртқасининг умуртқа поғонасининг юқори қисмидан тушадиган эксенел вертикал чизиқ ён томонга оғади ва интерглутеал бурмадан ўтмайди).

Рентген нурлари таснифи:

“Сколиоз даражаси рентгенолог томонидан сколиоз бурчакларини ўлчаш асосида рентгенограммалар ёрдамида аниқланади:

И даража - 1-10 даража,

ИИ даража - 11-25 даража,

ИИИ даража - 26-50 даража,

ИВ даража - 50 даражадан ортиқ...”.

Енг оғиган умуртқанинг маркази ва енг яқин ўзгармаган умуртқанинг маркази орқали ўтказилган 2 чизиқ орасидаги бурчак ўлчанади. Сколиоз С шаклида (бир егрилик ёйи билан), С шаклида (икки егрилик ёйи билан) ва С шаклида (учта егрилик ёйи билан) бўлиши мумкин. Бундай ҳолда, вазиятнинг оғирлиги умуртқа поғонасининг енг катта оғиш бурчаги билан егрилик билан белгиланади.

Сколиознинг клиник-радиологик таснифи (В.Д.Чаклин бўйича):

Сколиознинг I даражаси. Фронтал текисликда умуртқа поғонасининг йенгил егрилиги, горизонтал ҳолатда йўқолади. Елка камарлари ва елка пичоқларининг ассиметрияси сервикоторакал ва кўкрак қафаси сколиози ва бел сколиози билан, мушакларнинг егрилик ёйи даражасида ассиметрияси. Сколиотик ёйнинг бурчаги 175° - 170° (сколиоз бурчаги 5° - 10°).

II даражали сколиоз. Умуртқа поғонасининг егрилиги аниқроқ бўлади ва юк бўшатишда бутунлай йўқолмайди, кичик компенсатор камар ва кичик қовурға бор. Сколиотик ёйнинг бурчаги 169° - 150° (сколиознинг 11° - 30° III даражаси). Компенсацион ёй билан фронтал текисликда умуртқа поғонасининг сезиларли егрилиги, кўкрак қафасининг аниқ деформацияси ва катта кўкрак қафаси. Тана асосий сколиоз егри чизиғига оғишган. Орқа мия юкини туширишда тузатиш кичикдир. Сколиотик ёйнинг бурчаги 149° - 120° (сколиознинг IV даражаси 31° - 60°). Оғир фиксацияланган кифосколиоз. Юрак ва ўпка фаолиятининг бузилиши. Сколиотик егри бурчаги $<120^{\circ}$ (сколиоз бурчаги $>60^{\circ}$).

Сколиознинг клиник-радиологик таснифи (Ж.Кобб бўйича):

Сколиознинг I даражаси 15° дан ортиқ бўлмаган егрилик бурчаги билан тавсифланади;

II даража - бурчак 16 дан 40° гача;

III даража - егрилик 40° - 60° ;

IV даража - егрилик бурчаги 60° дан ошади.

ИТУ амалиётида Чаклин ва Собб таснифлари қўлланилади.

Умуртқа поғонасидаги юкга қараб деформация даражасини ўзгартириб:

- аниқланмаган (стабил) сколиоз;

- Рухсат етилган (барқарор) сколиоз.

Клиник кечишига кўра: (секин прогрессив - егрилик бурчагининг йилига 9 градусгача ўсиши; тез прогрессив - егрилик бурчагининг йилига 10 ва ундан ортиқ даражадан ошиши).

- прогрессив бўлмаган сколиоз;

Прогрессив сколиоз:

Деформациянинг табиати бўйича;

-1-тури.-2-тури. -3-тури.

3. Текширув усуллари, услублари, тиббий муолажалар ёндашувлари ва ташхислаш жараёнлари.

Шикоят ва анамнез

Елка ва кураклар ассиметрик шакли бўйин шаклидаги ўзгаришлар. Елкангизни тўғрилашга уринаётганда, юриш пайтида ёки ўтирган ҳолатда оғриқ. Кўринадиган (кийим остида ҳам) нуқсонлар: тос суягининг ассиметрияси, елкама-камар; скапуляр думба. Уйқунинг бузилиши, ерталаб оғриқ. Текширувда деформациянинг мавжудлиги визуал текшириш орқали аниқланиши мумкин ва рентген нурлари билан тасдиқлаш жуда оддий.

Лаборатория тадқиқотлари:

Конженитал сколиоз учун лаборатория тадқиқотлари даволаш босқичида ва операцияга тайёргарлик кўришда амалга оширилиши мумкин.

- умумий қон таҳлили;

- умумий сийдик таҳлили;

- гуруҳ ва Рх омил учун қон тести;

- биокимёвий қон тести: умумий оксил ва унинг фракциялари (а, б, й), билирубин (билвосита, тўғридан-тўғри), глюкоза, карбамид, гидроксиди фосфатаза, аланин аминотрансфераза (АЛАТ), аспаспартат аминотрансфераза (АСТ), электролитлар (К, На, Сл, Са);

- коагулограмма: протромбин индекси (ПТИ), фибриноген даражаси ва фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти (АПТТ), тромбин вақти (ТТ);
- электрокардиография (ЕКГ);
- ташқи нафас олиш функциясини ўрганиш (спирометрия).

Туғма сколиоз клиник кўриниши;

Сколиоз билан оғриган беморни тиббий муассасада текшириш учун тик турган, ўтирган ва ётган ҳолатда батафсил текширишни ўз ичига олади.

Тик турган ҳолатда, пастки оёқ-қўлларнинг узунлиги ўлчанади, болдир ошиқ, тизза ва сон бўғимларининг, умуртқанинг баҳоланади, елкама-камари ва куракларининг ҳолати аниқланади. Кўкрак қафаси, қорин, тос суяги асимметрияси текширилади. Мушаклар тонуси баҳоланади, мушак қопчалари, коворға деформацияси ва бошқалар аниқланади. Ётган ҳолатда умуртқа поғонаси ёйи эгрилигидаги ўзгаришлар баҳоланади, қорин мушаклари ва ички органлар текширилади.

Болаларда сколиозни аниқлашда сиз қуйидаги аломатларга эътибор беришингиз керак:

- оёқ-қўлларнинг узунлиги;
- катта бўғимларнинг ҳаракатчанлиги,
- белнинг учбурчаги, елка-камари, кураклар симметрияси;
- мушак тонуси;
- кўкрак қафасининг ҳолати ва шакли;
- умуртқа поғонаси қийшиқлигини мавжудлиги ёки йўқлиги;
- қорин олд девори мушакларининг ҳолати ва бошқалар.

Туғма сколиоз касаллигини ташхислашнинг инструментал усуллари:

-Радиография

Туғма сколиоз касаллигини ташхислашнинг асосий инструментал усули рентгенография ҳисобланади. Сколиотик эгрилика шубҳа қилинган бўлса, беморни дастлаб турган ҳолатда умуртқа поғонаси рентгенография қилинади. Хар доим умуртқа рентгенографияси 2 проекцияда қилинади - бу ҳақиқий деформацияни баҳолашга имкон беради.

Рентген-Радиографияда бу натижалари биринчи даражали аҳамиятга эга.

Сколиоз билан оғриган беморларнинг рентгенограммаларини ўрганаётганда, эгрилик бурчаклари Кобб томонидан таклиф қилинган усулл ёрдамида ўлчанади. Эгрилик бурчагини ҳисоблаш учун тўғридан-тўғри рентгенограммада нейтрал (эгриликда кам иштирок этадиган) умуртқаларнинг сўнгги плиталарига параллел равишда иккита чизик чизилади, сўнгра бу чизиклардан ҳосил бўлган бурчак ўлчанади. Бундан ташқари, сколиоз учун рентгенограмма қуйидаги хусусиятларни очиб беради: Умуртқа поғонасининг эгри қисми учун асос бўлган базал эгри бўлмаган умуртқалар. Кулминацион умуртқа эгрилик ёйининг энг юқори нуқтасида жойлашган бўлади. Асосий эгрилик ва қарама-қаршилик ўртасидаги ўтиш нуқталарида жойлашган. Қарама қарши ва кулминацион умуртқалар орасида жойлашган оралик умуртқалар текширилади. Нейтрал умуртқалар деформацияланмаган умуртқа бўлиб, латерал эгрилик жараёнида иштирок этмайди.

Агар керак бўлса, умуртқа торция махсус усул билан ўлчанади

Нурсиз инструментал усуллар

Тез ўсиш даврида умуртқа поғонасини текширишни тез-тез ўтказиш керак, шунинг учун рентген нурланишининг дозасини камайтириш учун радиациявий бўлмаган зарарсиз усуллар қўлланилади, шу жумладан компьютер оптик текширув ва контакт сенсори билан уч ўлчовли текшириш олиб борилади. Компютер оптик текширувда танани силжиганлиги, умуртқани деформацияси, коворға букрлиги катталиги, танани компенсацияланганлиги аниқланади.

Компютер томографияси (КТ)

Компютер томографияси (КТ) туғма сколиоз касалларда даволаш тактикасини аниқлаш, умуртқалар жойлашуви, умуртқалар торцияси, умуртқа ровок, оёқча, ўсимталарини ҳолати аниқлашда катта роль уйнайди. Бундан ташқари операция вақтида ишлатиладиган металл мослама хажмлари узунлигини шу текширув усули билан аниқланади. Шунингдек умуртқа уч ўлчовли тасвирда урганилади [13,14].

КТ сизга қуйидагиларни баҳолашга имкон беради:

- * умуртқа деформацияси катталиги ;
- * умуртқалар аномалиясини шакли, тури, торция даражаси, умуртқа суяклари мўртлиги. ;
- * умуртқа кифотик ва сколиотик даражалари;
- * ўпка, юрак қон томир аъзоларини силжиш даражаси бир бирга нисбатан жойлашувини ўзгариши;
- * контроль МРТда орқа мия жойлашуви ва зарарланиш даражаси.

Мултиспирал компютер томографияси (МСКТ)

Мултиспирал компютер томографияси (МСКТ) операциядан олдинги ва кейинги даврда умуртқа поталогияси учун фойдали бўлган умуртқалардаги ўзгаришларни етарли даражада визуализация қилиш, бу фазовий қўшма муносабатлар ҳақида тасаввурга эга бўлишга имкон беради [5]. Баъзи муаллифларнинг фикрига кўра, умуртқада бўлган болаларда реконструктив операцияни тўғри режалаштириш учун юқоридаги усул ёрдам беради [16].

Қиёсий ташхис ва қўшимча текширувларни асослаш:

Дифференциал ташхис сколиоз ҳолатини истисно қилишни ўз ичига олади. Ушбу касалликлар ўртасидаги асосий фарқ - ёмон ҳолат туфайли умуртқа

устуннинг эгилишининг йўқлиги, аммо қовурғаларнинг деформацияси кузатилади. Сколиоз билан вертебралнинг айланиши кўринади.

Диагностика	Дифференциал диагностика учун асос	Анкеталар	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Сколиоз	<p>Ёмон ҳолат, қовурға ёйининг мавжудлиги, ҳаракатларнинг чекланиши. АДАМС синамаси</p>	<p>Рентген: <u>Тўғма сколиоз</u> учун, қўшимча рудиментар умуртқали таналар ёки қўшимча қовурға, гемивертебра (ярим вертебра) мавжудлиги. <u>Идиопатик сколиоз</u> учун умуртқа поғонасининг аниқ буралиши, умуртқа эгрилиги.</p>	<p>Клиник ва рентгенологик белгиларнинг йўқлиги</p>
Шойермана-Мау касаллиги	<p>Анамнезда умуртқа поғонаси шикастланиши, умуртқа поғонасининг кифотик деформацияси мавжуд бўлиб, ҳаракатда чеклов йўқ.</p>	<p>рентген: Кўкрак умуртқали таналарини понасимонлиги аниқланади.</p>	<p>Клиник ва рентгенологик белгиларнинг йўқлиги</p>
Умуртқа поғонаси туберкулёзи	<p>Бирламчи сил касаллиги мавжудлиги, ижобий Манту</p>	<p>рентген: Касалликнинг босқичига умуртқали таналар камарларнинг</p>	<p>Клиник ва рентгенологик</p>

тести, ҳалокатли полиморфик белгиларнинг
ҳаракатларнинг бузилишлари қайд йўқлиги
чекланиши. етилади.

4. Амбулатория даражасида даволаш тактикаси.

Ушбу турдаги терапия ҳар қандай ёшдаги беморларда сколиознинг турли даражалари ва шакллари учун қўлланилади. У мураккаб терапевтик усулларнинг бир қисми сифатида ишлатилади. Жарроҳликсиз ва дори-дармонсиз даволанишни қўллаш учун энг яхши давр ўн тўрт ёшгача бўлган давр ҳисобланади. Бундай беморларда умуртқа поғонасининг эгрилигининг ривожланишининг олдини олиш мумкин. Касалликнинг ривожланишини тўхтатиш учун беморларга консерватив даво буйирилади. Бу, шунингдек, оғир оғриқлар бўлмаганда, умуртқа поғонаси эгрилигининг дастлабки кўринишларига ега бўлган беморлар учун ҳам жавоб беради. Ушбу усулларга қуйидагилар киради:

- физиотерапия;
- умуртқа бел мушаги стимуляцияси бўйича тренинглар;
- сузиш;
- массаж;
- акапунктура;
- физиотерапия;
- корсет.

Даволаш беморга ортопед томонидан белгиланади ва физиотерапевт ва реабилитация бўйича мутахассисга юборилади. Неврологик касалликлар мавжуд бўлса, бемор неврологга юборилади. Ва тез ривожланаётган шаклларда ва консерватив усуллардан яхшиланиш бўлмаса, тузатишнинг жарроҳлик усуллари қўлланилади. Етакчи маҳаллий ва хорижий мутахассисларнинг фикрига кўра,

сколиоз учун ортопедия унинг консерватив терапиясининг муҳим таркибий қисмидир. Мослашувчан жисмоний тарбия, массаж, физиотерапия, корсет терапияси билан бир қаторда, изоляция қилинган фойдаланишга нисбатан реабилитациянинг юқори суръатларини таъминлайди. Сколиоз учун замонавий корсет - бу мураккаб тиббий ва техник воситадир. Сўнгги йилларда глобал корсет терапияси тенденциялари нафақат танани маҳкамлаш, балки деформациянинг янада ўсишига тўсқинлик қиладиган фаол ортезлардан фойдаланиш эканлигини ишончли тарзда исботлади. шунингдек, эгрилик тамонларига махсус зоналар орқали дозаланган юкларга таъсир қилиш орқали фаол таъсир кўрсатади. Шено корсети қаттиқ шаклида ишлаб чиқарилган. Маҳкамлаш қисмлари, тос бўшлиғи контури ва қўшимча қурилмалар (петля) мавжуд. Шено корсети унинг ихтирочиси, собиқ француз ҳарбий шифокори Жак Шено шарафига номланган. Замонавий Шено корсетлари полимер материаллардан ҳар бир бемор учун алоҳида ишлаб чиқарилади.

5. Тиббий ёрдам кўрсатиш туридан келиб чиқиб шифохонага ётқизиш учун кўрсатмалари:

Умуртқа поғонаси туғма сколиозида деформациялар кўчайишига қараб оператив ва консерватив даво тактикаси тайинланади. Бемор консерватив даволанишига қарамасдан умуртқа деформациясида кучайиш аниқланса беморлар шифохонага ётқизилиб даволанади.

6. Стационар даражасида даволаш тактикаси:

Туғма умуртқа деформация даражаси ва жойлашувига қараб тавсифланади. Умуртқа туғма сколиознинг частотаси 3,2% гача учрайди. Ортопедик патологиянинг тузилишида умуртқа поғонаси деформациялашган болаларда туғма сколиоз деформациясининг табиати асосий эгрилик ёйининг бошланғич катталиги, аномал умуртқанинг жойлашуви билан белгалансади. Туғма сколиоз ва кифосколиозни жарроҳлик йўли билан тузатиш масалаларини ҳал қилишда сўнгги йилларда инструментал фиксация технологияси ва имкониятларини

такомиллаштириш тенденцияси аниқ намоён бўлди. Операцияни кўриб чиқишдан олдин, беморлар ва сколиозли болаларнинг ота-оналари нима учун жарроҳлик зарурлиги (ёки керак эмас) сабабларини ва умуртқа поғонаси жарроҳлигидан келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни билишлари керак. Жарроҳлик тўғри танлов бўлиши мумкин бўлган муайян вазиятлар мавжуд. Нерв илдизлари ёки орқа мия шикастланиши туфайли сийдик пуфаги ёки ичак назоратини йўқотиш. Бу аломатлар сколиоз билан боғлиқ бўлган неврологик шикастланиши туфайли шошилиш жарроҳлик амалиётига далолат беради. Беморларнинг кичик бир қисмида юқори орқа қисмдаги оғир сколиоз, кўкрак қасмининг деформациясига олиб келади, бу нормал нафас олиш қобилиятига таъсир қилиши ёки юрак фаолиятини бузиши мумкин. Оғир юрак ёки ўпка дисфункцияси ҳолатларида постурал коллапс, хосил бўлиши мумкин. Оғир туғма сколиоз касаллигига бу ҳолат кескин равишда намоён бўлади.

Даволаш тактикасини танлашни асосий мезонлари:

- болани ёши,
- касалликни анамнези, ортопедик статусни кўрсаткичлари,
- ҳамроҳ патологияларни мавжудлиги,
- умуртқа поғонаси рентгеноанатомик кўрсаткичлари,
- рентген ва компьютер томография текширувини кўрсаткичлари.

Операцияга қарши кўрсатмалар:

- камқонликнинг оғир даражаси,
- компенсацияланмаган соматик касалликлар,
- тутқаноқ,
- кахексия,

Операциядан олдинги лаборатория текшируви:

Лаборатория ва функционал текширувлар:

- қоннинг умумий таҳлили;

- пешобнинг умумий таҳлили;
- қон гуруҳи ва РХ фактори;
- коагулограмма;
- қоннинг биохимик таҳлиллари;
- қоннинг РВ га текшируви;
- Гепатит В экспресс усули;
- Гепатит С экспресс усули;
- ЭКГ;
- Ички аъзоларнинг ултратовуш текшируви;
- Кўкрак қафаси ва умуртқа поғонаси рентгенографиясил.

Мутахассисларнинг маслаҳати:

педиатр ва кўрсатмалар бўйича бошқа мутахассислар.

Анестезия таъминоти.

Бемор лаборатория ва функционал текширувдан сўнг педиатр ва анестезиолог-реаниматолог томонидан текширилади. Кўрсатмаларга кўра, кўшимча текширув ўтказиш, тегишли мутахассислар билан маслаҳатлашиш ва тайёргарлик даволаш тадбирларини ўтказишга келишиб олинади. Анемия мавжуд бўлганда, гемоглобин даражасини режали коррекция қилиш керак.

Болаларда тавсия қилинадиган анестезия тури- вена ичига наркоз, катталарга - ўтказувчан ва спинал анестезия.

Беморни операциядан олдин тайёрлаш.

Ичакни бўшатиш ва жарроҳлик кесим тери соҳасини санация қилиш жарроҳликда умумий қабул қилинган усулга мувофиқ амалга оширилади.

Операция бошланишидан 2 соат олдин ўпка ва жарроҳлик яраларидан юқумли асоратларни олдини олиш учун ёшга боғлиқ дозаларда кенг спектрли антибактериал воситалардан бири буюрилади.

Туғма сколиозда қўлланиладиган асосий жарроҳлик амалиётларни:

Кичик жарроҳлик аралашувлар (думғазаларни олиб ташлаш, умуртқа поғонаси деформациясини қўшимча коррекциялаш, ТПС ўрнатиш билан ярим умуртқани олиб ташлаш, бўйин умуртқасидан қўшимча 6-чи қовурғани олиб ташлаш.)

Умуртқа поғонасини коррекциялаш транспедикуляр система ўрнатиш.

Умуртқа поғонасини коррекциялаш ва ярим умуртқани олиб ташлаш билан транспедикуляр система ўрнатиш. маҳаллий умуртқа поғонасини спондилодез.

Умуртқа поғонасининг оғир кифосколиозда металл мослама ўрнатиш ва бир босқичли, икки босқичли жарроҳлик муолажаси.

3. Кўкрак қафасининг хосил қилувчи қовурғаларни ажратиш ёки пластика қилиш.
4. Умуртқа поғонаси туғма кифосколиозда таналарни резекцияси ва металл мослама ўрнатиш.

Торакопластика (қовурға резекцияси). Сколиоз билан оғриган беморларда кўпинча қовурға букрлиги пайдо бўлади. Торакопластика - бу қовурға ҳажмини камайтиришга ёрдам берадиган жарроҳлик муолажа. Бу усул қовурғаларни қисман олиб ташлашни ўз ичига олади. Ҳозирги вақтда торакопластика камроқ амалга оширилади, чунки ўмуртқа асбоб-ускуналар соҳасидаги замонавий ютуқлар деформациянинг айланиш тузатишига олиб келади.

Остеотомия (қўшимча ярим умуртқани олиб ташлаш). Остеотомия умуртқа поғонасининг олд ёки орқа қисмида амалга оширилади. Жараённинг асосий мақсади умуртқа поғонаси деформациясини камайтиришдир. Остеотомия катталар ва болаларни даволаш учун ишлатилади

Умуртқа поғонаси резекцияси (VSR). Ушбу муолажа оғир даражаларда қўлланиб умуртқани бир қисмини резекция ўз ичига олади. Жарроҳлик пайтида, деформацияланган умуртқа имплантлар ёрдамида фиксацияланади. Ушбу турдаги жарроҳлик жиддий умуртқа деформациялари учун

мўлжалланган. Бошқа муолажаларга қараганда юқори неврологик хавфга ега.

Умуртқа поғонасини коррекциялаш ва транспедикуляр система ўрнатиш.

Операцион техникаси

Бемор операция хонасида, эндотрахеал оғриқсизлантириш остида, қорнига ётқизилган ҳолатда орқаси 3 марта йод ва спирт билан ювилди. Яра майдони стерил чойшаблар билан чегараланди. Умуртқа поғонаси тери 1-кўкрак умуртқасидан 5-бел умуртқасигача бўлган сохада тери кесилди. Тери ости ёғ қаватлари коагуляциян пичоқ ёрдамида эҳтиёткорлик билан икки томонга ажратилди. Ёғ қатлами остидан умуртқа поғонаси ўткир ўсиқлари пайпасланди ва деформация соҳаси сезилди. Яра иккинчи марта стерил чойшаблар билан чегараланди. Ўнг томондан умуртқа поғонаси бел соҳасидан юқорига 1-чи кўкрак умуртқасигача бўлган сохада ўткир ўсиқлар юмшоқ тўқималардан ажратилди. Ва жараён анологик тарзда чап томонда ҳам бажарилди. Икки томонлама 2,4,8,10, кўкрак умуртқалари ва 1,3,4-бел умуртқаларига полиаксиал ТрансПедикуляр винтлар ўрнатилди. Винтлар кетма-кет 2 та физиологик эгриликлар шаклида эгилган стержнларга маҳкамланди. Стержнлар махсус асбоблар (деротаторлар) ёрдамида қисилиб умуртқа ротацияси максимал даражада тўғирланди. Ротация бартараф қилингандан кейин винтлардаги махсус гайкалар буралиб қотирилди. Кейинчалик метал конструкцияга дистракция, компрессия ва якуний монтаж ишлари бажарилди. Иккала стержн кўкрак ва бел соҳасида ёнбош илмоқлар билан бир-бирига маҳкамланди. Икки томонлама умуртқа равоқлари ва ўсимталари декорткация қилинди, бўғим ўсимталари қисман резекция қилинди ва олинган суяклар майдаланиб ўткир ўсиқлар икки ёнига териб чиқилди. Яра Декосан махсус антисептик моддаси ёрдамида ювилди. Ярага антибиотик дори воситаси кукуни сепилди. Ярага найчали дренаж қўйилди. Тери ости қаватлари ва тери қаватма қават тугунли чоклар билан тикилди. Йод спиртли асептик боғлам қўйилди. Дренаж найча Бобров аспирацион ускунасига уланди.

Беморни кейинг даврда кузатиш:

Операция тугагандан сўнг, бемор анестезик ва реанимация ҳолатига қараб, 2-8 соат давомида кенгайтирилган сунъий ўпка вентилляциясида (кейинги ўринларда механик вентилляция деб аталади) давом етиши мумкин, шу вақтгача интенсив

терапия бўлимида тегишли беҳушлик остида бўлади. уйғониш. Курс қулай бўлса ва ҳеч қандай асоратлар бўлмаса, интенсив терапия бўлимида қолиш бир неча соатдан 1-2 кунгача давом этади. Кейин қон миқдорини, юрак-қон томир, нафас олиш ва метаболик тизимларни барқарорлаштириш учун зарур интенсив терапия чоралари ўтказилади. Кўрсаткичларга кўра, донор қонини қон қуйиш амалга оширилади. Жарроҳлик ярасининг ҳолатини кузатиш, шу жумладан кийинишни ўзгартириш ва дренаж тизимини олиб ташлаш операциядан 48-72 соат ўтгач амалга оширилади. Олиб ташланган дренажлардан яралар ёпишқоқ лента билан маҳкамланади ва стерил пёсетелер ва ёпишқоқ лента билан қопланади. Ортопедия бўлимида операциядан кейинги давр. Эртаси куни бемор бўлимга ўтказилади навбатчи ходимларни 2-3 кун давомида доимий назорат қилиш ва антибактериал ва инфузион терапия, витамин терапияси ва симптоматик даволашни давом еттиради. Оғриқни йўқотгандан сўнг, беморга ётоқда позициясини фаол равишда ўзгартиришга, ошқозон ва ён томонга бурилишга рухсат берилади. Дренаж қувурлари аралашувдан 2-3 кун ўтгач чиқарилади. Операциядан кейинги даврда қулай курс ва ҳеч қандай асоратлар бўлмаса, бемор касалхонадан чиқарилади

Операциядан кейинги лаборатория мониторинги

- қондаги гемоглобин миқдорини динамикасини назорат қилиш мақсадида қоннинг умумий таҳлили (интраоперацион қон кетганда) ва қонда яллиғланиш белгилари мавжудлигида (операциядан кейинги ярани битишидаги муамоларда) ижобий динамикагача (кейинчалик-кўрсатмаларга қараб).

-қоннинг биохимик текшируви: умумий оқсил, оқсил фракциялари (а, б, й), биллурбин (тўғри ва нотўғри), ишқорий фосфатаза, глюкоза, мочевина, электролитлар (К, На).

Операциядан кейинги дори-дармонларни қўллаб-қувватлаш

Жарроҳлик ярасидан юқумли асоратларни олдини олиш учун кенг спектрли антибиотиклар камида 7-10 кун давомида буюрилади (доза беморнинг тана вазнига ва ҳолатига боғлиқ). Опиатлар, аналгезиклар ва стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар оғриқ синдромининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда буюрилади, бемор жарроҳлик шифохонасидан тавсиялар билан чиқарилади: ҳар куни бандаж кийиш ва яраларни даволаш.

Беморни амбулатория асосида бошқариш.

Беморга назоратга 15 кундан кейин, бўшатиладигандан кейин бир ой ўтгач келиши тавсия этилади. Шу билан бирга, клиник ҳолат, янги шароитларга мослашиш, жарроҳлик жароҳатларидан кейинги ҳолат, олдинги тавсияларнинг бажарилиши, шунингдек, беморнинг фикри ва мумкин бўлган шикоятлари баҳоланади. Рентгенография фақат клиник текширувда аниқланган салбий ўзгаришлар бўлса амалга оширилади, ҳеч қандай асорат бўлмаса, олдинги кўрсатмаларга риоя қилиш тавсия этилади, кейинги кузатув текшируви кундан бошлаб 6 - 8 ой муддатга белгиланади. жарроҳлик.

Даволашнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:

1. умуртқа поғонасини деформациясини бартараф этиш.
2. умуртқа поғонаси функционал ҳаракатлар сақланиши.

ТИББИЙ ЁРДАМ ТУРЛАРИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА КАСАЛХОНАГА ЁТҚИЗИШ УЧУН КЎРСАТМАЛАР:

Касалхонага режали ётқизиш учун кўрсатмалар:

Режали, умуртқа поғонасини коррекция қилиш ва ностабиллигини бартараф этиш, консерватив давонинг самарасизлиги.

" ТУҒМА СКОЛИОЗ "

**НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

Тошкент-2024

Халқаро қасалликлар таснифи -ХКТ (КХБ)-10 кодлари:

КХБ-10

Кодлар: Сколиоз касаллиги.

M41.3 Торакоген сколиоз.

M41.4 Нерв-мушак сколиози.

M42 Ўсмирлар остеохондрози (касалик

Шойермана-Мау касаллиги).

Q 67.5 Умуртқа поғонаси туғма деформацияси.

Q 76.1 Клиппел-Феил синдроми.

Q 76.3 Суяк ривожини нуқсонли сабабли келиб чиққан туғма сколиоз.

Q 76.4 Умуртқа поғонасининг сколиоз билан боғлиқ бўлмаган бошқа туғма аномалиялар.

Юклаш <https://mkb-10.com/index.php?pid=12271>

(ХКТ-10

га

1. Асосий қисм.

Кириш

Туғма сколиозда қўлланиладиган асосий жарроҳлик амалиётларни:

Кичик жарроҳлик аралашувлар (думғазаларни олиб ташлаш, умуртқа поғонаси деформациясини қўшимча коррекциялаш, ТПС ўрнатиш билан ярим умуртқани олиб ташлаш, бўйин умуртқасидан қўшимча 6-чи қовурғани олиб ташлаш.)

Умуртқа поғонасини коррекциялаш транспедикуляр система ўрнатиш.

Умуртқа поғонасини коррекциялаш ва ярим умуртқани олиб ташлаш билан транспедикуляр система ўрнатиш. маҳаллий умуртқа поғонасини спондилодез.

Умуртқа поғонасининг оғир кифосколиозда металл мослама ўрнатиш ва бир босқичли, икки босқичли жарроҳлик муолажаси.

5. Кўкрак қафасининг хосил қилувчи қовурғаларни ажратиш ёки пластика қилиш.

6. Умуртқа поғонаси туғма кифосколиозда таналарни резекцияси ва металл мослама ўрнатиш.

Торакопластика (қовурға резекцияси). Сколиоз билан оғриган беморларда кўпинча қовурға букрлиги пайдо бўлади. Торакопластика - бу қовурға ҳажмини камайтиришга ёрдам берадиган жарроҳлик муолажа. Бу усул қовурғаларни қисман олиб ташлашни ўз ичига олади. Ҳозирги вақтда торакопластика камроқ амалга оширилади, чунки ўмуртқа асбоб-ускуналар соҳасидаги замонавий ютуқлар деформациянинг айланиш тузатишига олиб келади.

Остеотомия (қўшимча ярим умуртқани олиб ташлаш). Остеотомия умуртқа поғонасининг олд ёки орқа қисмида амалга оширилади. Жараённинг асосий мақсади умуртқа поғонаси деформациясини камайтиришдир. Остеотомия катталар ва болаларни даволаш учун ишлатилади

Умуртқа поғонаси резекцияси (VSR). Ушбу муолажа оғир даражаларда

кўлланиб умуртқани бир қисмини резекция ўз ичига олади. Жарроҳлик пайтида, деформацияланган умуртқа имплантлар ёрдамида фиксацияланади. Ушбу турдаги жарроҳлик жиддий умуртқа деформациялари учун мўлжалланган. Бошқа муолажаларга қараганда юқори неврологик хавфга ега.

Умуртқа поғонасини коррекциялаш ва транспедикуляр система ўрнатиш.

Операцион техникаси

Бемор операция хонасида, эндотрахеал оғриқсизлантириш остида, қорнига ётқизилган ҳолатда орқаси 3 марта йод ва спирт билан ювилди. Яра майдони стерил чойшаблар билан чегараланди. Умуртқа поғонаси тери 1-кўкрак умуртқасидан 5-бел умуртқасигача бўлган соҳада тери кесилди. Тери ости ёғ қаватлари коагуляциян пичоқ ёрдамида эҳтиёткорлик билан икки томонга ажратилди. Ёғ қатлами остидан умуртқа поғонаси ўткир ўсиқлари пайпасланди ва деформация соҳаси сезилди. Яра иккинчи марта стерил чойшаблар билан чегараланди. Ўнг томондан умуртқа поғонаси бел соҳасидан юқорига 1-чи кўкрак умуртқасигача бўлган соҳада ўткир ўсиқлар юмшоқ тўқималардан ажратилди. Ва жараён аналогик тарзда чап томонда ҳам бажарилди. Икки томонлама 2,4,8,10, кўкрак умуртқалари ва 1,3,4-бел умуртқаларига полиаксиал ТрансПедикуляр винтлар ўрнатилди. Винтлар кетма-кет 2 та физиологик эгриликлар шаклида эгилган стержнларга маҳкамланди. Стержнлар махсус асбоблар (деротаторлар) ёрдамида қисилиб умуртқа ротацияси максимал даражада тўғирланди. Ротация бартараф қилингандан кейин винтлардаги махсус гайкалар буралиб қотирилди. Кейинчалик метал конструкцияга дистракция, компрессия ва якуний монтаж ишлари бажарилди. Иккала стержн кўкрак ва бел соҳасида ёнбош илмоқлар билан бир-бирига маҳкамланди. Икки томонлама умуртқа равоқлари ва ўсимталари декортикация қилинди, бўғим ўсимталари қисман резекция қилинди ва олинган суяклар майдаланиб ўткир ўсиқлар икки ёнига териб чиқилди. Яра Декосан махсус антисептик моддаси ёрдамида ювилди. Ярага антибиотик дори воситаси кукуни сепилди. Ярага найчали дренаж қўйилди. Тери ости қаватлари ва тери қаватма қават тугунли чоклар билан тикилди. Йод спиртли асептик боғлам қўйилди. Дренаж найча Бобров аспирацион ускунасига уланди.

Жарроҳлик даволашнинг умумий тамойиллари:

1. Умуртка поғонасини тугри шаклланишини таъминлаш, умурткалар торциясини ,ковурга букрлиги купайишини олдини олиш. Шу жумладан асосий аъзолар фаолиятини назорат қилиш. Умуртка поғонаси деформацияси хисобиги пайдо булиши мумкин булган неврологик асоратларни олдини олиш зарур.
2. Иккиламчи деформациялар хосил булишини олдини олиш, тос суяги кийшиклиги ва оёқлар калталиги , кукрак кафаси олд кисмини деформациясини олдини коррекциялаш.
3. Умуртка поғонаси огир даражали деформацияларида умурткаларда реконструктив операциялар , умурткалар остеотомиялари бажарилиши зарурияти самарали чораси бўлиб ҳисобланади.

Тугма сколиоз касаллигида қўлланиладиган асосий жарроҳлик амалиётларни шартли тўрт гуруҳга бўлиш мумкин:

Кичик жарроҳлик аралашувлар (думғазаларни олиб ташлаш, умуртка поғонаси деформациясини қўшимча коррекциялаш, ТПС ўрнатиш билан ярим умуртқани олиб ташлаш, бўйин умуртқасидан қўшимча 6-чи қовурғани олиб ташлаш.)

Умуртка поғонасини коррекциялаш ва ярим умуртқани олиб ташлаш билан транспедикуляр система ўрнатиш. маҳаллий умуртка поғонасини спондилодез. Умуртка поғонасининг огир кифосколиозидида металл мослама ўрнатиш ва бир босқичли, икки босқичли жарроҳлик муолажаси.

7. Умуртка поғонаси тугма кифосколиозидида таналарни резекцияси қовурғаларни ажратиш ва металл мослама ўрнатиш.

2. Мазкур нозологияда танланган тиббий муолажа ва/ёки жарроҳлик амалиётининг қўлланилиши тартиби.

Тугма сколиоз касаллигида жарроҳлик даволаш мақсади.

Ортопедик патологиянинг тузилишида умуртка поғонаси деформациялашган болаларда тугма сколиоз деформациясининг табиати асосий эгрилик ёйининг бошланғич катталиги, аномал умуртқанинг жойлашуви билан белгланади.

Туғма сколиоз ва кифосколиозни жарроҳлик йўли билан тузатиш масалаларини хал қилишда сўнгги йилларда инструментал фиксация технологияси ва пиримкониятларини такомиллаштириш тенденцияси аниқ намоён бўлди. Операцияни кўриб чиқишдан олдин, беморлар ва сколиозли болаларнинг ота-оналари нима учун жарроҳлик зарурлиги (ёки керак эмас) сабабларини ва умуртқа поғонаси жарроҳлигидан келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни билишлари керак. Жарроҳлик тўғри танлов бўлиши мумкин бўлган муайян вазиятлар мавжуд. Бу аломатлар сколиоз билан боғлиқ бўлган неврологик шикастланиши туфайли шошилиш жарроҳлик амалиётига далолат беради. Беморларнинг кичик бир қисмида юқори орқа қисмдаги оғир сколиоз, кўкрак қафасининг деформациясига олиб келади, бу нормал нафас олиш қобилиятига таъсир қилиши ёки юрак фаолиятини бузиши мумкин. Оғир юрак ёки ўпка дисфункцияси ҳолатларида постурал коллапс, хосил бўлиши мумкин. Оғир туғма сколиоз касаллигига бу ҳолат кескин равишда намоён бўлади.

Туғма сколиоз касаллигини жарроҳлик даволашга қарши кўрсатмалар:

- камқонликнинг оғир даражаси,
- ўткир инфекцион касалликлар,
- сурункали инфекцион касалликларни хуруж даврида,
- ўткир босқичдаги руҳий касалликлар,
- ўткир соматик касалликлар,
- суб ва декомпенсация давридаги сурункали соматик касалликлар,
- кахексия.

Кичик жарроҳлик амалиётларга қарши кўрсатмалар.

- 2 ёшгача бўлган болалар,

- Олдин даволанган (иккиламчи) беморлар.

Тугма сколиоз жарроҳлик даволашга кўрсатмалар

- Умуртка погонасини 3- даражали сколиоз касаллигида.
- Кичик ёшдаги тугма сколиоз касаллигидаги огир даражаларга олиб келувчи холатларда.
- Консерватив даво натижасиз булган ушиб борувчи сколиоз касалларда.
- олдин оператив даволанган динамикада умуртка деформацияси кучайган беморларда такрорий жарроҳлик муолажалари олиб бориш.
- Огир даражалардаги умуртка деформацияларида бемор хаётини саклаб келувчи умурткаларни коррекциялаш операциялари

Амалиёт ёки аралашувга тайёргарлик кўришда мажбурий диагностика чоралари рўйхати:

Жарроҳлик амалиётларини бажарувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар:

- болалар ва ўсмирларда умуртка анатомияси ва қон айланишини билиш;
- болалар ва ўсмирларда умуртка тугма сколиозини аниқлашда УТТ, рентген ва КТ текширувлари тўғрисидаги умумий маълумотларни билиш; болалар ва ўсмирларда умуртка тугма сколиозини консерватив ва жарроҳлик усулда даволангандан кейин узгаришларни таҳлил қилиш;
- радиацион хавфсизлик қоидаларига риоя қилиш
- болалар травматологияси ва ортопедияси буйича малака оширганлиги буйича сертификат мавжудлиги.

Умуртка тугма сколиозида асосий (мажбурий) ва қўшимча ташхислаш тадбирлари.

Асосий ташхислаш тадбирлари.

Тўлиқ анамнез ва физикал текширув ўз ичига оладиган стандарт текширув: тугма сколиоз эрта ва кеч клиник белгилари – паравертебрал асимметрия ёки коворга букрлиги (Адамс синамаси), оқсоқланиш, курак кафаси деформацияси, чаноқ сон бўғимининг ностабиллиги, оёқнинг калталиги тик ҳолатда турганда бел лордозини кучайиши, куракларни асимметрик туриши.

Тез ўсиш даврида умуртқа поғонасини текширишни тез-тез ўтказиш керак, шунинг учун рентген нурланишининг дозасини камайтириш учун радиациявий бўлмаган зарарсиз усуллар қўлланилади, шу жумладан компьютер оптик текширув ва контакт сенсори билан уч ўлчовли текшириш олиб борилади. Компютер оптик текширувда танани силжиганлиги, умуртқани деформацияси, коворга букрлиги катталиги, танани компенсацияланганлиги аниқланади.

-Радиография

Тугма сколиоз касаллигини ташхислашнинг асосий инструментал усули рентгенография ҳисобланади. Сколиотик эгрилика шубҳа қилинган бўлса, беморни дастлаб турган ҳолатда умуртқа поғонаси рентгенография қилинади. Хар доим умуртқа рентгенографияси 2 проекцияда қилинади - бу ҳақиқий деформацияни баҳолашга имкон беради.

Рентген-Радиографияда бу натижалари биринчи даражали аҳамиятга эга.

Сколиоз билан оғриган беморларнинг рентгенограммаларини ўрганаётганда, эгрилик бурчаклари Кобб томонидан таклиф қилинган усул ёрдамида ўлчанади. Эгрилик бурчагини ҳисоблаш учун тўғридан-тўғри рентгенограммада нейтрал (эгриликда кам иштирок этадиган) умуртқаларнинг сўнгги плиталарига параллел равишда иккита чизиқ чизилади, сўнгра бу чизиқлардан ҳосил бўлган бурчак ўлчанади. Бундан ташқари, сколиоз учун рентгенограмма қуйидаги хусусиятларни очиб беради: Умуртқа поғонасининг эгри қисми учун асос бўлган базал эгри бўлмаган умуртқалар. Кулминацион умуртқа эгрилик ёйининг энг юқори нуқтасида жойлашган бўлади. Асосий эгрилик ва қарама-қаршилик ўртасидаги ўтиш нуқталарида жойлашган. Қарама қарши ва кулминацион умуртқалар орасида жойлашган оралик умуртқалар текширилади. Нейтрал

умуртқалар деформацияланмаган умуртқа бўлиб, латерал эгрилик жараёнида иштирок этмайди.

Агар керак бўлса, умуртқа торция махсус усул билан ўлчанади

Компютер томографияси (КТ)

Компютер томографияси (КТ) туғма сколиоз касалларда даволаш тактикасини аниқлаш, умуртқалар жойлашуви, умуртқалар торцияси, умуртқа ровоқ, оёқча, ўсимталарини холати аниқлашда катта роль уйнайди. Бундан ташқари операция вақтида ишлатиладиган металл мослама хажмлари узунлигини шу текширув усули билан аниқланади. Шунингдек умуртқа уч ўлчовли тасвирда урганилади [13,14].

КТ сизга қуйидагиларни баҳолашга имкон беради:

- * умуртқа деформацияси катталиги ;
- * умуртқалар аномалиясини шакли, тури, торция даражаси, умуртқа суяклари мўртлиги. ;
- * умуртқа кифотик ва сколиотик даражалари;
- * ўпка, юрак қон томир аъзоларини силжиш даражаси бир бирга нисбатан жойлашувини ўзгариши;
- * контроль МРТда орқа мия жойлашуви ва зарарланиш даражаси.

Мултиспирал компютер томографияси (МСКТ)

Мултиспирал компютер томографияси (МСКТ) операциядан олдинги ва кейинги даврда умуртқа поталогияси учун фойдали бўлган умуртқалардаги ўзгаришларни етарли даражада визуализация қилиш, бу фазовий қўшма муносабатлар ҳақида тасаввурга эга бўлишга имкон беради [5]. Баъзи муаллифларнинг фикрига кўра, умуртқада бўлган болаларда реконструктив операцияни тўғри режалаштириш учун юқоридаги усул ёрдам беради [16].

Қўшимча (кўрсатмага биноан) диагностик тадбирлар:

Туғма сколиоз учун лаборатория текширувлари операцияга тайёргарлик босқичида ўтказилиши мумкин.

- қоннинг умумий таҳлили;
- сийдикни умумий таҳлили;
- қон гуруҳи ва резус фактори;
- қонни биокимёвий текшириш: умумий оқсил ва унинг фракциялари, билирубин (билвосита, тўғридан-тўғри), глюкоза, карбамид, гидроксиди фосфатаза, аланин аминотрансфераза (Алат), аспартатаминотранс-фераза (Асат), электролитлар (К, Na, Cl, Са);
- коагулограмма: протромбин индекси (ПТИ), фибриноген даражаси ва фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти (АЧТВ), тромбин вақти (ТВ);
- 'лектрокардиография (ЭКГ);
- агар керак бўлса, ташқи нафас олиш функциясини ўрганиш-спирография.

Қўшимча диагностик тадбирлар касалликни таққослаш диагностикасида, асосий касалликнинг ёндош касалликларини босқичини баҳолашда, жарроҳлик даволашга кўрсатма ва қарши кўрсатмаларни аниқлашда оғриқсизлантириш усулини танлашда ва тор мутахасисларни маслаҳатини зарурлигини аниқлашда шифокорларга маълумот беради.

Ўзбекистон Республикаси санитария қоидалари, меъёрлари ва гигиена нормативларига кўра, туғма сколиозни даволаш ёки муолажа ўтказилишига қўйиладиган талаблар:

Жарроҳлик ўтказиладиган хоналар, асбоб-ускуналар, тиббий ва бошқа жиҳозлар тоза сақланиши керак. Хоналарда намли тозалаш ишларини ўтказиш (полларни ювиш, мебелларни, асбоб-ускуналарни, дераза олдилари, ешикларни ва бошқаларни артиб чиқиш) ювувчи воситаларидан фойдаланган ҳолда бир суткада камида 2 марта амалга оширилиши лозим. Зарурат бўлганда, жорий тозалаш ишлари кунига бир неча марта амалга оширилади, дераза ойналари 3 ойда камида 1 марта тозаланиши керак.

- Операция блокни умумий тозалаш (кундалик жорий тозалаш ва дезинфекция ишларидан ташқари) хоналар асбоб-ускуналар, мебеллар ва бошқа жиҳозлардан бўшатиш ҳолда ҳафтада бир марта амалга оширилиши лозим. Муассасада ювиш ва дезинфекция қилиш воситаларининг доимий зарурий уч ойлик захираси мавжуд бўлиши керак.

- Стерилликни, асептика ва антисептика режимига риоя этилишини талаб этадиган операция хоналар йиғиштирилганидан сўнг, жорий фойдаланиш жараёнида вақти-вақти билан 1 м³ хона учун лампа қуввати 1 Вт ҳисобидан стационар ёки қўчма бактерицид лампалар ёрдамида зарарсизлантириш керак.

- Жаррохлик бўлимлари йилига 1 марта косметик таъмирдан, профилактик ювиш ва зарарсизлантириш ишлари ўтказиш учун ёпилиши керак. Жорий нуқсонларни бартараф этилиши (шифтлар ва деворларда сув оқиш ва намланишларни, захлик ва моғор изларини йўқ қилиш, ёриқлар, ковак ва ўнқир-чўнқирларни текислаш, тушиб кетган пардозлаш плиткасани, пол қопламалари нуқсонларини тиклаш ва бошқалар) дарҳол амалга оширилиши лозим.- Жаррохлик блогда наркоз аппаратуралари ва тиббий асбоб-анжомларни зарарсизлантириш учун алоҳида ажратилган ва жиҳозланган хоналар бўлиши керак.

- Жаррохлик амалиётларида қўлланиладиган тиббий технологиялар, фойдаланиладиган асбоб-ускуналар, сарфлов материаллари ва дори-восилари Ўзбекистон Республикаси ҳудудида қўлланилишига рухсат этилган бўлиши лозим.

Беморни жаррохлик амалиёти ёки муолажа учун тайёрлашга қўйиладиган талаблар ва жаррохлик амалиётларни методологияси.

Туғма сколиозни даволаш мақсадида бажариладиган муолажа ва жаррохлик амалиётлари - умумий анестезия остида бажарилганлиги учун анестезиолог, лозим бўлганда бошқа тор соҳа мутахассислари кўриклари ўтказилиб, улар томонидан қўйилган талаблар асосида бемор жаррохлик амалиётига тайёрланади.

Тугма сколиоз беморларда жарроҳлик муолажаси ўтказишда қўйиладиган талаблар:

-Ичакни бўшатиш ва жарроҳлик кесим тери соҳасини санация қилиш жарроҳликда умумий қабул қилинган усулга мувофиқ амалга оширилади.

-Операция бошланишидан 2 соат олдин ўпка ва жарроҳлик яраларидан юқумли асоратларни олдини олиш учун ёшга боғлиқ дозаларда кенг спектрли антибактериал воситалардан бири буюрилади.

Беморда ўтказиладиган жарроҳлик амалиёти ёки муолажаларни ўтказиш методологияси.

Кичик жарроҳлик аралашувлар (думғазаларни олиб ташлаш, умуртқа поғонаси деформациясини қўшимча коррекциялаш, ТПС ўрнатиш билан ярим умуртқани олиб ташлаш, бўйин умуртқасидан қўшимча 6-чи қовурғани олиб ташлаш.)

Умуртқа поғонасини коррекциялаш транспедикуляр система ўрнатиш.

Умуртқа поғонасини коррекциялаш ва ярим умуртқани олиб ташлаш билан транспедикуляр система ўрнатиш. маҳаллий умуртқа поғонасини спондилодез.

Умуртқа поғонасининг оғир кифосколиозда металл мослама ўрнатиш ва бир босқичли, икки босқичли жарроҳлик муолажаси.

8. Кўкрак қафасининг хосил қилувчи қовурғаларни ажратиш ёки пластика қилиш.

9. Умуртқа поғонаси тугма кифосколиозда таналарни резекцияси ва металл мослама ўрнатиш.

Торакопластика (қовурға резекцияси). Сколиоз билан оғриган беморларда кўпинча қовурға букрлиги пайдо бўлади. Торакопластика - бу қовурға ҳажмини камайтиришга ёрдам берадиган жарроҳлик муолажа. Бу усул қовурғаларни қисман олиб ташлашни ўз ичига олади. Ҳозирги вақтда торакопластика камроқ амалга оширилади, чунки ўмуртқа асбоб-ускуналар соҳасидаги замонавий ютуқлар деформациянинг айланиш тузатишига олиб

келади.

Остеотомия (қўшимча ярим умуртқани олиб ташлаш). Остеотомия умуртқа поғонасининг олд ёки орқа қисмида амалга оширилади. Жараённинг асосий мақсади умуртқа поғонаси деформациясини камайтиришдир. Остеотомия катталар ва болаларни даволаш учун ишлатилади

Умуртқа поғонаси резекцияси (VSR). Ушбу муолажа оғир даражаларда қўлланиб умуртқани бир қисмини резекция ўз ичига олади. Жарроҳлик пайтида, деформацияланган умуртқа имплантлар ёрдамида фиксацияланади. Ушбу турдаги жарроҳлик жиддий умуртқа деформациялари учун мўлжалланган. Бошқа муолажаларга қараганда юқори неврологик хавфга ега.

Умуртқа поғонасини коррекциялаш ва транспедикуляр система ўрнатиш.

Операцион техникаси

Бемор операция хонасида, эндотрахеал оғриқсизлантириш остида, қорнига ётқизилган холатда орқаси 3 марта йод ва спирт билан ювилди. Яра майдони стерил чойшаблар билан чегараланди. Умуртқа поғонаси тери 1-кўкрак умуртқасидан 5-бел умуртқасигача бўлган сохада тери кесилди. Тери ости ёғ қаватлари коагуляциян пичоқ ёрдамида эхтиёткорлик билан икки томонга ажратилди. Ёғ қатлами остидан умуртқа поғонаси ўткир ўсиқлари пайпасланди ва деформация сохаси сезилди. Яра иккинчи марта стерил чойшаблар билан чегараланди. Ўнг томондан умуртқа поғонаси бел сохасидан юқorigа 1-чи кўкрак умуртқасигача бўлган сохада ўткир ўсиқлар юмшоқ тўқималардан ажратилди. Ва жараён анологик тарзда чап томонда ҳам бажарилди. Икки томонлама 2,4,8,10, кўкрак умуртқалари ва 1,3,4-бел умуртқаларига полиаксиал ТрансПедикуляр винтлар ўрнатилди. Винтлар кетма-кет 2 та физиологик эгриликлар шаклида эгилган стержнларга махкамланди. Стержнлар махсус асбоблар (деротаторлар) ёрдамида қисилиб умуртқа ротацияси максимал даражада тўғирланди. Ротация бартараф қилингандан кейин винтлардаги махсус гайкалар буралиб қотирилди. Кейинчалик метал конструкцияга дистракция, компрессия ва якуний монтаж ишлари бажарилди. Иккала стержн кўкрак ва бел

соҳасида ёнбош илмоқлар билан бир-бирига маҳкамланди. Икки томонлама умуртқа равоқлари ва ўсимталари декорткация қилинди, бўғим ўсимталари қисман резекция қилинди ва олинган суяклар майдаланиб ўткир ўсиқлар икки ёнига териб чиқилди. Яра Декосан махсус антисептик моддаси ёрдамида ювилди. Ярага антибиотик дори воситаси кукуни сепилди. Ярага найчали дренаж қўйилди. Тери ости қаватлари ва тери қаватма қават тугунли чоклар билан тикилди. Йод спиртли асептик боғлам қўйилди. Дренаж найча Бобров аспирацион ускунасига уланди.

Муолажани ўтказилишини назорат қилиш. Даволаш натижалари муолажани бажарадиган шифокорга боғлиқ; самараси кўпроқ бўлган натижаларга энг кўп тажрибага эга ортопедлар эришадилар.Тугма сколоиз жарроҳлик самарадорлигини муолажа ўтказиш давомида назорат қилиш учун электрон оптик ўзгартириш ва рентгенография усулларидадан фойдаланиш ёрдамида ошириш мумкин.

Оғриқ қолдириш. Муолажа давомида беморнинг ҳаракатини ва нафас олиш экскурсиясини чеклаш учун етарли даражада оғриқни қолдириш керак.

Даволаш ёки муолажанинг самарадорлиги кўрсаткичлари.

Умуртқа погонасини коррекциялаш,ярим умурткаларни олишда:

Далилларнинг қисқача хулосаси	ИД
Клиник тажриба умуртқа погонаси коррекциялашда умурткаларни иложи борича кўпроқ транспедикуляр винтлар урнатиш,коррекциялаш натижаларни аниқлаш	4
Умурткалар аномалиясида ортикча булган холларда уларни эксцизия қилиш яхши натижа беради.	2а
Оғриқ туфайли юзага келган ҳаракатни ва ортикча нафас олиш экскурсиясини чеклаш учун етарли даражадаги оғриқ қолдиришни таъминлаш керак	1а
Тавсиялар	ТД
Умуртқа рентгенографиясини ўтказиш.	Кучли

**ТУҒМА СКОЛИОЗ НОЗОЛОГИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ"» 44**

Халқаро қасалликлар таснифи -ХКТ (КХБ)-10 кодлари:

КХБ-10	
Кодлар:	Сколиоз қасаллиги.
M41.3	Торакоген сколиоз.
M41.4	Нерв-мушак сколиози.
M42	Ўсмирлар остеохондрози (қасаллик Шойермана-Мау қасаллиги).
Q 67.5	Умуртқа поғонаси туғма деформацияси.
Q 76.1	Клиппел-Феил синдроми.
Q 76.3	Суяк ривожини нуқсонли сабабли келиб чиққан туғма сколиоз.
Q 76.4	Умуртқа поғонасининг сколиоз билан боғлиқ бўлмаган бошқа туғма аномалиялар.
Юклаш (ХКТ-10 га	https://mkb-10.com/index.php?pid=12271

1. АСОСИЙ ҚИСМ.

Кириш:

Туғма сколиоз - умуртқа патологияларнинг болалар ва ўсмирларда мушак-скелет тизимининг енг кенг тарқалган ва оғир патологиясини назарда тутди. Орқа миядаги анатомик, функционал ва трофик бузилишлар ички органлар ва тизимларда жиддий иккиламчи ўзгаришларга олиб келади.

- Профилактика ёки реабилитация тушунчаси

Реабилитация (лотинчада реҳабилитатио) – тиклаш деган маънони англатиб, тиббиётда-организмнинг бузилган функциясини ва беморлар ҳамда ногиронларнинг меҳнат қобилиятини тиклашга қаратилган тиббий, педагогик ва

ижтимоий чора-тадбирлар мажмуидан иборат бўлади. Тиббий реабилитация касаллик туфайли функциясини йўқотган аъзо фаолиятини қисман ёки тўлиқ тиклаш ёки касалланган соҳадаги авж олаётган жараённинг иложи борича олдини олишга қаратилади. [1]

Профилактика (юнончада πρόφύλακτικός) – сақловчи, олдини олувчи деган маънони англатиб, одамларнинг узоқ умр кўриши, ишлаш қобилиятини сақлаб қолиши, аҳолининг жисмоний ривожланишини яхшилашга, касалликларнинг юзага келиши ва тарқалишини олдини олиш ҳамда саломатликни ҳимоя қилишга қаратилган иқтисодий, ижтимоий, гигиеник ва тиббий чора-тадбирлар мажмуидан иборат.[1]

2.1. Профилактика ёки реабилитация турлари.

Тиббий профилактика бирламчи, иккиламчи ва учламчи бўлади.

Бирламчи тиббий профилактика – касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари ва ривожланишига қарши қаратилган ижтимоий, тиббий, гигиеник ва тарбиявий чоралар, организмнинг соғлом ҳолатини сақлаб қолиш, унга патологик таъсир курсатувчи омилларнинг олдини олиш.

Иккиламчи тиббий профилактика – касалликларни эрта аниқлаш, патологик жараённинг ривожланиши, унинг асоратлари ва ресидивларининг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар.

Учламчи тиббий профилактика – мавжуд касалликларни даволаш, натижаларни яхшилаш учун беморни реабилитация қилиш ва ҳаёт сифатини яхшилаш, ноиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш.

2.2. Оммавий профилактика чоралари ва индивидуал профилактика ўтказиш тамойиллари:

Умуртқа поғонаси туғма сколиозини кучайишини профилактикаси.

Умуртқа поғонаси туғма деформацияларида оғир даражаларни ҳосил бўлишини олдини олиш, катта ахамиятга эга. Бундай беморларда ички азолар фаолиятини дағал бузилишига олиб келади. Самарага эришиш учун бемор томонидан шифокор маслаҳатларини тўлиқ бажарилиши талаб этилади.

Туғма сколиоз беморлар учун профилактик тавсиялар:

- янги туғилган чақалоқларни ортопедик кўриқдан ўтказиш.
 - ўсиш даврида болаларни тўғри ўтиришини ва юришини назорат қилиш;
 - беморларни умуртқасини тўғрилаш мақсадида турли хил ортопедик мосламалардан фойдаланиш;
- Ўсиш даврида беморларни ёндош касалликларни аниқлаш ва даволаш;
- зарур ҳолларда эрта оператив давога йулланма бериш;
 - болани тик ҳолатда онасини ёнида кўтариш мақсадга мувофиқ эмас, сабаби бу ҳолатда болани умуртқа поғонаси ўсиши бузилади (асимметрик тана);
 - ҳаётининг илк кунларидан болага ЛФК профилактик массажлар билан биргаликда олиб бориш.

Туғма сколиоз беморларда махсус профилактик тавсиялар:

Ушбу турдаги терапия ҳар қандай ёшдаги беморларда сколиознинг турли даражалари ва шакллари учун қўлланилади. У мураккаб терапевтик усулларнинг бир қисми сифатида ишлатилади. Жарроҳликсиз ва дори-дармонсиз даволанишни қўллаш учун энг яхши давр ўн тўрт ёшгача бўлган давр ҳисобланади. Бундай беморларда умуртқа поғонасининг эгрилигининг ривожланишининг олдини олиш мумкин. Касалликнинг ривожланишини тўхтатиш учун беморларга консерватив даво буйирилади. Бу, шунингдек, оғир оғриқлар бўлмаганда, умуртқа поғонаси эгрилигининг дастлабки кўринишларига ега бўлган беморлар учун ҳам жавоб беради. Ушбу усулларга қуйидагилар киради:

- физиотерапия;
- умуртқа бел мушаги стимуляцияси бўйича тренинглар;
- сузиш;
- массаж;

- акапунктура;
- физиотерапия;
- корсет.

Даволаш беморга ортопед томонидан белгиланади ва физиотерапевт ва реабилитация бўйича мутахассисга юборилади. Неврологик касалликлар мавжуд бўлса, бемор неврологга юборилади. Ва тез ривожланаётган шаклларда ва консерватив усуллардан яхшиланиш бўлмаса, тузатишнинг жарроҳлик усуллари қўлланилади. Етакчи маҳаллий ва хорижий мутахассисларнинг фикрига кўра, сколиоз учун ортопедия унинг консерватив терапиясининг муҳим таркибий қисмидир. Мослашувчан жисмоний тарбия, массаж, физиотерапия, корсет терапияси билан бир қаторда, изоляция қилинган фойдаланишга нисбатан реабилитациянинг юқори суръатларини таъминлайди. Сколиоз учун замонавий корсет - бу мураккаб тиббий ва техник воситадир. Сўнгги йилларда глобал корсет терапияси тенденциялари нафақат танани маҳкамлаш, балки деформациянинг янада ўсишига тўсқинлик қиладиган фаол ортезлардан фойдаланиш эканлигини ишончли тарзда исботлади. шунингдек, эгрилик тамонларига махсус зоналар орқали дозаланган юкларга таъсир қилиш орқали фаол таъсир кўрсатади. Шено корсети қаттиқ шаклида ишлаб чиқарилган. Маҳкамлаш қисмлари, тос бўшлиғи контури ва қўшимча курилмалар (петля) мавжуд. Шено корсети унинг ихтирочиси, собиқ француз ҳарбий шифокори Жак Шено шарафига номланган. Замонавий Шено корсетлари полимер материаллардан ҳар бир бемор учун алоҳида ишлаб чиқарилади.

ТУҒМА СКОЛИОЗ РЕАБЛИТАЦИЯСИ.

Туғма умуртқа деформация даражаси ва жойлашувига қараб тавсифланади. Умуртқа туғма сколиознинг частотаси 3,2% гача учрайди. Ортопедик патологиянинг тузилишида умуртқа поғонаси деформациялашган болаларда туғма сколиоз деформациясининг табиати асосий эгрилик ёйининг бошланғич

катталиги, аномал умуртқанинг жойлашуви билан белгаланеди. Туғма сколиоз ва кифосколиозни жарроҳлик йўли билан тузатиш масалаларини ҳал қилишда сўнгги йилларда инструментал фиксация технологияси ва имкониятларини такомиллаштириш тенденцияси аниқ намоён бўлди. Операцияни кўриб чиқишдан олдин, беморлар ва сколиозли болаларнинг ота-оналари нима учун жарроҳлик зарурлиги (ёки керак эмас) сабабларини ва умуртқа поғонаси жарроҳлигидан келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни билишлари керак. Жарроҳлик тўғри танлов бўлиши мумкин бўлган муайян вазиятлар мавжуд. Нерв илдизлари ёки орқа мия шикастланиши туфайли сийдик пуфаги ёки ичак назоратини йўқотиш. Бу аломатлар сколиоз билан боғлиқ бўлган неврологик шикастланиши туфайли шошилиш жарроҳлик амалиётига далолат беради. Беморларнинг кичик бир қисмида юқори орқа қисмдаги оғир сколиоз, кўкрак қафасининг деформациясига олиб келади, бу нормал нафас олиш қобилиятига таъсир қилиши ёки юрак фаолиятини бузиши мумкин. Оғир юрак ёки ўпка дисфункцияси ҳолатларида постурал коллапс, хосил бўлиши мумкин. Оғир туғма сколиоз касалларига бу ҳолат кескин равишда намоён бўлади.

Туғма сколиоз реабилитация муддатлари.

Даволашнинг биринчи босқичида туғма сколиоз деформациялари бартараф етиш ва (3-4 ҳафта), шу мақсадда гимнастикалар ўтказилади.

Даволашининг иккинчи босқичида- умуртқа поғонаси реабилитация муолажаларини мақсади мушаклар гипотонусини ва дистрофик жараёнларнинг профилактикаси дир. ЛФК ни кунига 3 дан-5 гача актив динамик машқларни қўшиб: Физиотерапевтик муолажалардан- электрофорез CaCl ва стимуляция буюрилади. Учунчи босқич- беморларга бу босқичда енгил ҳаракатлар ва ўтиришларга рухсат берилади. Бунда массаж ва ЛФК ва сузиш дарслари тавсия қилинади.

Фойдаланилган адабиётлар ва манбалар

1. Ветрилэ С.Т. Кулешов А.А. Швец В.В. Оптимальные методы лечения тяжелых ригидных форм сколиоза. 2006 г. №1. 63
10. Виссарионов С.В. Кулешов А.А. Швец В.В. Хирургическое лечение деформаций позвоночника у детей с идиопатическим сколиозом транспедикулярными спинальными системами. Пособие для врачей СПб 2014 г.
11. Потапчук, А.А. Массаж в детском возрасте : учеб. пособие / А.А. Потапчук, С.В. Матвеев. – СПб. : Речь, 2010. – 318 с.
12. Садофьева В.И. Рентгенофункциональная диагностика заболеваний опорнодвигательного аппарата у детей. - Л.: Медицина, 1986. - 235 с.
- 13.1. Ветрилэ С.Т., Кулешов А.А., Швец В.В. Оптимальные методы лечения тяжелых ригидных форм сколиоза // Вестн. травматол. и ортопед. им. Н.Н. Приорова. – 2006. – №1. – С. 63.
- 14.2. Виссарионов С.В. Технология коррекции деформаций позвоночника транспедикулярными спинальными системами у детей с идиопатическим сколиозом // Хирургия позвоночника. – 2013. – №1. – С. 21-27.
15. 3. Виссарионов С.В., Кулешов А.А., Швец В.В. и др. Хирургическое лечение деформаций позвоночника у детей с идиопатическим сколиозом транспедикулярными спинальными системами: Пособие для врачей. – СПб, 2014.
- 16.4. Михайловский М.В., Васюра А.С. и др. Хирургическое лечение идиопатических сколиозов грудной локализация // Хирургия позвоночника – 2006. – №1. – С. 25-32.
17. 5. Михайловский М.В., Фомичев Н.Г. Хирургия. Деформация позвоночника. – Новосибирск, 2002. – 430 с