



ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГЕМАНГИОМАЛАРИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

¹М.А.Каримов,

²Р.Р.Садиков,

³Х.Х.Нурматова

¹Наманган давлат университети тиббиёт факультети катта ўқитувчиси PhD, Ўзбекистон, Наманган,

²Тошкент тиббиёт академияси д.м.н., Ўзбекистон, Тошкент,

³ Косонсой Абу Али ибн Сино номидаги жамоат саломатлиги техникуми, Ўзбекистон, Наманган.

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7805172>

ARTICLE INFO

Received: 27th March 2023

Accepted: 05th April 2023

Online: 06th April 2023

KEY WORDS

Гемангиома, оғиз бўшлиғи, пропроналол, ИҚ-лазер.

ABSTRACT

Ушбу мақола гемангиомалар учун даволаш усулини танлашда биз томонимиздан таклиф қилинган янги алгоритмни амалиётда қўллаш ва замонавий медикаментоз, ИҚ-лазер технология билан комплекс даволаш натижаларини ўз ичига олади. Даволаш алгоритми гемангиоманинг шакли, ривожланиш босқичлари, жойлашуви, доплерографик кўрсаткичлари ва беморларнинг ёшини инобатга олган ҳолда комплекс даволаш тактикасини танлашга ёрдам беради.

Муаммонинг долзарблиги. Гемангиома – яхши сифатли қон-томирдан ривожланган хавфсиз ўсма бўлиб, асосан бола ҳаётининг биринчи 18 ойлигида кузатилади ва тез ўсиши ҳамда атроф тўқималарга инвазияланиши билан характерланади. Гемангиома (ГА) ўсиш даврида ранги, консистенцияси ва тўқима шаклини ўзгартириб, ҳар хил даражада косметик нуқсонлар ҳамда аъзоларнинг функционал бузилишига олиб келади. Оғиз бўшлиғи атрофида жойлашган ГА йиринглаш, иккиламчи инфекцияланиш ҳамда жароҳатдан қон кетиш ва оғриқ каби асоратлар билан кузатилиши мумкин. Янги туғилган болаларда ГАнинг умумий учраш частотаси 10-15%, шулардан оғиз атрофи соҳасида 40% кузатилади. Қизлар ва болаларда солиштирма частотаси 5:1 нисбатда кузатилади. Бош соҳасида жойлашган ГАларнинг 83 % дисморфофобия келтириб чақиради [11].

Оғиз бўшлиғи гемангиомалари (ОБГ) юз-жағ жарроҳлиги соҳасининг ҳали охиригача ўз ечимини топмаган муаммоси ҳисобланиб, кутиб туриш тактика қўлланилиши қимматли вақт йўқотилиши ва касаллик ривожланишига олиб келади. Катта ўлчамдаги ва асоратланган ОБГлар яхши косметик натижалар билан радикал даволашда етарлича мураккаб муаммоларни келтириб чиқаради. Болаларда ОБГни даволашда тадбиқ этилган актив оптимал усул мавжуд эмаслиги билан чекланади, чунки маълум усулларнинг ҳеч қайси бири янги туғилган чақалоқ организми учун хавфсизлиги билан бирга ижобий косметик самарани кафолатламайди. Юқоридаги муаммоларини ечимини янги технологиялар жорий қилинмасдан ОБГларини даволаш



муаммоларини ҳал қилиш инконсиздир, шу сабабли инфрақизил (ИҚ) лазерларни бошқа даво усуллари билан биргаликда комплекс қўллаш катта қизиқиш уйғотилади.

Тадқиқот мақсади. ИҚ-лазер қурилмасининг турли тўлқин диапазонли нурлари ёрдамида оғиз бўшлиғи гемангиомаларини бошқа даво усуллари билан бирга комплекс даволаш натижаларини такомиллаштириш.

Материаллар ва текширув усуллари. Тадқиқот иши 178 нафар ОБГ билан оғриган беморни ўз ичига олган бўлиб, улардан 96 нафари ОБГнинг ривожланиш босқичига қараб даво тактикаси янги алгоритмга асосан даво муолажалари танланиб амалга оширилган. Солиштирама гуруҳ 82 нафар беморлардан иборат бўлиб, Тошкент тиббиёт академияси ва Андижон давлат тиббиёт институти “Онкология ва тиббий радиология” кафедраси базаси Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Андижон филиалида ҳаммага маълум бўлган анъанавий даво усуллари қўлланилган беморларни касаллик тарихлари ретроспектив ўрганилган (1, 2 - жадваллар).

1-жадвал

Гуруҳларда оғиз бўшлиғи гемангиома билан оғриган беморларнинг ёшига қараб тақсимланиши.

Ёш гуруҳи	Асосий гуруҳ		Солиштирама гуруҳ	
	Беморлар сони	Частотаси (%)	Беморлар сони	Частотаси (%)
Кўкрак ёшидагилар	59	61,4±4,9*	5	6,1±2,6
Мактабгача болалар ёши	18	18,8±3,9*	38	46,3±5,6
Мактабга тайёрлов ва кичик мактаб ёши	11	11,4±3,2*	26	31,7±5,1
Катта мактаб ёши, ўсмирлик даври	8	8,4±2,8	13	15,9±4,0
Жами:	96	100	82	100

* P < 0,05 таққослаш гуруҳига нисбатан

2-жадвал

Гуруҳларда гемангиомаларнинг жойлашуви.

Жойлашуви	Асосий гуруҳ		Солиштирама гуруҳ	
	Сони	%	Сони	%
Тил	13	13,5±3,4	10	12,2±3,6
Юқори ва пастки лаб	44	45,8±5,1	53	64,6±5,2*
Лунж	25	26,0±4,4*	16	19,6±4,3
Юмшоқ ва қаттиқ танглай	11	11,5±3,2	2	2,4±1,6
Милк	3	3,2±1,7	1	1,2±1,2
Жами	96	100,0	82	100,0

* P < 0,05 таққослаш гуруҳига нисбатан.



1-мисол. 28 ойлик қиз С.нинг ота-оналари боласининг чап оғиз бурчагида қизил ўсмасимон ҳосила борлигига ва унинг оқибатида келиб чиққан косметик нуқсон ҳамда вақти-вақти билан қонашга шикоят қилиб келди.

Анамнезидан: беморнинг ота-оналари бола туғилиши билан ўлчами 0.5 см бўлган қизил доғ шаклидаги ҳосилани вақт ўтиши билан катталашганлигини таъкидлайди. Мурожаат этган давргача маҳаллий педиатр назоратида бўлишган ва ҳеч қандай даво муолажаларини олмаган (кутиб туриш тактикаси қўлланилган).

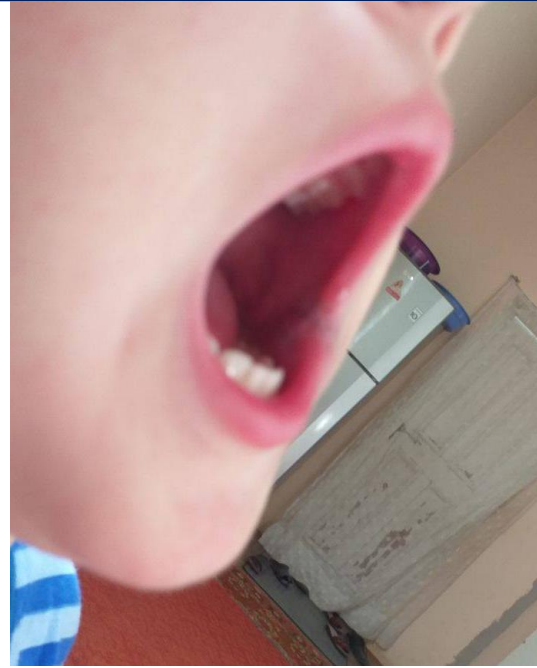
Маҳаллий кўрилганда: юзи симметрик, ҳосила ҳисобига чап томонда лаб бурчагида шиш ва деформация аниқланада. Чап томонда лаб бурчаги соҳасида тўқ қизил рангли, тери сатҳидан кўтарилган ўсмасимон ҳосила аниқланада. Ҳосила овал шаклда бўлиб, ўлчамлари 1,8*3,0 см, юзаси бироз ғадир-будир. Пайпаслаганда оғриқсиз, юмшоқ-эластик консистенцияли. Маҳаллий лимфа тугунлари катталашмаган.

Клиник ташхис: чап лаб бурчаги атрофи гемангиомаси.

Мурожаат этган куни бемордаги ГАнинг барча сатҳи (3 см²) фокусланган узлуксиз режимда СО-2 лазер ёрдамида фотокоагуляция амалиёти бажарилди. Нурланиш параметрлари: чиқиш қуввати – 20 Вт, ёруғлик доғи диаметри – 0,3 см, экспозиция – 25 сония, Ps = 285 Вт/см², Es = 7125 Ж/см². Амалиёт давомида қон кетиш кузатилмади. Ҳосил бўлган коагуляцион ярага 1% бриллиант яшили эритмаси билан ишлов берилди. Боғлам кўйилмади.

Амалиётдан кейинги даврда, коагуляцион яра тўлиқ йўқолгунгача (8 суткада) ҳар куни бир мартаба ярага 1% бриллиант яшили эритмаси билан ишлов берилди. Лазерли коагуляция муолажасидан сўнг атроф тўқималарда дарҳол пайдо бўлган маҳаллий реактив шиш 1 кун давомида сақланиб қолган. Яллиғланиш реакцияси қирғоқ гиперемия кўринишида намоён бўлди. Амалиётдан кейинги даврда беморнинг умумий ҳолатида ҳеч қандай ўзгариш кузатилмади.

Амалиётдан 3 ҳафта ўтгач, кўрувда: ГА деструкцияга эришган, чандиқ йўқ, юзаси теккис, силлиқ, бироз гипопигментлашган, 0,1-0,2 см² қизил рангдаги иккита соҳа қайд этилди. Шиллиқ қават сезгирлиги сақланган, эркин таҳланиб қайта йиғилмоқда. Маҳаллий лимфа тугунларида ўзгариш аниқланмади. Даволанишнинг косметик натижаси “яхши” деб баҳоланди (1-расм).



1-расм. бемор С. 28 ойлик. Чап лаб бурчаги гемангиомасининг даволанишдан олдинги ва CO2 лазерли деструкция муолажасидан кейинги ҳолати.

Солиштирма гуруҳ беморлари касаллик тарихидаги келтирилган маълумотларга асосланган ҳолда ретроспектив таҳлил қилинди. Таҳлил натижасида кутиб туриш тактикасидан кейин 25,6%, склеротик даводан кейин 19,5%, электрокоагуляция ва криодеструкциядан кейин 18,3%, жарроҳлик даводан кейин 15,6%, гормонал даводан кейин 13,4%, нуртерапиядан кейин 4,9% ва лазерли деструкциядан кейин 2,7% умумий асоратлар кузатилди (1-жадвал).

3-жадвал.

Солиштирма гуруҳ беморларини даволаш натижалари.

№	Даво тури	Кейинги ўсиш (%)	Қолдиқ ГА тўқимаси (%)	Чандиқ/Косметик нуқсон	Функционал бузилишлар	Жами беморлар (%)
1	Кутиб туриш тактикаси	15 (71,4)	6 (28,6)	-/21	7 (33)	21 (25,6)
2	Гормонал даво	4 (36,4)	7 (63,6)	-	-	11 (13,4)
3	Жарроҳлик усулида олиб ташлаш	3 (23)	10 (77)	13 (100)	3 (23)	13 (15,6)
4	Склеротик даво	2 (12,5)	14 (87,5)	16 (100)	5 (31,2)	16 (19,5)
5	Нур терапия	1 (25)	3 (75)	3 (75)	1 (25)	4 (4,9)
6	Электрокоагуляция, криодеструкция	4 (26,7)	11 (73,3)	15 (100)	1 (6,7)	15 (18,3)
7	Лазерли	-	-	2 (100)	-	2 (2,7)



	деструкция					
8	Жами	29 (35,4)	51 (62,2)	49 (59,7)	17 (20,7)	82 (100)

* P < 0,05 таққослаш гуруҳига нисбатан

Асосий гуруҳ беморларининг барчаси янги алгоритмга асосан даво муолажалари ўтказишдан аввал умумклиник текширувлар, ЭКГ, педиатр ва кардиолог кўриги, УТТ + ДГ текширувида гемангиоманинг бирламчи ўлчами, ундаги қон оқим тури ҳамда тезлиги аниқланди. Муолажалардан сўнг ҳар ойда бир маротаба юқоридаги текширувлар такрорланиб, олинган натижалар олдинги натижалар билан солиштирилди (3-жадвал).

3-жадвал

Асосий гуруҳ беморларини комплекс даволаш натижалари

Яхшиланиш Ранги	n (%)		
	Юзаки (n = 60)	Аралаш n=36	Жами (n =96)
тўлиқ (100%)	14 (23,3)	5 (13,9)	19 (19,8)
қисман (75-99%)	35 (58,3)	23 (63,9)	58 (60,4)
ўртача (50-74%)	8 (13,3)	3 (8,3)	11 (11,4)
ёмон (25-49%)	1 (1,7)	2 (5,6)	3 (3,1)
минимал (1-25)	2 (3,5)	3 (8,3)	5 (5,3)
самарасиз (0%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Қалинлиги			
тўлиқ (100%)	13 (21,7)	3 (8,3)	16 (16,7)
қисман (75-99%)	35 (58,3)	12 (33,3)	47 (49,0)
ўртача (50-74%)	9 (15,0)	4 (11,1)	13 (13,5)
ёмон (25-49%)	1 (1,7)	7 (19,5)	8 (8,3)
минимал (1-25)	2 (3,3)	9 (25)	11 (11,5)
самарасиз (0%)	0 (0)	1 (2,8)	1 (1,0)

Беморларнинг 19,8 %да гемангиоманинг рангли белгиларини тўлиқ йўқолиши қайд этилди, беморларнинг 60,4 %да гемангиоманинг қисман йўқолиши кузатилган бўлса, беморларнинг 11,5 %да минимал ўзгариш кузатилди. Гемангиоманинг аралаш туридаги беморларда тўлиқ йўқолиш мос равишда 13,9%, 63,9 % - қисман ва 8,3%да минимал ўзгариш аниқланди. ОБГларининг қалинлиги бўйича ҳам текширилди. Юзаки гемангиоманинг 21,7% ҳолатларида гемангиоманинг тўлиқ сўрилиши қайд этилди, 58,3% ҳолатда қисман сўрилиш ва 3,3 % ҳолатларда ўзгаришсиз жараён аниқланди. Аралаш турдаги гемангиомаларда 8,3% тўлиқ редукция, 33,3 % қисман қисқариш ва 25 % ҳолларда минимал ўзгариш қайд этилган.

Хулоса. ОБГларини ташхислаш ва даволаш тактикасини аниқлашнинг янги алгоритми, яхши косметик натижалар, 95% жарроҳлик амалиётларида қон кетишни олдини олиш, 98% яхши функционал натижаларга эришиш билан 90% тўлиқ даволанишга эришиш имконини беради.



References:

1. Коноплицкий Д.В. Классификационный алгоритм лечения гемангиом наружной локализации у детей // Молодой ученый. 2015. 2—6, № 17. С. 618—622.
2. Миролжубов Л.М., Нурмеев И.Н., Рашитов Л.Ф. и др. Опыт лечения осложнённых гемангиом у детей. / практическая медицина. 2016. Т.99, №7. стр. 73-76.
3. Трапезникова Т.В., Хлебникова А.Н., Писклакова Т.П. Инфантильные гемангиомы: абсолютные показания к лечению. Человек. Спорт. Медицина 2017. Т. 17, № 3. С. 52–60 59
4. Чижевская, И.Д. Неинвазивный метод лечения врожденных гемангиом челюстнолицевой области у детей / И.Д. Чижевская // Педиатрия. Восточная Европа. – 2015. – № 3. – С. 160–166.
5. Admani S., Feldstein S., Gonzalez E.M., Friedlander S.F. Beta blockers: an innovation in the treatment of infantile hemangiomas. J. Clin. Aesthet. Dermatol. 2014; 7(7): 37–45.
6. Chang L., Y. Gu, Z. Yu [et al.] / When to stop propranolol for infantile hemangioma // Sci. Rep. – 2017. – Vol. 7. – P. 43292. Doi: 10.1038/srep43292. Published 2017 Feb 22
7. Chinnadurai, S. Laser treatment of infantile hemangioma: A systematic review / S. Chinnadurai, N. A. Sathe, T. Surawicz // Lasers Surg. Med. – 2016. – Vol. 48, № 3. – P. 222–233. Doi: 10.1002/lsm.22455. Epub 2015 Dec 29.
8. Hartmann F., A. Lockmann, L. L. Grönemeyer [et al.] / Nd:YAG and pulsed dye laser therapy in infantile haemangiomas: a retrospective analysis of 271 treated haemangiomas in 149 children // J Eur Acad. Dermatol Venereol. – 2017. – Vol. 31, № 8. – P. 1372–1379. Doi: 10.1111/jdv.14074. Epub 2017 Jan 23.
9. Kagami, S. 1. Oral propranolol for infantile hemangiomas beyond the proliferative phase / S. 1. Kagami // J Dermatol. – 2018. – Vol. 45, № 10. – P. 1199–1202. Doi: 10.1111/1346-8138.14581.
10. Le 'aute 'Labre `ze C, Hoeger P, Mazereeuw-Hautie J, et al. A randomized, controlled trial of oral propranolol in infantile hemangioma. N Engl J Med. 2015;372:735–40.
11. Mossaad A., A. Kotb, M. Abdelrahman [et al.] / Post-surgical repair of cleft scar using fractional CO2 laser // Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. – 2018. – Vol. 6, № 7. – P. 1231–1234.
12. Wassef M., Blei F., Adams D., Alomari A., Baselga E., Berenstein A., et al.; ISSVA Board and Scientific Committee. Vascular Anomalies Classification: Recommendations from the International Society for the Study of Vascular Anomalies. Pediatrics. 2015; 136(1): e203--14. doi: 10.1542/peds.2014-3673.