ЖУРНАЛ ИССЛЕДОВАНИЙ И РАЗВИТИЯ
THE JOURNAL OF RESEARCH AND DEVELOPMENT
ТАДҚИҚОТ ВА ТАРАҚҚИЁТ ЖУРНАЛИ
ISSN: 3030-3281. Volume I, Issue-6, (June) 2024
Journal homepage: https://imfaktor.com/index.php/tjrd

КАРИМОВ Мухаммадали Абдухоликович
Импульс тиббиёт институти
Наманган ш., Ўзбекистон

БОЛАЛАРДА ЮЗ СОҲА ГЕМАНГИОМАЛАРИНИ МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Ушбу мақолада болаларда юз соҳада жойлашган инфантил гемангиомани клиникаси, тарқалиши, замонавий ташхисоти, ривожланиш босқичлари, классификацияси ва медикаментоз даволаш натижалари баён қилинган. Тадқиқотда 120 нафар ташкил қилади ва ҳамма беморлар юз соҳа гемангиомаси билан оғриган ҳамда пропроналол билан медикаментоз даволаш натижалари УТТ ли допплерография текшируви натижалари даволашдан аввал ва ҳар ойда 1 маротаба такрорий текширув хулосалари олдинги текшрувлар билан солиштирган ҳолда таҳлил қилинган.

Калит сўзлар. Гемангиома, инфантил гемангиома, медикаментоз даво, β-адреноблокатор, пропроналол, допплерография, медикаментоз даво, склеротик терапия, кутиш тактикаси, хирургик даво.

ANNOTATION

This article describes the clinic, prevalence, modern diagnosis, stages of development, classification and results of medical treatment of infantile hemangioma located in the facial area in children. The study consisted of 120 patients and all patients with hemangioma of the face and the results of medical treatment with propronalol were analyzed by comparing the results of UTT dopplerography examination before treatment and the results of repeated examination once a month in comparison with the previous examinations.

Keywords. Hemangioma, infantile hemangioma, medical treatment, β-adrenoblocker, propronalol, dopplerography, medical treatment, sclerotic therapy, waiting tactics, surgical treatment.

АННОТАЦИЯ

В статье описаны клиника, распространенность, современная диагностика, этапы развития, классификация и результаты медикаментозного лечения инфантильных гемангиом области лица у детей. В исследование вошли 120 пациентов и все пациенты с гемангиомой лица, а результаты медикаментозного лечения проналолом анализировались путем сравнения результатов УТТ-допплерографии до лечения и результатов повторного обследования один раз в месяц в сравнении с предыдущими исследованиями.

Ключевые слова. Гемангиома, младенческая гемангиома, медикаментозное лечение, β-адреноблокатор, пропроналол, допплерография, медикаментозное лечение, склеротическая терапия, выжидательная тактика, хирургическое лечение.

Кириш

Гемангиома – яхши сифатли қон-томирдан ривожланган хавфсиз ўсма бўлиб, асосан бола ҳаётининг биринчи 18 ойлигида кузатилади, тез ўсиши ва 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. Юз соҳа гемангиомалари косметик нуқсон, йиринглаш, иккиламчи инфекцияланиш ҳамда жароҳатдан қон кетиш каби қатор жиддий асоратлар билан кузатилиши мумкин. Янги туғилган болаларда ГАнинг умумий учраш частотаси 10-15% ни ташкил қилиб, шулардан бош ва бўйин соҳаларда 70% кузатилади. Қизлар ва болаларда солиштирма частотаси 5:1 нисбатда кузатилади. Бош ва буйин соҳасида жойлашган ГАларнинг 83 % дисморфофобия чақиради [4, 5, 10, 13].

Ҳозирги вақтга қадар ГА этиологияси ҳақида аниқ ва ўз исботини топган фикр мавжуд эмас. Таъкидлаш керакки, ГА ривожланишига олиб келиши мумкин бўлган омиллар орасида марказий Осиё минтақасида ирсий, контрацептик воситалар фонидаги ҳомиладорлик, сурункали касалликлар, ўткир респиратор вирусли инфекция, токсикоз, муддатидан эртанги туғруқ, 1500 граммдан кичик ҳомила каби омиллар кўпроқ учрайди [2, 6, 11].

Ҳомила организми ҳомиладорликнинг биринчи 3 ойлигида қон-томир тизими шаклланаётганлиги сабабли нисбатан сезгир бўлади. Қон томирлар шакланиш жараёни ҳомиладорликнинг 7 - ойлигида тугайди, кейин томирларнинг эндотелий қопламаси пайдо бўлади [1, 6, 11, 12].

Тери ва шиллиқ қават гемангиомалари ўзининг ривожланиш жараёнида 80 % ҳолларда туғилиш пайтида пушти ёки кўкимтир доғ кўринишида намоён бўлади. Кўпинча бу даврда туғма доғ ёки туғруқдан кейинги қонталашлик каби ҳолатлар билан чалкаштириш рўй беради. Кейинчалик туғруқдан кейинги дастлабки 2 ҳафта давомида тўқлашиш ва гемангиома ўлчамининг катталашиши кузатилади. ГАнинг юқори даражали ўсиши 4-чи ҳафтасида кузатилади (тери ёки шиллиқ қават сатҳидан кўтарилиб турувчи қизил доғ кўринишида намоён бўлади) [4, 7, 9,11].

ГА ўсиши 5 босқичда ривожланади: бошланғич, продромал, пролиферация, етилиш ва инволюция [3, 5, 10].

Терида жойлашган ГАда 15-20% сўрилиб кетиш ҳолати кузатилади. Юз соҳа гемангиомалари кўпинча ўлчамининг катталиги, кўзга яққол ташланиши ва косметик нуқсонлар билан ёки асоратлари борлиги сабабли гемангиома жойлашган аъзони функциясини бузилишига олиб келади [1, 5, 10, 13].

Ҳозирги кунда дунё бўйича қон-томир ўсмалари – гемангиомаларнинг шакли, характери, гистологик тузилиши, асоратлари ва бошқа хусусиятларига кўра 20дан ортиқ таснифи мавжуд [4, 8, 9].

Уларнинг айримлари ҳали ҳам баъзи клиникаларнинг клиник амалиётида қўлланилади, масалан Кондрашин томонидан таклиф этилган соддалаштирилган ГА таснифи (1963 й.) [1, 4, 5, 10, 11, 13].

- Оддий капиляр
- Оддий гипертрофик
- Каверноз
- Аралаш
- Системали гемангиоматоз
-

Халқаро амалиётда ҳозирги кунда қон – томир ривожланиш нуқсонларини тизимлаш учун Ҳалқаро қон – томир анамалияларини ўрганиш жамияти ISSVA (Internatsional Society for the Study of Vascular Anamalies) томонидан 1996 йили Римда ўтказилган XI халқаро қон томир анамалиясини ўрганиш жамияти симпозиумида қабул қилинган классификация қўлланилади [1, 4, 5, 6, 10, 11, 13].

2007, 2016 ва 2018 йилларда ушбу қабул қилинган классификацияга яна тўлдирилиш киритилган [1, 10, 11]. Унга кўра:

Қон – томир нуқсонлари:

1. Қон – томир ўсмалари:
1.1. Инфантил гемангиома (чақалоқлар гемангиомаси),
1.2. Туғма гемангиома:
1.2.1. Тез инволюцияга учровчи туғма гемангиома (RICH)
1.2.2. Инволюцияга учрамайдиган туғма гемангиома (NICH)
1.3. Тутамсимон (“Tufted”) гемангиома,
1.4. Капошисимон гемангиоэндотелиома,
1.5. Урчуқсимон гемангиоэндотелиома,
1.6. Кам учровчи гемангиоэндотелиома,
1.7. Орттирилган қон томир ўсмалари:
- пиоген гранулёма,
- мишен кўринишидаги гемангиома,
- микровенуляр гемангиома,
2. Қон – томир мальформациялари:
2.1. Капиляр мальформациялар:
- “вино доғи”,
- телеангиэктазия,
- ангиокератома,
2.2. Веноз мальформациялар:
- Одатий спорадик,
- Бин синдроми,
- Туғма оилавий терили ва шиллиқ қават ўзгариши билан,
- Гломонгиома,
- Мафуччи синдроми.
2.3. Лимфатик мальформация.
2.4. Юқори тезликдаги қон – томир мальформациялари
2.4.1. Артериал мальформация.
2.4.2. Артерио-веноз фистула.
3. Комбинирланган мураккаб қон - томир мальформациялари.
4. Бошқалар.

Тадқиқот мақсади. Пропроналол билан юз соҳа гемангиомаларини даволаш натижаларини такомиллаштириш.

Материаллар ва текшириш услублари. Илмий иш 2018-2023 йиллар давомида Тошкент тиббиёт академиями “Хирургик касалликлар” кафедраси (1-сон шаҳар шифохонаси) ва Андижон давлат тиббиёт институти “Онкология ва тиббий радиология” кафедрасида (Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Андижон филиали), “Турон Тиббиёт”, “Даво” хусусий клиникаларида бажарилди. Илмий изланишда юз соҳада жойлашган гемангиомаларни даволашда пропроналол дори воситаси қўлланилган.

Тадқиқот ишида 120 нафар бемор текширилди, улардан 80 нафарида юз соҳа гемангиомасининг ривожланиш босқичига қараб, яъни янги алгоритмга асосан даво тактикаси танлаб даво муолажалари амалга оширилди. Солиштирма гуруҳ 40 нафар беморлардан ташкил топган 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 филиали ҳамда Республикамизнинг турли даволаш муассалари базасида ҳаммага маълум бўлган даво усуллари қўлланилган.

Беморларнинг ёш контингенти янги туғилган чақалоқлик давридан 38 ёшгача. 78 % қизларга, 22 % ўғил болаларга тўғри келади.

1-жадвал

Гуруҳларда гемангиома билан оғриган беморларнинг ёшига қараб тақсимланиши.

	Асосий гуруҳ		Солиштирма гуруҳ	
Ёш гуруҳи	Беморлар сони	Частотаси (%)	Беморлар сони	Частотаси (%)
Кўкрак ёшидагилар	37	61,6±4.9*	3	7,5±2,6
Мактабгача болалар ёши	11	18,3±3,9*	18	45,0±5,6
Мактабга тайёрлов ва кичик мактаб ёши	7	11,7±3,2*	13	32,5±5,1
Катта мактаб ёши, ўсмирлик даври	5	8,4±2,8	6	15,0±4,0
Жами:	**80**	**100**	**40**	**100**

* P < 0,05 таққослаш гуруҳига нисбатан

2-жадвал

Гуруҳларда гемангиомаларнинг жойлашуви.

Жойлашуви	**Асосий гуруҳ**		**Солиштирма гуруҳ**	
	Сони	**%**	**Сони**	**%**
Пешона соҳа	10	12,5±3,4	5	12,5±3,6
Юқори ва пастки лаб	37	46,3±5,1	25	62,5±5,2*
Лунж	21	26,3±4,4*	8	20,0±4,3
Бурун соҳаси	9	11,2±3,2	1	2,5±1,6
Кўз атрофи соҳа	3	3,7±1,7	1	2,5±1,2
Жами	**80**	**100,0**	**40**	**100,0**

* P < 0,05 таққослаш гуруҳига нисбатан

Юз соҳа гемангиомаси билан оғриган асосий гуруҳдаги 80 нафар беморнинг ҳаммаси β-адреноблокатор (Пропроналол) билан даволанган. Медикаментоз давони тайинлашнинг асосий мезони боланинг ёши бўлиб, у 6 ойликдан ошмаслиги керак, бу ёшдан кейин медикаментоз давонинг самараси 20% дан ошмайди (3 - жадвал).

3 - жадвал

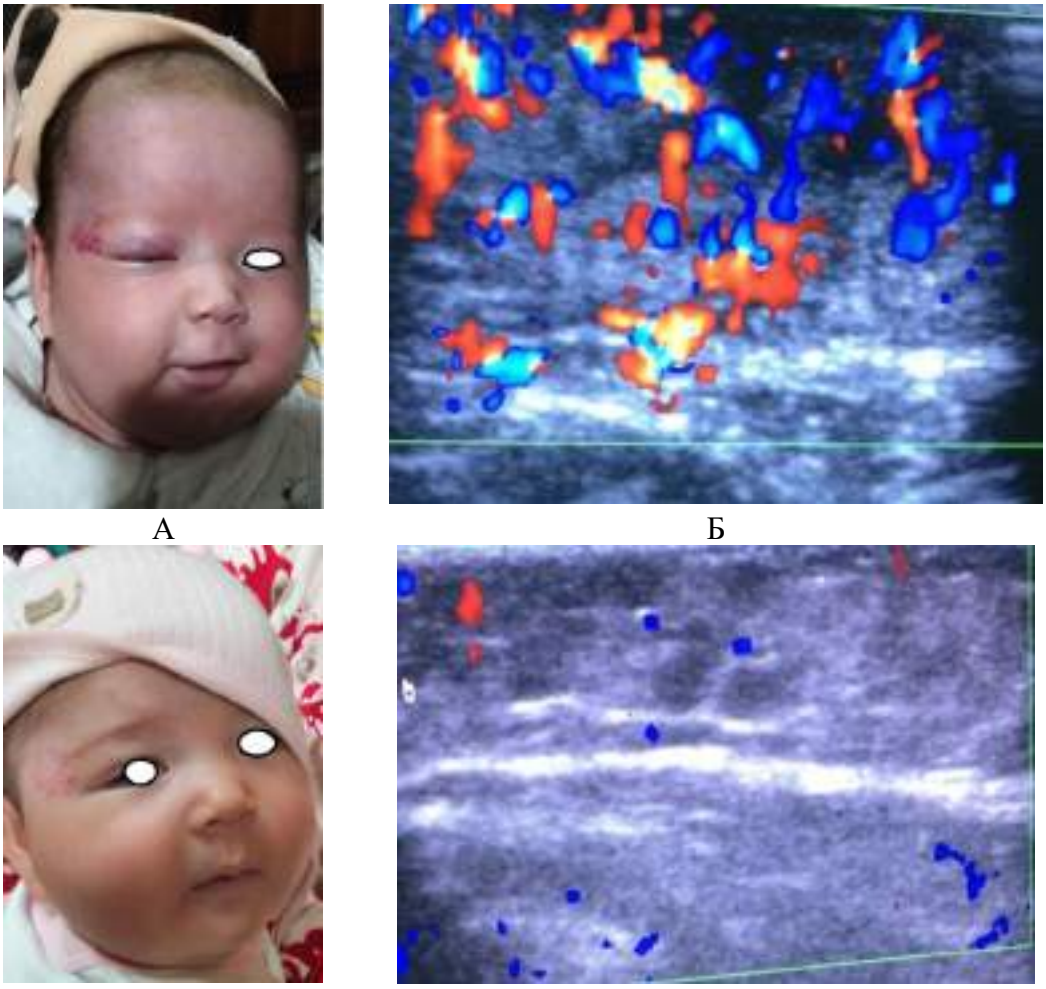
ОБГ билан оғриган беморларни β-адреноблокатор (пропроналол) билан даволаш натижалари.

Натижа	**6 ойликкача**	**6 ойликдан кейин**
Яхши	47%	20%
Қониқарли	42%	15%
Қониқарсиз	11%	65%

Медикаментоз даво муолажаси ўтказишда кўпинча 1-2 мг/кг миқдорларда қўлланилди. Даволаниш курси камида 2 ой давомида амалга оширилди ва ижобий натижалар олингач, 6 ойгача давом эттирилди. Муолажа бошлашдан олдин ва даволаш давомида беморнинг юрак қон-томир фаолиятини назорат қилиш шарт бўлиб, ЭКГ, юрак уришлар сонини ўлчаш, қон босимини назорат қилиш ва эхокардиограмма каби текширув усуллари бажарилди. Бемор болалар кардиолог назорати остида бўлиши керак. Даво муолажалари 90% амбулатор, 10% стационар шароитда амалга оширилди.

β-адреноблокаторлар алоҳида қўллашнинг узоқ муддатли натижаларини ўрганиш шуни кўрсатдики, баъзи беморларда дори воситасини қўллаганда брадикардия ҳолати кузатилди. Бу ташқи томондан боланинг уйқучанлиги ва жисмоний ҳаракатсизлиги билан намоён бўлди.

ГАларининг даволаш самарадорлиги визуал (Фотография маълумотлари) ва УТТ маълумотлари натижаси орқали баҳоланди. ГА деваскуляризация даражаси ГАдаги қон оқимининг тезлиги ва қон билан таъминланиш даражаси УТТ допплерография текшируви орқали аниқланади.



А Б

В Г

1-расм. *Бемор Р. 4 ойлик. Ташхис: ўнг юқори қовоқ инфантил гемангиомаси, А) ва шу ҳолатни допплерография расми (Б). Гемангиомани медикаментоз даводан (2 ой давомида) кейинги (В) ва допплерография (Г) расми.*

Даво муолажаларидан олдин веноз қон оқими 8,6±1,1 см\сек, даволанишдан кейин 1,0±0,1 см\сек (P < 0,05); аралаш ГАларда даво муолажаларидан олдин 18,7±2,2 см\сек, муолажадан сўнг 2,1±0,1 см\сек (P < 0,05) ни ташкил этади (1-расм).

Хулоса

1. Юз соҳа гемангиомаларини ташхислаш ва даволаш тактикасини танлашда рангли допплерография текшируви гемангиомадаги қон оқим мавжудлиги ва уларнинг тури (артериал, веноз, капиляр, аралаш) ҳамда қон оқим мавжудлигида унинг тезлигини аниқлашда муҳим бўлиб, ушбу параметрлар даво натижаларини баҳолашда шунингдек даво тактикасини танлаш ва касалликни прогнозлашда муҳим кўрсаткич бўлиб хизмат қилади.

2. Юз соҳа гемангиомаларини ташхислаш ва даволаш тактикасини аниқлашнинг янги алгоритми, яхши косметик натижалар, 98% яхши функционал натижаларга эришиш билан 90% тўлиқ даволанишга эришиш имконини беради.

АДАБИЁТЛАР

1. 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/ srep 43292. Published 2017 Feb 22

2. Goto, K., Ozeki, M., Yasue, S., Endo, S., & Fukao, T. (2020). A retrospective study of 2 or 3 mg/kg/day propranolol for infantile hemangioma. *Pediatr Int, 62*(6), 751-753.

3. 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.

4. Karimov M. A., Nurmatova Kh. H. Results Of Drug Treatment Of Hemangiomas During Infantry. The Journal of Rivista Italiana di Filosofia Analitica Junior 2023. – Vol. 14, № 2. – P. 561–563. https://www.rifanalitica.it/index.php/journal/article/view/262

5. Karimov M.A. Sadykov R.R., Sadykov R.A., Mahmudov G. Early fluorescence detection of oropharengeal and esophageal cancer. https://doi.org/10.1093/annonc/mdz155.332

6. Karimov M.A... New approaches in the diagnosis of oral hemangiomas The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research Doi: https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume02Issue08 August 20, 2020| Pages:50-57

7. Léauté-Labrèze C., Prey S., Ezzedine K. Infantile haemangioma: Part I. Pathophysiology, epidemiology, clinical features, life cycle and associated structural abnormalities. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2011; 25(11): 1245–53. doi: 10.1111/j.14683083.2011.04102.x.

8. MA Karimov, ON Kholmirzaev, QS Inomov, NA Karimkulov, BN Mirzakarimov RESULTS OF PROPRONALOL TREATMENT OF FACIAL HEMANGIOMAS INTERNATIONAL BULLETIN OF MEDICAL SCIENCES AND CLINICAL RESEARCH 2023 y. Volume 3, Issue 9, September p. 5-10

9. 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.

10. Коноплицкий Д.В. Классификационный алгоритм лечения гемангиом наружной локализации у детей // Молодий вчений. 2015. 2—6, № 17. С. 618—622.

11. М. А. Каримов, 1Д. З. Мамарасулова, 2Р. Р. Садиков, 3Х. Х. Нурматова\РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ Доктор ахборотномаси № 4 (97)—2020 с. 162-165

12. М.А.Каримов, Р.Р.Садиков, Х.Х.Нурматова. (2023). ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ГЕМАНГИОМАЛАРИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ. EURASIAN JOURNAL OF ACADEMIC RESEARCH, 3(4), 102–107. https://doi.org/10.5281/zenodo.7805172

13. Чижевская, И.Д. Неинвазивный метод лечения врожденных гемангиом челюстнолицевой области у детей / И.Д. Чижевская // Педиатрия. Восточная Европа. – 2015. – № 3. – С. 160–166.