

Bolalardagi Gemangiomalar: Davolashning Zamonaviy Yo'Nalishlari (Sharh)

*Mamatkulova Feruza¹, Fatullayeva Durdona², Jamshidjonova Jasmina³,
Asrorova Muslima⁴*

Annotatsiya: Maqolada bolalarda gemangiomalarning morfologiyasi, diagnostikasi va davolash bo'yicha zamonaviy adabiyotlarni ko'rib chiqish keltirilgan. Davolashning maksimal kosmetik ta'siriga erishishga qaratilgan tendensiyalar, tizimli terapiya va mahalliy davolashning asosiy afzalliklari va kamchiliklari, jarrohlik tuzatish masalalarini hisobga olgan holda aks ettirilgan.

Kalit so'zlar: gemangioma, yangi tug'ilgan chaqaloqlar, davolash.

Qon tomir anomaliyalari keng klinik shakllanishlar bilan ifodalanadi - teri rangidagi kichik buzilishlardan tortib, uzunligi va hajmi jihatidan sezilarli bo'lgan shakllanishlargacha. oyoq-qo'llarga va ichki azolarga ta'sir qilib, hayot uchun xavfli vaziyatlarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning gemangiomasi bu davrning eng keng tarqalgan o'sma kasalligi bo'lib hisoblanadi. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, bu 1,1-2,6% hollarda [6], boshqa ma'lumotlarga ko'ra - 4-10% da uchraydi [21]. Bu asosan qizlar, erta tug'ilgan va kam vaznli chaqaloqlarda kuzatiladi. Gemangioma yaxshi sifatli qon tomir anomaliyalari bo'lib, giperplastik endoteliydan kelib chiqadigan o'smalarni ifodalaydi. Bundan tashqari, gemangiomalarning kamida 10 foizi halokatli tabiatga ega [4, 6, 8, 9,]. Gemangiomalarning xususiyatlaridan biri ularning mustaqil ravishda regressiya qilish qobiliyati bo'lib, bu davolanishga differensial yondashuvni belgilaydi. Tez o'sishi va kritik lokalizatsiya holatlarida (yuz sohasida, quloq oldi sohasi, jinsiy a'zolar va boshqalar), noto'g'ri davolash usullari og'ir asoratlar va kosmetik nuqsonlar rivojlanishiga olib kelishi mumkin [6-8, 13, 19, 22, 23].

Jarrohlarning ushbu muammoga bo'lgan qiziqishi ortib borayotganiga va ko'plab davolash usullari ishlab chiqilganiga qaramay, davolash usuli va uning samaradorligini tanlashning aniq mezonlari yo'q. Shu munosabat bilan gemangiomalarni davolash muammosi juda dolzarb bo'lib qolmoqda [6, 7].

Nomenklaturaning noto'g'ri tashxisi va yagona tasnifning yo'qligi qon tomir anomaliyalarni noto'g'ri talqin qilish, noto'g'ri tashxis qo'yish va yetarli darajada davolanmaslikka olib keladi.

"Angioma" atamasi 19-asrda Virxov tomonidan kiritilgan. U birinchi bo'lib qon tomir shakllanishlarning gistologik xususiyatlarini ta'riflagan. Shunday qilib, "oddiy gemangioma" "kapillyar" ning sinonimidir gemangioma" va "kavernoz gemangioma" atamasi regressiv va regressiv bo'lmagan tomir anomaliyalari uchun ishlatilgan [20,22]. Qon tomir anomaliyalari bo'lgan bolalarni tashxislash yoki davolashda faqat gistopatologik xususiyatlarga asoslangan tasnif foydali emas.

Ba'zi xorijiy mualliflar 1996 yilda Mulliked tomonidan taklif qilingan va Xalqaro qon tomir anomaliyalarini o'rganish jamiyati (ISSVA) tomonidan qabul qilingan tasnifdan foydalanadilar. Ushbu tasnifga ko'ra, qon tomir anomaliyalari hujayra xususiyatlari va klinik kursiga ko'ra o'smalar va malformatsiyalarga bo'linadi. Shunday qilib, qon tomir o'smalariga tez involyutsiyali va involyutsiyasiz gemangiomalar, Kaposhi gemangioendoteliomalari, angioblastomalar va boshqa kam uchraydigan o'smalar kiradi. Qon tomirlari malformatsiyasiga kapillyar, venoz, limfatik, arteriovenoz

¹ Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

^{2,3,4} Samarqand davlat tibbiyot universiteti Pediatriya fakulteti 329-guruh talabalari



malformatsiyalar, Klippelya -Trenone sindromi, shuningdek, kombinatsiyalangan nuqsonlar (kapillyar-venoz, limfa-venoz, kapillyar-arteriovenoz va boshqalar) kiradi [22].

Etiologiyasi va patogenezi

Gemangioma, qon tomir malformatsiyalardan farqli o'laroq, qon tomir neoplazmalari bo'lgan ionlar og'ir dismorfogenezni o'z ichiga odatiy, qon tomir o'smalarining bir turi, giperplastik endoteliydan kelib chiqadi. Ularning rivojlanishida gemangioma ikki bosqichdan o'tadi: proliferativ va involyutsion. Proliferativ-Rivojlanishning yangi bosqichi progressivlik bilan ajralib turadi o'simtaning o'sishi, tez bo'linadigan endotelial hujayralar, hosil bo'ladi sinusoidal tomir kanallari massasini hosil qiladi. O'simta lobulyar arxitekturaning qabul qiladi, o'rnini tolali-yog'li stroma va mayda kapillyarlar egallaydi. Proliferatsiyadan involyutsiyaga o'tish tartibga solinadi angiogenezga ta'sir etuvchi omillar va birgalikda shakllanishi, bu o'sma to'qimalarida morfologik o'zgarishlarga to'g'ridan-to'g'ri olib keladi: qon tomir endotelial omil o'sish omili A, fibroblast o'sish omili, to'qimalarda matritsa metalloproteinaz ingibitshrlari, matritsa-metalloproteinaza-1, interleykin-6, mono-sitogen aktiv oqsil-1, kollagenaza turi xos.

Klinika. Oddiy teri gemangiomalari qizil, ko'pincha tepalik yuzasi sirt, sirt ustida ko'tariladi teri bilan kuzatiladi. Kavernoz gemangiomalar joylashgan teri osti to'qimasi, ularning to'qimasi sifatida aniqlanadi. Aralash o'smalar limfoma, fibroma, lipoma, keratoma va boshqalar bilan taqdim etiladi [10, 21, 22].

O'simta kapsulalangan yoki diffuz tarzda o'sishi mumkin. Jigarning katta gemangiomalari ikkilamchi yurak yetishmovchiligining rivojlanishiga olib keladi statik, yuz gemangiomalari - to'qimalar nekroziga ko'z qovoqlari, burun, lablar, quloqlarning kosmetik nuqsonlari bilan. Periorbital o'smalar va ko'z qovoqlari shikastlanishi ko'rish buzilishi mumkin va ambliopiya rivojlanishiga olib keladi. Kamdan kam, ammo oshqozon-ichak traktiga qon ketishi olib kelishi mumkin. Gemangioma neonatal davrda paydo bo'ladi. odatda hayotning dastlabki ikki haftasida sodir bo'ladi, teri belgilari 30-40% bemorlarda aniqlanadi.

Eng keng tarqalgan lokalizatsiyalar bosh va bo'yin (60%), tananing turli qismlari (25%), oyoq-qo'llari (15%). 20% hollarda genital gemangioma kuzatiladi. Gemangioma 6-8 oylikkacha tez o'sishi bilan tavsiflanadi. O'simtada involyutsion o'zgarishlar paydo bo'ladi taxminan 1 yoshda va 7 yilgacha davom etishi mumkin, to'liq regressiya 5-12 yil ichida sodir bo'ladi [19, 21].

Spontan regressiya chastotasi haqidagi ma'lumotlar qarama-qarshi. Ba'zi mualliflarning kuzatishlariga ko'ra, bu jarayon 5-10% hollarda rivojlanishi mumkin [4, 8]. Robert M. Aresman va boshqalar ning so'zlariga ko'ra, gemangiomalarning taxminan 70-90% bo'lishi mumkin bundan mustasno, o'z-o'zidan regressga tushishi mumkin umumiy o'smalar va tanqidiy o'smalar mahalliyashtirish [19]. Involutsiya bosqichida o'simta hajmi kamayadi o'lchamlari, so'nishi va yuzasida paydo bo'ladi terining joylari.

Asoratlari umumiy va mahalliyga ajratiladi. Ikkinchisi bemorlarning taxminan 5% da kuzatiladi va ko'pincha yaralar va qon ketish bilan ifodalanadi. Tizimli asoratlari orasida trombozni ta'kidlash kerak. O'simta involyutsiyasidan keyin, ushbu asoratning yuzaga kelishi ehtimoli va chora-tadbirlarni amalga oshirish qondagi qalqonsimon bezni gormon darajasini nazorat qilish hisobga olish kerak bo'ladi [20].

Diagnostika. Tashqi lokalizatsiya holatida gemangioma diagnostikaki odatda qiyin emas va 90% hollarda mumkin. Farqlashda ma'lum qiyinchiliklar paydo bo'ladi boshqa qon tomir o'smalari va malformatsiyalar bilan farqlash talab etiladi. Rangli Doppler ultratovush tekshiruvi tez va anomalialarni farqlash imkonini beradi. Biroq, proliferativ bosqichda gemangioma maxsus yo'nalish va teskari ma'lumotlar beradi, hatto tajribali mutaxassis qiyin bo'lgan signal arteriovenoz malformatsiyalarda signaldan farq qiladi. Eng ma'lumot beruvchi magnit-rezonansdir. Rezonans tomografiya (MRT), uning yordami bilan uning reologik xossalarini keng tarqalganligini aniqlash mumkin. MRT ma'lumotlariga ko'ra, gemangioma parenximatozdan iborat. T1 vaznli o'rtacha zichlikdagi to'qimalar tasvir va T2-da o'rtacha giperintensivlik vaznli tasvir. Venoz malformatsiyalar mavjud T2 o'lchagan izotopda yuqori signal intensivligi fermentatsiyalar. Kontrastli kompyuter



tomografiyasi (KT) radiatsiya ta'siri tufayli kamroq qo'llaniladi. Biroq, bu usul aniqroq farqlash imkonini beradi. Bu holda flebolitlar MRTga qaraganda aniqroq aniqlanadi. Kompyuter - Torakal tomografiya suyak ichidagi qon tomir kasalliklarini shakllanishlari va ikkilamchi suyak o'zgarishlari o'rganishda aniqroq ma'lumot beradi.

Arteriografiya eng invaziv usul, faqat diagnostika maqsadida ishlatiladi. Vena ichiga angiografiyasi nisbatan noinvaziv usul hisoblanadi. Angiografiya shakllanish hajmi va uni oziqlantiradigan tomirlar haqida ma'lumot beradi, shuningdek, gemangiomalarni qon tomir malformatsiyalardan ajratish imkonini beradi [18].

Shunday qilib, gemangiomalarning rivojlanish bosqichini aniqlashda radiatsiya tadqiqot usullaridan tashqari Angiogen omillarning sifat va miqdoriy ko'rsatkichlari muhim ahamiyatga ega.

Differensial diagnostika tez involyutsiyali va involyutsiyasiz gemangiomalar, qon tomir malformatsiyalar va klinik, rentgenologik, gistopatologik va gemodinamik tadqiqotlarga asoslangan xavfli o'smalar o'rtasida amalga oshiriladi. Tez rivojlanadigan gemangioma tug'ilgandan keyin va 8-14 oygacha butunlay o'smaydi. Ular odatda gumbazsimon shaklda terining yuzasidan yuqoriga ko'tarilgan bo'ladi. Ularning rangi qizildan zangori ranggacha, atrofdagi xira halqa bilan o'zgarib turadi. Xatarli o'smalar tashqi ko'rinishida neonatal gemangiomaga o'xshaydi, lekin ko'pincha og'riqli tufayli shish bilan birga palpatsiya bo'yicha atrofdagi tomirlarning infiltratsiyasi, ba'zan metastazlar limfa tugunlari, o'pka va suyaklarga tarqaladi. Bolaning umumiy holati tana vaznining pasayishi, rangparlik, subfebril harorat, anemiya va ko'tarilish bilan tavsiflanadi.

Ilgari bo'lgan Kaposhi gemangioendotelioma noto'g'ri "agressiv" gemangioma deb hisoblangan, tug'ilish yoki rivojlanishdan keyin darhol aniqlanishi mumkin. U tanada, yelkada, sonda, ba'zan esa retroperitoneal soxada lokalizatsiya qilinadi. Gemangio o'sishi bilan Kaposhi endoteliomasi terini teshadi, teri osti selluloza, mushaklar va gemangiomalardan farqli o'laroq, suyaklar o'zgarishlariga olib keladi.

Angioblastoma (angioblastoma Nagakawa) tug'ma va orttirilgan bo'lishi mumkin. Uning eng keng tarqalgan lokalizatsiyasi Kaposhi gemangioendoteliomasi bilan bir xil, ammo ikkinchisidan farqli o'laroq. uning konturlari noaniq, mustahkamligi yumshoq, rangi qizil, notekis sirtli. Gistologik jihatdan ular xususiyatlarida farqlanadi, hujayrali va lobulyar tuzilishga. Neonatal fibrosarkoma, rabdomiosarkoma, glioma bilan differensial diagnostikada MRT foydalidir. Bazen biopsiya o'tkazilishi kerak [9, 15].

Ko'p yillar davomida qiziqish kuchayganiga qaramay jarrohlar gemangiomalarni davolash masalasida yagona davolash sxemasi hali yaratilmagan. Muayyan klinik vaziyatlarda shifokorlar juda noaniq taktik qarorlar qabul qilishadi. Gemangioma to'qimalariga tizimli va mahalliy ta'sir qilishning ko'plab usullari ishlab chiqilgan. Ammo, afsuski, statistik ma'lumotlarga ko'ra, past samaradorlik ulushi ancha yuqoriligicha qolmoqda [6]. Davolashning noto'g'ri tanlanishi va asoratlarning rivojlanishi qoniqarsiz kosmetik natijalarga olib keladi.

Davolashning asosiy yo'nalishlari angiogenezga tizimli ta'sir va mahalliy o'sma to'qimalariga ta'siridan iborat. Tizimli farmakologik terapiya kortikosteroidlar, rekombinant interferon, sitostatiklar va b-blokatorlar bilan amalga oshiriladi. Dori vositalarining birinchi qatori tizimli terapiya kortikosteroidlar bo'lib, ular 1960 yildan buyon ushbu patologiyani davolashda qo'llaniladi. ularga sezuvchanlik 80-90% ga etadi. Kortikosteroidlar kuniga 2-3 mg / kg dozada buyuriladi. Obstruksiya olib keladigan keng gemangioma bo'lsa nafas olish yo'llari yoki unga hamroh bo'lgan yurak yetishmovchiligidan rivojlanishi, dozalar kuniga 5 mg/kg gacha oshiriladi. Davolashning nojo'ya ta'sirlari orasida buyrak usti bezlari po'stlog'ining vaqtinchalik yetishmovchiligi, o'sishning qayta tiklanishi, immunitetning pasayishi, kataraktaning ikkilamchi belgilarining paydo bo'lishi, qon bosimining oshishi va oshqozon-ichak patologiyasi kiradi [9, 17, 18]. V.V. Shafranovanning ta'kidlashicha, gormonal terapiya uning samarasizligi (to'liq tiklanish faqat 2% bolalarda kuzatiladi) va boshqa usullar bilan birlashtirish zarurati tufayli yordamchi usuldir. Rekombinant interferondan foydalanishda spastik displegiya rivojlanishi mumkin, bu 5-12% hollarda kuzatiladi. Nemis bolalar jarrohligi jamiyati ma'lumotlariga ko'ra, ushbu asoratni rivojlanish xavfi sezilarli darajada yuqori va



25-30% ga etadi. Boshqa, isitma kabi nojo'ya ta'sirlar ham paydo bo'lishi mumkin davolashning birinchi haftalarida anemiya, neytropeniya va jigar transaminazalarining ko'payishi kuzatiladi [20, 21].

Ba'zi malumotlarga ko'ra, steroidga sezgirlik bo'lsa, sitostatiklar, xususan, vinkristin, past dozali yuqori chastotali rejimlarda - 0,5 mg/m², interferonga muqobil bo'lishi mumkin. yoki vazni 20 kg dan kam bo'lgan bolalarda haftasiga 0,025 mg / kg yoki kuniga 10 mg / kg dozada qisqa muddatli siklofosamid buyuriladi. Biroq, bu dorilar aniq neyrotoksikligi tufayli keng qo'llanilmagan. Preparat to'xtatilganda yoki dozasi kamaytirilganda, ko'p hollarda vinkristin bilan bog'liq neyropatiyalar yo'qoladi [17, 18].

Kortikosteroidlar, interferon va sitostatiklar bilan davolash paytida yuzaga keladigan nojo'ya ta'sirlar bilan bog'liq holda, keng qamrovli gemangiomalarni davolashda selektiv b-bloker propranololdan foydalanish bo'yicha tadqiqotlar katta qiziqish uyg'otadi. 2008 yilda Fransiyada birinchi marta ekspertlar guruhi muhim joylarda tez o'sib borayotgan gemangiomali 11 chaqaloqda propranololdan samarali foydalanish bo'yicha hisobot taqdim etdi, jarrohlik davolash uchun mos emas. Propranolol bilan keyingi davolash muvaffaqiyatli bo'ldi yana 21 nafar bola davolandi. Buyuk Britaniyada kardiologlar bilan hamkorlikda davolash protokoli ishlab chiqildi, unga ko'ra doza preparat kuniga uch marta 1 mg/kg ga titrlanadi [26]. Tibbiyot maktabi propranololdan foydalanish kerak boshlang'ich doza 0,16 mg / kg tana vazniga, normal bilan glikemiya va hayotiy funksiyalarning buzilishi bo'lmasa, preparatning dozasi 0,67 mg / kg ga oshiriladi, Keyinchalik Ikki hafta davomida doza asta-sekin kamayadi. Propranololning nojo'ya ta'siri quyidagilardan iborat: bradikardiya, gipotenziya, bronxospazm, lipoliz, glikolizning pasayishi natijasida kelib chiqqan gipoglikemiya lizis va glyukoneogenez [25]. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda hayotning birinchi haftasida propranololdan foydalanishdan saqlanish tavsiya etiladi

Ukrainada propranolol hali klinik foydalanish uchun tasdiqlanmagan va shuning uchun faqat ushbu preparatni qo'llashning mumkin bo'lgan oqibatlar haqida ogohlantirilgan ota-onalarning rasmiy yozma roziligi bilan foydalanilgan. Ushbu texnikani tadbqiqqa kiritishdan oldin Amalda propranolol terapiyasining samaradorligi va ishonchiligi, optimal dozasi va davolash davomiyligi tasdiqlanishi kerak.

Xulosa. Shunday qilib, adabiyot ma'lumotlarini o'rganish natijasida bolalarda gemangiomani davolash jiddiy muammo ekanligi haqida xulosa chiqarish mumkin. Mualliflar orasida davolash usulini tanlash bo'yicha yagona konsensus yo'q, patologik jarayonning borishini bashorat qilish uchun obyektiv mezonlar yo'qligi tibbiyotning eng dolzarb mummolardan biri bo'lib qolmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Banin V. V., Shafranov V. V., Fomin A. A., Fomina L. V. // Det. xir. - 1998. - № 4. - S. 35-42.
2. Bresten N. F., Sipunov A. O. // Sonoace Int. - 1999. - № 4. - S. 83-90.
3. Butorina A. V. Vibor metoda lecheniya gemangiom u detey: Dis. ... d-ra med. nauk. - M., 1998.
4. Butorina A. V., Pleshkov YE. M. // Nauka i texnol. v Rossii. -1999. - № 3. - S. 16-17.
5. Butorina A. V., Shafranov V. V. // Lechashiy vrach. - 1999. - № 5. - S. 61-64.
6. Gormonalnoye lecheniye gemangiom u detey: Metod. rekomendatsii. - M., 2000.
7. GoryuxinaN. A. Gidrogel s usilennim gemostatcheskim efektom vendovaskulyarnoy xirurgii u detey: Dis. ... kand. med. nauk. - M., 1998.
8. Kurpeshev O. K., Berdov B. A. // Onkol.URN. - 1999. - № 2. - S. 48-52.
9. Kurpeshev O. K., Berdov B. A. // Onkol.URN. - 1999. - № 2. - S. 48-52.
10. Lazarev V. V. Xirurgicheskiy stress i anesteziologicheskaya zashita pri diagnosticheskix i lechebnix endovaskulyarnix vmeshatelstvax u detey: Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. - M., 2001.
11. LebkovaN. P., Kodryan A. A. // Arx. pat. - 1997. - Vip. 5. - S. 44-50.



12. Lecheniye sindroma Kazabaxa - Marrita u detey: Metod. rekomendatsii. - M., 2002.
13. Luchevaya terapiya gemangiom narujnix pokrovov u detey: Metod. rekomendatsii. - M., 2000.
14. Milovanov A. P. // Voprosi patologii detskogo vozrasta. - M., 1973. - S. 137-139.
15. Pospelov N. V., Bistroye A. V., Kuzetchenko I. N., Kulikov S. V. // Aktualniye voprosi detskoy xirurgii i pediatrii: Sbornik nauch.-prakt. trudov. - Vladivostok, 1998. - S.143-146.
16. Skleroziruyusheye lecheniye gemangiom u detey: Metod. rekomendatsii. - M., 2002.
17. Trusov A. V. Effektivnost xirurgicheskogo lecheniya detey s alopetsiyami metodom ballonnoy dermatenzii s primeneniym kompyuternogo modelirovaniya: Avtoref. dis. kand. med. nauk. - M., 2000.
18. Ultrazvukovaya diagnostika v detskoy xirurgii / Pod red. I. V. Dvoryakovskogo, O. A. Belyayevoy. - M., 1997.
19. Ferzauli A. N. Diagnostika i lecheniye angiom litsa, golovi i nosoglotki u detey. Avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. - M., 2002.
20. Mamatkulova F.X., Alimov O.E., Namozov M.N.O'. Abdominal jarroxlik operatsiyalardan keyingi davrda regional anesteziyaning samaradorligi va rivojlangan kamqonlikni davolash //Science and Education. – 2023. – T. 4. – №. 2. – C. 445-452.
21. KM Abdiev, AG Madasheva, FK Mamatkulova MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMORRHAGIC SYNDROME AT AN EARLY STAGE IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA. УЧЕНЫЙ XXI BEKA, 41-44
22. MF Khaydarovna, AH Isrofilovich, AK Makhmatovich Essential Thrombocythemia-Principal Analysis in Children and Adolescents. Journal of Intellectual Property and Human Rights 2 (10), 23-29
23. Maxmonov L.S.,Mamatqulova F.X.,Holiqulov B.Y.Trombotsitopatiya bilan kasallangan ayollarda tuxumdon apopleksiyasi asoratini davolash tamoyillari Biologiya va tibbiyot muammolari 2022, №1.UDK: 615.3:617.01.134 ISSN 2181-5674 61-67s.
24. K.M Abdiev, AG Madasheva, F Kh Mamatkulova. MODERN METHODS OF TREATMENT OF HEMORRHAGIC SYNDROME AT AN EARLY STAGE IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA. УЧЕНЫЙ XX
25. L.S. Makhmonov, FK Mamatkulova, MB Berdiyaroova, KE Shomurodov. The main causes of anemia in iron and vitamin b 12 deficiency associated with helicobacter pylori.Nveo-natural volatiles & essential oils Journal| NVEO, 10167- 10174I BEKA. Ст.41

