

Мундариҷа

Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ	4
Муқаддима	5
Тавсифи умумии таҳқиқот	9
Боби 1. Шарҳи адабиёт	16
1.1 . Клиника, этиологияи беморӣ, ҷойгиршавӣ ва таснифи омосҳои рагии хушсифати мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар	16
1.2. Хусусиятҳои ташҳис ва усулҳои табобати омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар	21
Боби 2. Мавод ва методҳои таҳқиқот	33
2.1. Вазъи эпидемиологии беморони гирифтори омосҳои рагии хушсифати мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар, ки ба МД «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ» мурочиат намудаанд.....	33
2.2. Усулҳои ташҳиси анъанавӣ, иттилоотнокии ташҳис ва баҳодихии самаранокии табобат	34
Боби 3. Таҳлили ретроспективии басомад, ҷойгиршавӣ, шаклҳои клиникӣ, сабабҳои пайдошавӣ ва сохтори омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар	42
3.1. Таҳлили ретроспективии басомад, ҷойгиршавӣ, шаклҳои клиникӣ....	42
3.2. Сабабҳои пайдошавӣ ва сохтори омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар.....	45
Боби 4. Хусусиятҳои клиникӣ, омилҳои хатарзо ва алгоритми пешгирӣ, таҳҳиси омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар.....	56
4.1. Муоинаи клиникӣ, омилҳои хатарзо ва алгоритми пешгирӣ.....	56
4.2. Хусусиятҳои клиникӣ ва лабораторӣ.....	63
Боби 5. Баҳогузори муқоисавии натиҷаҳои таҳҳис, омилҳои хатарзо ва алгоритми табобати омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар	81
5.1. Баҳогузори муқоисавии натиҷаҳои таҳҳис, омилҳои хатарзо ва алгоритми табобат.....	81
5.2. Арзёбии натиҷаҳои табобати омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар.....	103
Боби 6. Баррасии натиҷаҳои таҳқиқот	119

Хулосаҳо.....	142
Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот	144
Рӯйхати адабиёт	146
Интишорот аз рӯйи мавзуи диссертатсия	160

Номгӯи ихтисораҳо, аломатҳои шартӣ

МДТ”ДДТТ	“Донишгоҳи давлати тибби Тоҷикистон ба номи Абуалӣ ибни Сино”
МД «ПИКСЧҚР»	Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй»
МД «МҚИС»	Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»
ОРОМҚРГ	Омос ва равандҳои омосмонанди мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан
ОРМҚРГГКС	Омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар
ОРМҚРГГКСДҚ	Омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо
СШРВ	Сирояти шадиди респиратории вирусӣ
ТК	Томографияи компютерӣ
ТМР	Томографияи магнитии резонансӣ
ТУС	Таҳқиқоти ултрасадоӣ
ГШКв	Гемангиомаи шакли кавернозӣ
ГШКп	Гемангиомаи шакли капиллярӣ
ГШО	Гемангиомаи шакли омехта

Муқаддима

Мубрами мавзӯи таҳқиқот. Яке аз проблемаҳои муҳимми ҷарроҳии ҷоғу рӯй дар онкология ин гузаронидани ташҳиси саривақтӣ ва баҳодиҳии самаранокии табобати омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОРМЧРГГКСЧД) ба ҳисоб меравад, ки дар асоси нуқсонҳои модарзодии рағҳои хунгард ба вучуд меоянд ва барои ҳамин дар айни ҳурдсолӣ вомехӯранд. Омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар дар байни ҳамаи омосҳои сар ва гардан аз 0,5% то 80%-ро ташкил медиҳанд [Тимофеев А.А., 2002; Бернадский Ю.И., 2003; Базаров Д.В., 2016; Базаров Н.И., 2017]. Ташҳиси ОРМЧРГГКС дар баробари муоина, ламс, аускултатсия дар асоси гузаронидани усулҳои махсуси таҳқиқот бунёд мешавад:

1) рентгенографияи устухонҳои скелети ҷоғу рӯй (имконият медиҳад, ки флеболитҳо, ҳамчунин алоқаи байни сохторҳои рағҳо бо устухонҳо ё мавҷудияти онҳо дар ҷоғ муайян карда шаванд);

2) ангиография бо ёрии моддаҳои контрастӣ (имконият медиҳад, ки сохторҳои гемангиома, андозаи онҳоро, ҷойгиршавӣ ва мавҷудияти рағҳои калони алоҳида ҷойгирбудаи алоқамандро бо омосҳо муайян карда тавонад);

3) термография (имконият медиҳад, ки бо эътимоднокии баланди ташҳис дақиқ карда, фарқият дар ҳарорати мавзей, ҳангоми намудҳои гуногуни гемангиомаҳо, ҳангоми кавернозӣ - баландтаранд, муайян карда, табобат ва гузаронидани назорати самаранокии онро дуруст ба нақша гирифта тавонад, бо мақсади баҳогузори пурраи системаи лахташавӣ ва зидди лахташавии хун дар давраи пеш аз ҷарроҳӣ дар кӯдакони гирифтори

ОРМҚРГГКС мумкин аст, ки тромбоэластография тавсия шавад, муҳтавои фибриноген, фаъолнокии умумии фибринолитикии зардобаи хун муайян карда шаванд;

4) таҳқиқоти манзараи хун барои муайян намудани тромбоситопения, камхунӣ ва дигар тағйиротҳои имконпазир.

Ташхиси шаклҳои сатҳии омосҳои рағҳои мавзеи ҷоғу рӯй маъмулан мураккаб нест. ОХРМҚРГГКС-ро бо кистаҳои бофтаҳои нарм ва ғадудҳои луобӣ, липомаҳо, баъзе шаклҳои омосҳо муқоиса кардан зарур аст. Дар гузаронидани ташхиси тафриқии омосҳои рағҳои мавзеи ҷоғу рӯй усулҳои қаблан зикршуда дар беморони хурдсол ва ҳамчунин истифодаи таҳқиқоти ултрасадо (дар хусуси истифода намудани он дар адабиёти илмии дастрас, мо маълумот пайдо карда натавонистем) барои муайян кардани ҳаҷм, паҳншавӣ, баҳогузориҳои самаранокии усулҳои гуногуни қаблан гузаронидашудаи табобати ОХРМҚРГГКС ёри муҳимро мерасонад.

Дар айни замон чунин намудҳои табобати ОХРМҚРГГКС мавҷуданд: а) табобати шуӣ ва склерозкунанда; б) усулҳои ҷарроҳӣ ва комбиникӣ; в) электрокоагулятсия, криодеструксия; г) ҷарроҳии лазерӣ; д) усулҳои ортопедӣ (дастгоҳҳои гуногуни компрессионӣ). Ҳангоми интиҳоб кардани ин ё он усул барои табобати ОХРМҚРГГКС ба натиҷаҳои ташхис ба даст овардашуда, ба параметрҳои мақоми мавзеи омосҳои рағӣ, ба мучаҳҳазии техникӣ таҳлили клиникӣ, ба усулҳои қаблан истифодашудаи табобат диққати махсус дода мешавад, барои иҷрокунии ҷарроҳӣҳои реконструктивӣ-барқарорсозӣ ва таҳлилкунии самаранокии онҳо [Воробьев Ю.И., Надточий А.Г., 1990, Salvati et al. M., 1993; Marunick et al. M.T., 1992; Базаров Н.И. и соавт., 2013; Дусмуратов А.М., 2013; Базаров Д.В., 2016;].

Ҳамин тавр, то имрӯз маълумотҳо оид ба омилҳои хатарнок, натиҷабахшии усулҳои муосири ташҳис, пешгирӣ, инчунин сабабҳои ретсидивҳо, самаранокии усулҳои табобат ҳангоми омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй ба қадри кофӣ омӯхта нашудаанд. Ҳолатҳои дар боло овардашуда идома додани пажӯҳишро дар самти такмил додани пешгирӣ, ташҳис ва табобати ОХРМҚРГГКС тақозо мекунанд.

Дараҷаи коркарди илмии проблемаи мавриди омӯзиш. Қори диссертатсионӣ ба ҳалли масъалаҳои худ манфиати бузурги илмӣ, назариявӣ ва амалӣ дорад. Барои ҳалли мақсад ва вазифаҳои мавзӯи рисолаи илмӣ «Роҳҳои оптимизатсияи ташҳис, пешгирӣ ва табобати омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар», корҳои илмии олими рус профессор Бернадский Ю.И. - китоб «Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2003с, олими тоҷик профессор Н.И.Базаров омӯхта шуданд. - китоб «Руководство по клинической онкологии» 2016с., ва дигар олимони хориҷӣ, ки дар мақолаҳои худ иллатҳои системаи рағҳо ва гемангиомаҳои минтақаи сар, гардан ва ташҳису табобати онҳоро хуб тасвир кардаанд, аз ҷумла: G. Zorzan - мақола «Arteriovenous malformation of the head and neck» 2001с. Buckmiller LM - мақола «Diagnosis and management of gtmangiomas and vascular malformations of the head and neck» 2010с., J.A. Werner - мақола «Current concepts in the classification, diagnosis and treatment of hemangiomas and vascular malformations of the head and neck» 2011с.,

Ҳамаи корҳои илмии дар боло овардашуда танҳо таҳқиқоти худро асоснок мекунанд. Мувофиқи ин таҳқиқоти оптимизатсияи ташҳис, пешгирӣ ва табобати омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар, то ҳанӯз мушкилоти ҳалли худро боқӣ мемонанд.

Барои тасдиқи ташхиси ниҳой, таҳқиқоти гистологӣ бо усули гематоксилин-эозин дар зери микроскопи оптикӣ истифода карда шуд, барои муайян кардани паҳншавии равандҳои омосҳо дар бофтаҳои наздик сонография, рентгенография ва томографияи компютерӣ истифода шуданд.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Кори диссертатсионӣ дар доираи корҳои илмии кафедраи онкология, ташхиси шуоӣ ва муолиҷаи шуоии МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи . Абуалӣ ибни Сино” дар заминаи Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар доираи «Барномаи миллии мубориза бар зидди саратон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои соли 2023 - 2030» ва мавзӯи илмӣ таҳқиқотии Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмию клиникӣ стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй, “Таҳияи усулҳои инноватсионии пешгирӣ ва ташхиси бемориҳои ковокии даҳон”, бақайдгирии давлатӣ № 0117ТJ00822 ,ки ба фехристи самтҳои афзалиятноки таҳқиқоти илмӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (Барномаи рушди инноватсионии Ҷумҳурии Тоҷикистон, ки бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 30 апрели соли 2011 № 227 тасдиқ шудааст) ворид карда шудааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот ин беҳтар сохтани ташхис, пешгирӣ ва табобати беморони гирифтори омосҳои рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар мебошад.

Вазифаҳои таҳқиқот.

1.Таҳлили ретроспективи ба соммад, ҷойгиршавӣ, шаклҳои клиникӣ, сабабҳои пайдоиш ва сохторҳои омосҳои рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар сокинони Ҷумҳурии Тоҷикистон тибқи маълумотҳои мурочиаткунӣ дар МД «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ» ВТ ва ҲИА ҶТ.

2.Омӯхтани хусусиятҳои зуҳуроти клиникӣ, нақши омилҳои хатар дар пайдошавӣ ва алгоритми пешгирӣ, ташхиси омосҳои рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳои бадан.

3.Баҳогузори муқоисавӣ ба натиҷаҳо ва алгоритми табобати омосҳои рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар.

4.Такмил додани усулҳои табобати омосҳои рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар.

Объекти таҳқиқот. Объектҳои таҳқиқотии рисола ин беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо буданд, ки дар МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҶТ муоина ва табобат карда шудаанд.

Мавзуи таҳқиқот.Мавзуи таҳқиқот гузаронидани муоинаи ретро- ва проспективи беморони гирифтори омосҳои хушсифати рағҳои мавзеи чоғу рӯй, гардан ва косахонаи сар ва инчунин омӯхтани таъсири омилҳои хавф дар рушди онҳо, хусусиятҳои ташхисӣ, пешгирӣ ва табобат мебошад.

Навгони илмӣ таҳқиқот. Дар ин кор бори нахуст дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯйи мурочиат, ба соммад, вази ҳолиси омосҳои хушсифати

рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар дар байни ҳамаи омосҳои сару гардан омӯхта шудаанд.

Хусусиятҳои клиникӣ, анамнези зухуроти морфологӣ, паҳншавӣ, нақши омилҳои хатар дар пайдоиш, пешгирии аввалиндараҷа, алгоритми ташхис ва табобати омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар баррасӣ карда шуданд.

Иттилоотнокии баланди усулҳои клиникӣ, рентгенологӣ, ултрасадоӣ, морфологӣ дар ташхиси ОХРМҚРГГКС исбот карда шудааст.

Баҳогузори муқоисавии самаранокии табобати ОХРМҚРГГКС гузаронида шуд. Дар асоси таҳқиқоти гузаронидашуда тавсияҳо, алгоритм ва усулҳои беҳтарсозии ташхис ва пешгирӣ ҳангоми табобати ОХРМҚРГГКС таҳия гардид.

Аҳаммияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот. Таҳқиқоти мазкур дорои аҳаммияти амалӣ мебошад, зеро натиҷаҳои он имконият медиҳанд, ки дар байни аҳолии оид он, ки ҳангоми пайдо шудани омосҳои рагӣ дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо, беморон сари вақт ба муассисаи махсуси тиббӣ муроҷиат кунанд, қорҳои фаҳмондадиҳӣ ба таври фаъолона анҷом дода шаванд ва ин имконият фароҳам месозад, то ин, ки ҳаҷми минималии амалиёти ҷарроҳӣ иҷро карда ва пешгирии ба маънои аслии васеи омосҳои рагӣ ба роҳ монда шавад. Бо мақсади ташхиси барвақти омосҳои рагӣ дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо зарур аст, ки қӯдак аз лаҳзаи таваллуд бодикқат муоина карда шавад, дар ҳолати ошкор кардани омосҳои рагӣ дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо сари вақт ба клиникае, ки ба ин беморӣ сару қор дорад фиристода шавад. Бо мақсади сари вақт ташхис намудани омосҳои рагӣ дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар баробари баҳогузори кардани симптоматикаи клиникии беморӣ ва истифода намудани усулҳои анъанавӣ зарур аст, ки истифодаи усулҳои визуализатсия ворид карда шаванд: ТУС,

аз рӯйи нишондод -ТК, ТМР. Барои манъ кардани хунравӣ ва табобат хангоми амалиёти ҷарроҳии омосҳои рагии устухони косахонаи сар, устухонҳои скелети рӯй хангоми коркарди мавзеи хунравӣ аз омосҳои рагии устухони косахонаи сар, устухонҳои скелети рӯй, бояд аз муми занбӯр истифода карда шавад, ҳамчунин ба лонаи омоси рагӣ омехтаи склерозкунанда (иборат мебошад аз маҳлули 5%-и кислотаи аскорбинӣ, суспензияи 2,5%-и гидрокортизон) ворид карда шавад: а) доруи остеостимулятсионии остеогенон 1-2 ҳабб дар як рӯз дарун, муддати 7-10 рӯз; б) доруи имуностимулятсионии метилуратсил 0,5-1,0 3-4 маротиба дар як рӯз дарун, хангоми истеъмоли ғизо ва эсберитокс-Н 1 ҳабб 2 маротиба дар як рӯз дарун, муддати 7 рӯз.

Истифодаи табобати комбиникии омосҳои рагии кавернозӣ пӯст ва изофаҳои пӯсти косахонаи сар, мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан, ки аз муайян кардани ҳаҷми ковокиҳои (ҷавфҳои) рағҳои кавернозӣ бо ёрии ТУС, истифодаи маҳлулҳое, ки захролудшавӣ, склерози дурушти бофтаҳои солим ва зада сӯроҳ кардани онҳоро ба вучуд намеоранд, чараёни хунравиро пешгирӣ мекунад, вайроншавии функсияи асабҳоро, ба вучуд омадани нуқсонҳо ва деформатсияҳоро пешгирӣ менамояд иборат мебошад. Усули комбиникии табобати омосҳои рагӣ дар пӯсти изофаҳои косахонаи сар, ҷоғу рӯй ва гардан истифодаи одӣ ва самаранок дорад ва муҳимтаринаш ин аст, ки дар ҳама клиникаҳо дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон дастрас мебошад.

Ворид намудани натиҷаҳои ба даст овардашуда ва тавсияҳои таҳияшуда дар фаъолияти амалии муассисаҳои ёрии аввалини тиббиву санитарӣ ва дар шабакаҳои умумии табобатӣ имконият медиҳанд, ки омосҳои рагӣ дар пӯсти изофаҳои косахонаҳои сар, ҷоғу рӯй ва гардан сари вақт ошкор карда шаванд, таҳқиқоти комплекси онҳо гузаронида ва табобати муносибу саривактӣ онҳо дар муассисаҳои махсусгардонидашуда таъмин карда шаванд.

Натиҷаҳои овардашудаи таҳқиқот ворид карда шуданд дар фаъолияти назариявӣ ва амалии шуъбаи умумии МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ, инчунин дар МД «Пажуҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй» ш.Душанбе, дар дарсҳои лексионӣ ва амалии кафедраи саратоншиносӣ ва ташҳиси шуоии МДТ«ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино». Натиҷаҳои ба даст овардашударо мумкин аст тавсия додан барои тайёр кардани табибони оилавӣ, стоматолог, отоларинголог, онколог ва барои истифодабари дар кафедраҳои онкологӣ ва тибби оилавӣ дар донишгоҳҳои олии тиббӣ.

Нуқтаҳои ба ҳимоя пешниҳодшаванда. 1. Иттилоотнокии пасти аҳоли ва махсусан занҳои ҳомила оид ба имкониятҳои пайдошавии ОХРМҚРГКС дар кӯдакони навзод. Ба қадри зарурӣ баҳогузори накардани зухуроти клиникӣ, натиҷаҳои таҳқиқот, табобати тӯлонии зиддиилтиҳобӣ ва зиддизанбурӯғии кӯдакони навзод ва калонсолон аз хусуси эпителиитҳо, решҳои омосии генезашон номаълум ҳангоми ОХРМҚРГКС. Ғайр аз ин, эҳтиёткории нокифояи табибон оид ба имкониятҳои пайдошавии ОХРМҚРГКС дар кӯдакони навзод, аз чумла, момодояҳо, гинекологҳо, неонатологҳо, ҷарроҳони кӯдакона, педиатрҳо, офталмологҳо, дерматологҳо, стоматологҳо, ки ин метавонад боиси ғалатҳои ташҳис ва тактикаи табобат дар беморони гирифтори ОХРМҚРГКС гардад.

2. Баҳогузориҳои оқилона ба симптомҳои клиникӣ, анамнези ҳаёт ва беморӣ, таъсири омилҳои хатар ва қабулкунии пай дар пай мувофиқи нишондодҳо усулҳои рентгенологӣ (ТК, ТМР), ТУС, морфологӣ дар ташҳиси ОХРМҚРГКС, роҳи муносиби шинохтани саривақтӣ ва пешгирии аввалиндараҷа, дуюминдараҷа ва сеюминдараҷаи ин омосҳо ба ҳисоб мераванд.

3. Баррасӣ кардани омилҳои хатар дар пайдошавии ОХРМҚРГКС имконият медиҳанд, ки 3 гурӯҳи хатар (ГР¹ - дар ин гуруҳ дохил мешаванд

бемороне, ки зарурат доранд ба риоя кардани нарасонидани таъсирҳои омилҳои хатари бластомогенӣ ва бояд муоинаи нақшавиро қабул кунанд на камтар аз як маротиба дар як сол, ГР² ва ГР³ - бемороне, ки зерин назорати диспансерии динамикии ҳар семоҳаи сол мебошанд) ҷудо карда шаванд.

4. Гузаронидани таблиғоти мақсаднок дар байни аҳолии оид ба тарзи ҳаёти солим, дар бораи зарари никоҳи хешутаборӣ, машваратҳои тиббию-генетикӣ ҳангоми банақшагирии барпо кардани оила ва таваллуд кардани фарзанд, мониторинги таваллудкунандагони синну солшон аз 30-40- сола боло бо мақсади сари вақт муайян кардани омосҳои хушсифати рағӣ дар наводон зарур аст.

5. Самаранокии усулҳои манъ кардани хунравӣ, таботати омехтаи омосҳои кавернозии рагии пӯст бо изофаҳояш дар косахонаи сар, мавзеи чоғу рӯй ва гардан асоснок карда шудааст: 1) «Усули манъ кардани хунравӣ ҳангоми таботати ҷарроҳии омосҳои рагии устухонҳои косахонаи сар ва скелети рӯй» (Шаҳодатномаи пешниҳодоти ратсионализаторӣ, № 45 аз 20.07.2018, аз Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии чоғу рӯй ВТ ва ҲИА ҚТ ш. Душанбе дода шудааст); 2) «Тарзи таботати омосҳои рагии кавернозии косахонаи сар, чоғу рӯй ва гардан» (Шаҳодатномаи ихтироъкорӣ, №ТҶ 1114 аз 18.09.2019, аз Идораи давлатии патенти ҚТ дода шудааст).

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Кори рисолаи илмӣ бо эътимоднокии маълумоти натиҷаҳои таҳқиқот, миқдори муайяни мавод, коркарди омории натиҷаҳо ва нашрияҳо таҳия шудааст. Хулоса ва тавсияҳои амалӣ дар асоси таҳлили натиҷаҳои таҳқиқотии мо ошкор карда шудаанд.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Навгонӣ ва натиҷаҳои таҳқиқот ба бандҳои зерини шиносномаи номгӯи ихтисосҳои КОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон мувофиқат мекунад,

Ихтисоси 6D110112 -Онкология: зербанди 2. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ ва ҷараёни патологияи онкологӣ бо истифода аз усулҳои гуногуни клиникӣ ва лабораторӣ, радиатсионӣ, иммунологӣ, патоморфологӣ, биокимиявӣ, оморӣ ва ғайра; зербанди 3. Такмили усулҳои лабораторӣ, инструменталӣ ва дигар усулҳои таъхиси беморони саратон, такмили таъхиси ва таъхиси дифференсиалӣ бо патологияи ғайрионкологӣ; зербанди 5. Такмил, оптимизатсия ва рушди усулҳои ҷарроҳӣ, комбиникӣ ва комплекси табобат, ва инчунин пешгирии бемориҳои онкологӣ. Ихтисоси 6D110114- Стоматология: зербанди 15. Онкологияи минтақаи ҷоғу-рӯй дар калонсолону кӯдакон ва усулҳои табобати ҷарроҳии онҳо.

Саҳми шахсии докталаби дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот. Муаллифи диссертатсия шахсан маълумотҳои бойгонии ретро- ва проспективиро аз МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ оид ба ОХРМҚРГГКС омӯхтааст, ҷамъоварӣ ва таҳлил кардааст, муаллиф анкета-саволномаҳоро оид ба сифати ҳаёти беморон истифода карда ва омилҳои хатарро коркард намудааст. Пуркардани анкета-саволномаҳо, коркарди омории мавод ва таҳлили натиҷаҳои ба даст овардашуда, шахсан аз тарафи муаллифи рисола иҷро карда шудааст. Муаллиф шахсан оид ба мавзӯи рисола якчанд мақолаҳои илмӣ таҳия ва нашр кардааст.

Тасвиб ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Маводи диссертатсия дар мавридҳои зерин муҳокима ва маъруза шудааст: 1) Анҷумани Ҳ онкологҳо ва радиологҳои кишварҳои ИДМ ва Аврусиё, 23-25-уми апрели соли 2018, Россия, Сочи; 2) Маҷмӯаи конференсии минтақавии «Инноватсия ва масъалаҳои актуалии неврология» ва анҷумани 1-уми неврологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон, Душанбе, 17-18 майи соли 2018; 3) Маводҳои мизи мудаввари «Вазъият ва дурнамои рушди соҳаи стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй» Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу

рӯй, Душанбе, 22.12.2018; 4) Маҷмӯаи мақолаҳои конфронси илмӣ-амалии оториноларингологҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон бо иштироки намояндагони байналмилалӣ. Ҷанбаҳои муосири ташхис ва табобат дар оториноларингологияи ш. Душанбе, 2018; 5) Тамоюлҳои нави рушди хадамоти онкологӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон. Маҷмӯаи мақолаҳои илмӣ бахшида ба 70-солагии профессор Д. З. Зикириёхоҷаев. Душанбе, 2019; 6) Маҷмӯаи мақолаҳои илмӣ конфронси илмӣ-амалии бо иштироки намояндагони байналмилалӣ “Равишҳои муосир дар ташхис ва табобати омосҳои бадсифат дар Ҷумҳурии Тоҷикистон” бахшида ба “Соли рушди деҳот, сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ” ва 30-солагии Истиклолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон”. Душанбе, 25.10.2019.

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Аз рӯйи мавзӯи таҳқиқот 14 мақолаи илмӣ нашр шудааст: 5 – мақолаи илмӣ дар маҷаллаҳои тақризшавандаи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон; инчунин 9 – мақолаи илмӣ дар маводҳои конференсияҳои илмию амалӣ ба чоп расонида шуда, довталаб соҳиби 1 – дастури методӣ, 2 – ихтироот; 1 – пешниҳоди ратсионализаторӣ.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия(рисолаи илмӣ) дар ҳаҷми 163 саҳифаи матни компютерӣ таълиф шудааст, ки аз муқаддима, шарҳи адабиёт, тавсифи мавод ва усулҳои таҳқиқот, 6 боби натиҷаҳои таҳқиқотҳои хусусӣ ва муҳокимаи онҳо, хулоса ва рӯйхати адабиёт, ки 142 сарчашмаи қори таҳқиқоти илмиро дар бар мегирад. Ҳамчунин аз 37 номгӯйи адабиёт бо забони русӣ, 105 адабиёт бо забони англисӣ иборат буда ва дар рисола 36 расм ва 9 ҷадвал оварда шудааст.

БОБИ 1. ШАРҲИ АДАБИЁТ

1.1 . Клиника, этиологияи беморӣ, чойгиршавӣ ва таснифи омосҳои рагии хушсифати мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар

Тибқи маълумотҳо [4,6,8,9,11,17,19,22,35,41,46,73,50] басомади ОРМҚРГГКС дар байни омосҳои мавзеи кранио-фассиалӣ ва гардан аз 12% то 18%-ро ташкил медиҳад. Дар байни омосҳои рагии мавзеи косахонаи сар ва гардан бештар омосҳои ба назар мерасанд, ки аз рағҳои хунгард ва лимфатикӣ ташкил ёфтаанд: омосҳои хушсифат - гемангиомаҳо ва лимфангиомаҳо; омосҳои бадсифат- ангиосаркомаҳо. Аз ҷиҳати генезис бештар гемангиомаҳои модарзодӣ ба назар мерасанд. Ҳангоми осебҳои омоси рағҳои хунбари бофтаҳои нарми минтақаи чоғу рӯй ва мавзеи гардан осебҳои омехтаи сохторҳои устухонҳои рӯй ба мушоҳида мерасанд. Ҳангоми пайдо шудани гемангиома мумкин аст, ки рушди тарашшухӣ (инфилтративӣ) бо тағйироти деструктивии бофтаҳои атроф чой дошта бошанд. Дар баъзе ҳолатҳо омосҳо метавонанд ба саратон табдил ёбанд. Вобаста аз амиқии чойгиршавиашон омосҳои рагӣ ба омосҳои сатҳӣ (дар сохторҳои пӯст ё пардаи луобӣ ва ҳучайрабофтаи зери пӯст чойгир шудаанд) ва амиқ (ба даруни сохторҳои устухониву мушакӣ медароянд) чудо карда мешаванд. Гемангиомаҳо вобаста ба ҳолати паҳншавии омос ба маҳдуд ва паҳншуда (диффузӣ) чудо кардаанд [5,6,7,8,9,10,14,17,19,31,34,35,37,38,40,44,45,73,116]. Як гурӯҳ муҳаққиқон натиҷаҳои гузаронидани ҷарроҳии пластикиро дар беморони гирифтори омосҳои мавзеи роғҳои болоии нафаскашӣ омӯхтаанд [1]. Муқаррар карда шуда буд, ки осебҳои омосии трахея ва ҳанҷара хеле кам ба мушоҳида мерасанд ва онҳо дар сохтори умумии осебҳои омосӣ танҳо 0,1–0,2% - ро ташкил медиҳанд. Яке аз вазнинтарин оризаҳо ҳангоми осебҳои трахея, стенози трахея ба ҳисоб меравад, ки боиси пайдо гаштани норасоии нафаскашӣ мегардад. Дар давоми 5 сол дар 14 беморони мубтало ба омосҳои трахея ва ҳанҷара амалиёти ҷарроҳӣ гузаронида шудааст. Синну соли беморон аз 22 то 88 - соларо ташкил дод. Дар байни шикоятҳои

беморон бештар стридор - дар 11 ҳолат ба мушоҳида расид, дар 4 ҳолат беморон аз дисфония ва дар 1 ҳолат аз хунтуфкунии такроршаванда шикоят доштанд. Омосҳо аз ҷиҳати сохтори морфологӣ чунин гурӯҳбандӣ карда шуда буданд: дар 5 бемор саратони ғадуди сипаршакл, дар 2 бемор гемангиомаи трахея ва ҳанчара ва дар 1 ҳолат фибросаркома, дар як бемори дигар- миофибробластома, дар як ҳолат - нейрофиброма, дар як бемори дигар бошад саратони аденокистозӣ ташхис карда шуданд. Усули аз ҳама маъмули таҳқиқот ин томографияи компютери гардан ва қафаси сина бо сохтани модели секарата, ҳамчунин фибротрахеобронхоскопия буд. Дар ин беморон чунин амалиётҳои ҷарроҳӣ гузаронида шудаанд: дар 2 ҳолат бурриши давродаври трахея, дар 12 бемор ҷарроҳии марҳилавии реконструктивии пластикӣ гузаронида шудаанд. Дар 8 ҳолат дар беморон лимфодиссексияи гардан ва медиастиналӣ анҷом дода шуд. Дар як маврид бурриши дастаи устухони туш бо гузоштани остеосинтез ва баъдан торакопластика сурат гирифт. Дар байни ин беморон ҳолатҳои фавт ба қайд гирифта нашуд. Дар 8 бемор ориза ба мушоҳида расид: дар 1 ҳолат- анастомозит, дар 3 ҳолат - парези чинҳои овозӣ, дар 4 маврид - хондроперихондрити фасодӣ дида шуд. Дар 12 бемор натиҷаҳои дури табобат пас аз 1 ва 2 соли ҷарроҳӣ омӯхта шуд. Пайдо шудани ретсидивҳои беморӣ, осебҳои метастазӣ ё рестенозҳои трахея дар ин давра ба мушоҳида нарасид. Дар 5 бемор, ки дар онҳо ҷарроҳии реконструктивӣ- пластикии марҳилавӣ иҷро карда шуда буд, нуқсонҳои трахея пӯшонидани шуданд. Ҳамин тавр, муаллифон ба ҳулосае омаданд, ки ҳангоми табобати беморони гирифтори омосҳои мавзеи трахея ва ҳанчара аз равиши мултидисциплинарӣ (бисёрсоҳавӣ) бо ҷалб намудани мутахассисон- онколог, табиб - эндоскопист, ҷарроҳи қафаси сина, табиби ЛОР ва табиб - анестезиолог зарур аст. Ҳамчунин муаллифон қайд кардаанд, ки гузаронидани ҷарроҳии реконструктивии пластикии марҳилавӣ метавонад, ки алтернативаи амалиётҳои ҷарроҳии яклаҳзаинаи резексионӣ бошад, ки натиҷаҳои дури пас аз ҷарроҳии он қаноатбахш бошанд. Ин усулҳои

ҷарроҳиро дар беморони гирифтори омосҳои тӯлонии мавзеи трахея ва ихтилолҳои функционалии ҳанчара ба қор бурдан мумкин аст. Ҷонибдорони равиши табобати бисёрсоҳаи ОРМҶРГГКС инҳо ҳастанд [96,99,100,101]. Бояд қайд кард, ки бештар аз ҳама гемангиомаҳо дар болои пардаи луобии ковокии даҳон, дар қабатҳои пӯсти мавзеи рӯй ва гардан, узвҳои -ЛОП, дар сохторҳои устухонии скелети рӯй ва бадан ва андомҳои поёниву болоӣ ҷойгир мешаванд [5,9,37,44,45,47,56,57,68,72,73,74,76,86,90]. Ҳангоми бо ангушт ва ё бо асбоб фишори компрессионӣ расонидан ба мавзеи осебдида омос ранги сафедчаро мегирад, баъди анҷом додани фишороварии компрессионӣ ранги аввалаашро мегирад. Бо гузаштани вақт шакли капиллярии омоси рағӣ калон мешавад ва ба зерӣ пӯст ё бофтаҳои зерӣ луобӣ меафзояд. Бештар аз ҳама протсесси чунин калоншавӣ оҳиста-оҳиста сурат мегирад, аммо дар баъзе ҳолатҳо протсесси босуръат низ ба амал меояд. Дар ҳолатҳои дер омос дар ҳаҷмаш хурд мешавад ё бе табобат нест мешавад. В.М.Месина (1980) қайд мекунад, ки дар зухуроти гемангиома новобаста аз ҷойгиршавии онҳо хунравии зиёд хос аст, вай аксар маврид ҳангоми гузаронидани амалиёти ҷарроҳӣ ва ё баъди тасодуфан осеб расонидани омос, махсусан дар вақти ҷойгиршавии гемангиома дар ҷойҳои микросиркулятсияи фаровон ба мушоҳида мерасад. Дар беморони дорои гемофилия низ гемангиомаҳо вомехӯранд, ки аз онҳо хунравии фаровон ба амал омада метавонад. Чунин нуқтаи назарро муҳаққиқони дигар низ тарафдорӣ мекунанд [67,112]. Барои ҳамин таҳқиқоти лахташавии хун барои ҷарроҳӣ нақши муҳимро иҷро мекунад.

Гемангиомаҳои хушамонанд (шоҳадор) (*haemangioma racemosum*) - намуде мебошад, ки аз тӯпҷаи васеи печондашудаи рағҳои артериявӣ иборат мебошад. Гемангиомаи ҳақиқии артериявӣ палмосида мешавад. Барои ҳамин, ки сохтори гемангиомаҳо аз анастомозҳои артериявию-варидӣ иборат мебошад дар сатҳашон садои систолий шунида мешавад. Аз ҳамин

лиҳоз онҳо монанди аневризми шохадор метобанд ва барои ҳамин ба омосҳо дохил шуданашон зери мубоҳиса мебошад. Ҳангоми сархамкунӣ намуди гемангиомаи хушамонанд дар ҳаҷмаш калон мешавад. Намуди гемангиомаи кавернозӣ (*haemangioma cavernosum*) аз ковокиҳои гурӯҳҳои калон, ки аз эпителия ва дохилашон пур аз хун мебошад. Ковокиҳои ҷудошудаи он бо ҳамдигар ба воситаи таворае, ки аз камонҳои бофтаҳои пайваस्तкунанда, ки дар дохилашон торҳои мушакӣ ё эластикӣ доранд алоқа мекунанд, барои ин гемангиомаҳо аломатҳои ба худ хос ин «фушурдан» ва «рехта пур кардан» мебошанд: ҳангоми бо ангушт фушурдан паст мешавад ва баъдан аз хун пур мешавад, омос бо капсула ихота шудааст ё ин, ки намуди диффузӣ дорад. Дар вақти буриш ба исфанҷи калони ҳалқадор, ки аз сӯрохиҳо ва роҳҳои сершумор иборат аст, монанд мебошанд [9,15,16,30,35,36,37,40,46,47,48]. Гемангиомаҳои кавернозӣ метавонанд шикаст диҳанд на танҳо бофтаҳои мулоими рӯй, забон, пардаи луобӣ ва зерқабати пардаи луобии даҳон, гарданро балки метавонанд ҷоғро шикаст диҳанд. Гемангиома дар байни устухонҳои скелети рӯй бештар аз ҳама, мувофиқи маълумотҳои адабиёти хориҷӣ ва кишварҳои ИДМ бо тартиби кам шудани басомад дар ҷоғи поён [9,41,42,43,51,55,58,59,66,67,72,93,107,123,125,127,128,131], орбита [4,5,6,35,65], ҷавфи пешонӣ [4,5,6], ҷавфи ҷоғи болоӣ [63], устухони рухсора [72] ҷойгир мешаванд.

Муайян кардани сарҳади дақиқи омосҳо, ки хеле мураккаб аст аҳаммияти калон дорад. Дар баъзе ҳолатҳо бо ёрии палмосидан дар даруни омосҳои рагии кавернозӣ ё хушамонанд сохторҳои саҳти гирдаро палмосидан мумкин аст, ки онҳо аз тромбҳои калсификатсионӣ ё флеболитҳо иборатанд. Дар вақте, ки ба ин омосҳо фишор оварда мешавад беморон шиддат гирифтани дардро ҳис мекунанд. Ғайр аз 3 намуди дар боло зикршудаи омосҳои рагӣ, дар беморон ҳолатҳое ба назар низ

мерасанд, ки аз якчанд шакли гемангиомаҳо шикаст хурдаанд. Дар айни замон аз тарафи муҳаққиқони хориҷӣ ва кишварҳои ИДМ якчанд таснифи омосҳои рағӣ пешниҳод карда шудааст, ки онҳо этиология, патогенез, сохтори морфологӣ, намудҳои рағҳо (варидӣ, шарёнӣ, лимфатикӣ, омехта), маълумотҳои иловагии усулҳои таҳқиқоти ро ба ҳисоб мегиранд [12,15,17,26,50,52,53,57,59,60,68,75,78,81,109], аммо аксари бештари табибон-ҷарроҳони ҷоғу рӯйи кишварҳои ИДМ он таснифи кории омосҳои рағиро эътироф мекунанд, ки аз тарафи П. М. Горбушиной (1978) таҳия карда шудааст. Мувофиқи ин тасниф ҳамаи омосҳои рағии мавзеи ҷоғу рӯй ба гурӯҳҳои зерин ҷудо карда мешаванд: 1. Кавернозӣ ё сӯроҳдор (исфанҷӣ), ки иборат мебошад аз: а) инкапсулашуда, б) диффузӣ ё паҳнфто. 2. Капиллярӣ ё одӣ: - а) сатҳӣ, - б) амиқ. 3. Хушамонанд ё шохчадор: - а) шарёнӣ, - б) варидӣ. 4. Фиброангиома: - а) капиллярӣ, - б) кавернозӣ. 3. Шохчадор: - а) зуд калоншаванда, - б) суст калоншаванда.

Дар соли 1987 Д.В.Дудко таснифери пешниҳод намуд, ки дар заминаи маълумотҳои патогенӣ, суръати пешрабии омос ва хусусиятҳои сохтори он асос ёфтааст. Ин тасниф имконият медиҳад, ки вақт ва усули табобати беморони гирифтори ОРМҶРГГКС нисбатан дақиқтар интихоб карда шаванд.

Аз ҷумла Д.В. Дудко (соли 1987) инҳоро ҷудо кардааст:

1. Гемангиомаҳои модарзодӣ (суст калоншаванда),
2. Травматикӣ, ки дар 93%-и кӯдакони бемор дида мешавад ва ҳангоми валодат пайдо мешавад (зуд калоншаванда),
3. Травматикӣ, ки баъди валодат пайдо мешаванд (ҳақиқӣ- зуд калоншаванда, козиб-суст калоншаванда).

Дар ҳақиқат гемангиомаҳои зуд калоншаванда ба табобати фаврӣ зарурат доранд, аммо гемангиомаҳои суст калоншавандаро каме дертар ва назар ба гемангиомаҳои зуд калоншаванда ба таври табобати консервативӣ ҳам муолиҷа кардан мумкин аст.

1.2. Хусусиятҳои ташхис ва усулҳои табобати омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар

Яке аз проблемаҳои муҳимми ҷарроҳии сохторҳои рағӣ ин ташхиси саривақтӣ ва баҳогузори самаранокии табобат ба ҳисоб меравад, ки дар заминаи нуқсонҳои модарзодии инкишофи рушди рағҳои хунгард ҷой дорад, ки асосан дар синну соли хурдсолӣ ба вучуд меоянд. Ташхиси ОРМҚРГГКС дар баробари илочиё (доругузaronӣ), палпатсия, аускултатсия дар заминаи гузаронидаи усулҳои махсуси таҳқиқот асос меёбад [6,9,14,15,30,37,58,69,71]:

1) рентгенографияи устухонҳои скелети рӯй (имконият медиҳад, ки флелитҳо, ҳамчунин алоқаи сохторҳои рағӣ бо устухонҳо ва ё вучуд доштани онҳоро дар ҷоғ мушоҳида намояд) [9,13,24,27,28,29,31,50];

2) ангиография бо ёрии моддаҳои контрастӣ (имконият медиҳад, ки сохторҳои гемангиома, андозаи вайро, ҷойгиршавӣ ва рағҳои бузурги алоҳида ҷойгиршудаи ба омос алоқамандро муайян карда тавонад) [9, 59, 60, 41, 98, 118, 120];

3) термография имконият медиҳад, ки бо дараҷаи баланди дақиқӣ ташхис гузошта, фарқи ҷарорати мавзеи хангоми намудҳои гуногуни гемангиома (дар кавернозӣ баландтар аст) муайян карда шаванд, табобат дуруст ба нақша гирифта ва назорати самаранокии он ба роҳ монда шавад [9,37]. Бо мақсади баҳогузори пурраи системаҳои лахтабандӣ ва зиддилахтабандии хун дар давраи пас аз ҷарроҳӣ дар беморони гирифтори ОРМҚРГГКС тромбозеластография, муайян кардани муҳтавои фибриноген, фаъолнокии умумии фибринолитикии плазмаи хунро тавсия кардан мумкин аст;

4) таҳқиқоти манзараи хун барои ошкор кардани тромбоситопения, камхунӣ ва дигар тағйиротҳои имконпазир [5,6,9,37,95, 112, 114,126].

Ташхиси шаклҳои сатҳии гемангиомаҳо маъмулан мураккаб нест. ОРМҚРГГКС - ро бо кистаҳои бофтаҳои нарм ва ғадудҳои луобӣ, липомаҳо, баъзе шаклҳои омосҳо ташхиси тафриқӣ кардан зарур аст [2,3,4].

Гемангиомаҳои хурди одиро (капиллярӣ) бо ёрии электрокоагулятсия, табобати шуӣ бо барфи гази карбонат, азоти моеӣ бо ёрии дастгоҳҳои махсус табобат мекунанд. Дар табобати омосҳои рагии кавернозии пӯст ва изофаҳои он дар косахонаи сар, мавзеи ҷоғу рӯӣ ва гардан бо усули ба таври ҷарроҳӣ нест кардани (бурида гирифтани) онҳо кам ба кор бурда мешавад, зеро вай ба таҳдиди осеб дидани рағҳои магистралӣ, асаби рӯӣ, пайдо шудани фалачи мушакҳои мимикӣ алоқаманд аст. Дар давраҳои барвақти рушди ОРМҶРГГКС, табобати ҷарроҳӣ барои пайваст (васл) кардани рағҳо ба сифати истифодаи маводҳои гуногуни мустақил ва баъдан омехта, комплексӣ ба таври васеъ ба кор бурда мешавад [3,4,10,33,37,35,37,66]. Табобати склерозкунанда ҳангоми табобати ОРМҶРГГКС истифодаи васеъ дорад. Барои гузаронидани он спирти этилии 70% дар маҳлули 1%-и новокаин ё анестетикии дигар, маҳлули 20-25%-и салитсилати натрия, маҳлули 10-20%-и хлориди натрия, маҳлули 65%-и глюкоза, композитсияи калий КЛЗ, преднизолон ва ғайра истифода карда мешаванд. Усули склерозкунанда дар асоси он бунёд шудааст, ки бо роҳҳои гузаронидани тазриқи гемангиома, аз он хунро мегиранд (ҳамзамон заҳоб ва шохоби онро ба номия маҳдуд месозад) ва моддаи склерозкунандаи химиявиро дохил мекунанд [9,33,35,37].

Асосгузори табобати склерозкунанда Dowling (1928) ба ҳисоб меравад, дар айни замон ҷарроҳон бештар ба истифодаи омехтаи хинин бо уретан тибқи дастури зерин рӯӣ меоваранд: Uretani-0,6; Chininimuriatici-1,25; Aquaedestillatae-10,0. Методика: 12 мм дуртар аз канорҳои омос дар пӯст ба он аз 8-10 нуқта тавассути сӯзани борики тазриқӣ 0,1 мл маҳлул ворид месозанд, дозаи максималии он ба 1-1,5 мл баробар аст. Варами пас аз тазриқ пайдошуда баъди 6-10 рӯз нест мешавад, баъди нест шудани варам ва ҷаббида шудани инфилтратаи илтиҳобӣ дар байни ҷойҳои қаблан тазриқшуда ё наздик ба маркази омос такроран сӯзан ҳалонидан мумкин аст, дар натиҷаи ворид кардани ханинуретан хун дар рағҳо лахта мебандад, рағҳои омосҳо ҳолӣ мешаванд, вай хурд шуда ба доғи захм мубадал

мегардад. Ин усул ноқулай мебошад, якум ин ки, миқдори тазриқ зиёд аст ва он бидуни бедардкунӣ гузаронида мешавад. Дуюм, дар натиҷаи таъсиррасонии кимиёвӣ на танҳо бофтаҳои омос, балки пӯсти солим ва насчи зерипӯст ва мушакҳо низ мемуранд. Сеюм, имконпазирии аз меъёр зиёд ворид кардани воя ва захролудшавӣ истисно нест. Чорум, давомнокии ин усули табобат зиёд аст (агар андозаи омос калон бошад, табобат аз якчанд моҳ то 12 сол давом мекунад) ва ниҳоят дар аксари бештари кӯдакони бемор ин илочиё (доругузаронӣ) на танҳо камтаъсир ва ё бемуваффақиятанд, балки бинобар таҳаммули бисёркаратаи табобат ба тарсу ваҳм аз табобат, ба рӯҳияи бемор таъсири вазнин мерасонад.

Дар баъзе ҳолатҳо вазъи умумии беморон имконият намедиханд, ки амалиёти васеии ҷарроҳӣ иҷро карда шавад, дар ин маврид рӯ овардан ба усули таҳиянамудаи Д. В. Дудко (1987) самараноктар аст: композитсияи ширешии полимерӣ ва мономерии КЛЗ -ро ба сӯзандоруи одии тиббӣ (10 ё 20 мл) пайваст мекунанд ва дар лаҳзаи полимеризатсия ба воситаи сӯзани мувофиқ ба омос ворид месозанд. Массайи кафкдори КЛЗ дар лаҳзаи полимеризатсия ҳаҷман васеъ мешавад ва тамоми ковокии онро фаро мегирад, вай аз дарун ба девора фишор медиҳад. Ин усул имкон медиҳад, ки маҷрои хун ба омос манъ карда шавад ва ба ин васила садди роҳи инкишофи ояндаи он мегардад. Композитсияи ширешӣ тадричан дучори деструксия мешавад ва месабзад ва бофтаи пайвасткунанда омезиш меёбад. Агар ширеш зиёд ворид карда шуда бошад, ин раванд то 3 сол давом меёбад ва имконият медиҳад, ки дар кӯдаки ба воя расида ҷарроҳӣ бидуни хатар ва оризаҳо иҷро карда шавад. Бо мақсади стимулятсияи сабзиши бофтаи пайвасткунанда дар КЛЗ вояи табобатии преднизолон, барои пешгирӣ намудани фасодгирӣ антибиотикро низ илова мекунанд, ки бо ҷаббида шудани ширеш ба бофтаи омос дохил мешаванд, баъди 8-9 моҳ боқимондаи ширешро гирифта партофтан мумкин аст [9,37]. Ба ақидаи Д.В. Дудко (1987) ворид кардани преднизолон ва маҳлули 10%-и хлориди калсий ба таври дохилипӯстӣ бо тартиби шоҳмот натиҷаҳои хуби косметикии

табобати гемангиомаро таъмин мекунад. Дигар усулҳои склерозкунандаи табобат низ мавҷуданд [9,37].

Табобати склерозкунанда бо усули П. М. Горбушина, ки дар он барои баланд бардоштани самаранокии табобат ва кам кардани давомнокии табобати склерозкунанда бо омехтаи хининуретан, ин тазриқхоро бо бинтпечонии (эластикии) саҳт илова мекунад. Ҳангоми гемангиомаҳои кавернозӣ, ки дар даруни (доҳили) пӯст ҷойгир шудаанд, П.М.Горбушина пешниҳод мекунад, ки хининуретанро аз як сӯзанзании яккарата бо вояи 56 мл ворид кунанд. Маҳлулро такроран баъди 24 рӯз дар канори инфилтрата илтиҳобии пайдошуда пай дар пай ба монанди ба омос «расидан» ворид месозанд [9,37].

Р.А. Свешинкова (1973) барои кам кардани миқдори тазриқи омехтаи хининуретанро, усули П.М. Горбушина-ро модификатсия кардааст. Дар ин маврид омосро бо бриллианти сабз шартан ба якчанд сегмент ҷудо мекунад (мувофиқи андозаи омос), баъдан дуртар аз канори яке аз сегментҳо то 0,5-1 см сӯзанро меҳаланд ва яклаҳзаина (аз 0,5 то 2 мл мувофиқи синну соли бемор) омехтаи склерозкунандаро аз канор ба марказ ва ба тамоми бузургии сегмент ворид месозанд. Баъд аз 23 рӯз омехтаи склерозкунандаро ба сегменти дигар ворид месозанд ва ин корро то замоне такрор (аз 2 то 12 сеанс) мекунад, ки ҳамаи омос омехтаи склерозкунандаро ҷаббида гирад.

Табобати склерозкунандаи гемангиомаи кавернозӣ бо усули В.С. Агапов. Дар шароити статсионар ҳамаи бофтаҳои омосро бо маҳлули склерозкунанда баробар бо таркиби зерин инфилтратсия мекунад: маҳлули 95% спирти этилӣ 70.0 + новокаин 1.0 + оби дистиллятсионӣ 29.0, сӯзанро то 1-2 см дуртар аз сарҳади омос меҳаланд. Пеш аз ворид кардани омехтаи склерозкунанда ёрдамчӣ бо фишори даст омоси рагиро ҳолӣ мекунад, баъди ин, таҳти назорати ангуштон, ҷарроҳ сӯзани тазриқиро бо ҳамаи андозааш ворид сохта маҳлули склерозкунандаро ҳолӣ мекунад.

Маҳлулро ворид мекунад ба якчанд самт, то ба даст овардани инфилтрати саҳт. Маҳлули склерозкунанда ба сторма, кавернаҳо ва рағҳои ҷудогонаи васеъшуда меафтад. Баъди ин захмбандии фишордиҳанда мегузоранд. Яққарата на бештар аз 90 мл маҳлулро ворид месозанд. Баъди 12-15 рӯз тазриқро такрор мекунад, баъди боз 5-7 рӯзи дигар беморро аз беморхона ҷавоб медиҳанд. Баъди 3 моҳ самти дуҷумро мегузаронанд ва агар зарур бошад, самтҳои сеюм ва чоруми тазриқро низ мегузаронанд.

Дар ҷойи инфилтрати пайдошуда бофтаи хатчадор пайдо мешавад, пӯстҳои зиёдатии пайдошударо мебуранд. Ҳангоми бо усули В.С. Агапов табобат кардан, захролудшавии алкоғолӣ имконпазир аст, вобаста аз ин муаллиф тавсия мекунад, ки алкоғолизатсияи омосро таҳти наркози ниқобии оксигени фторотанзакис амалӣ созанд. Дар раванди табобат (маъмулан 2-3 курс) барои як бемор аз 2 то 8 маротиба додани наркоз зарур мешавад. Тағйиротҳои назарраси пешоб, имконпазирии захролудшавии алкоғолӣ ва зарурати якчанд маротиба мадҳуш намудани(наркотикгузаронӣ) бемор, арзиши ин усули табобати склерозкунандаро коста месозад [2,3,4]. Г.В. Кручинский ва Л.С. Криштопенко (1985) барои табобати склерозкунанда аз маҳлули 96%-и спирти этилӣ, ки бо маҳлули муқаттари (стериллии) 1%-и новокаин омехташуда бо таносуби 7,4:2,6 истифода карданро тавсия мекунад. Дар ниҳояти қор 70%-и спирти новокаинӣ ҳосил мешавад. Ба омоси рағӣ ворид сохтани 10 мл омехтаи спирти новокаинӣ, маъмулан статуси умумиро вайрон намекунад. Ба омос ворид сохтани миқдори зиёди омехта ба ихтилоли умумӣ (гиперемияи пӯст, ки ба рангпаридагӣ иваз мешавад, мумкин аст, ки ҳубобчаҳо ё лонаҳои некрозӣ пайдо шаванд, ҳарорати мавзёи баланд мешавад, набз босуръат мешавад ва ғайра) пайдо шавад. Дар охири ҳафтаи дуҷуми пас аз тазриқ, инфилтрат тақрибан пурра хурд мегардад. Дар мавриди зарурӣ муаллифон такроран ворид кардани омехтаро пас аз 2 ҳафтаи тазриқии аввалан тавсия мекунад. Бо омехтаи

70%-и спирти новокаинӣ саҳт кардани гемангиома танҳо ҳангоми боэътимод маҳкам кардани маҷрои хун аз омоси рағӣ нишондод дорад.

Норасоихоӣ усули склерозкунандаи табобати гемангиомаи кавернозиро (чандин маротиба ворид кардани спирт, таҳти наркоз қарор доштани бемор, оризаҳои мавзей ва умумӣ, табобати серкарата) ба ҳисоб гирифта, Ю. И. Бернадский усули нави табобати омехтаи гемангиомаи кавернозиро тавассути дастгоҳи компрессӣ ва табобати воядории склерозкунандаро пешҷиҳод карда буд. Моҳияти ин усул аз он иборат буд, ки бо мақсади ба пӯсти рӯй осеб нарасонида, дар омос заҳоб ва шохоби хунро маҳдуд кунанд, хуни дар он боқимондаро кашида бигиранд ва дар ивази он спиртро ворид намоянд, ки метавонад коагулятсияи пардаи дарунии рағҳои васеъшуда ва кавернаро дар омос ба вучуд оварад. Дар натиҷа фибротизатсия ва холишавии рағҳо ва каверна ба амал меояд, бофтаҳои солими атрофии он беосеб боқӣ мемонанд ва ё ба қадри ночиз осеб мебинанд. Мушакҳои мимикӣ вазифаҳои худро нигоҳ медорад. Тибқи назари Ю.И. Бернадский ду варианти методикаи табобати склерозкунанда мавҷуд аст: Тарзи I (аспиратсионии инъексионӣ) ҳангоми табобати омоси рағҳои калон, ки ба ҳамдигар иртибот доранд ва онҳоро ба осони холи намудан мумкин аст, иҷро карда мешавад. Варианти дууми табобати склерозкунанда тибқи назари Ю.И. Бернадский дар он ҳолат нишондод дорад, вақте, ки ҳамаи хунро аз омос ҷаббида гирифтани номумкин аст, зеро каверна ва дигар рағҳои майдаи бо ҳам алоқаманд ба қадри кофӣ васеъ нестанд, ғавран ба тарзи II, яъне ба шустани омос бо спирт мегузаранд. Вақте ки хосиятҳои сохтори омосро то ҷарроҳӣ муайян кардан номумкин аст, ҷарроҳиро бо усули аспиратсионии инъексионӣ (I -ум вариант) мегузаронанд. Истифодаи тарзҳои I ва II -и табобати склерозкунанда ҳангоми ҷойгир шудани гемангиома берун аз ҳудуди лабҳо, рухсора, забон ва коми нарм, яъне дар он ҷойҳое, ки дар он ҷой омосро бо исқанҷаи ҳалқашакл қапидан номумкин аст ва ҷиҳати роҳ надодан ба

заҳролудшавии спиртӣ (гардан, ноҳияҳои зерӣ ҷоғ, қабри ковокии даҳон, мавзеи чакка, бинӣ, устухонҳои ҷоғ) ғайри нишондод мебошад [9].

Криочарроҳии гемангиома дар айни замон бо азоти моеъ бо ёрии дастгоҳҳои махсус гузаронида мешавад. Вазифаи асосии усули криочарроҳӣ пурра нест кардани ҳуҷайраҳои омосҳои рағӣ дар ҳаҷми муайян бо таъсири ҳарорати хеле паст, бо нигоҳдории максималии бофтаҳои атроф ба ҳисоб меравад. Фавти ҳуҷайраҳои омосҳои рағӣ ҳангоми таъсири ҳарорати паст дар натиҷаи ҳолатҳои зерин ба амал меояд:

1) дегидрататсияи ҳуҷайраҳо дар раванд ҳосил шудани кристаллҳои ях, ки ин ҳамроҳ бо афзудани консентратсияи электролитҳо сурат мегирад ва ба садмаи осмотикӣ оварда мерасонад;

2) денатуратсияи фосфолипидҳо дар мембранаҳои ҳуҷайраҳо;

3) осебҳои механикии пардаҳои ҳуҷайраҳо тавассути кристаллҳои тези экстра- ва нитраселлюлярии ях;

4) садмаи гипотермикӣ;

5) стази рағ дар минтақаи яхшуда, ки ин ба вайроншавии микроциркулятсия дар капиллярҳо ва пайдо шудани некрози ишемикӣ оварда мерасонад;

б) деструксияи омосҳои рағӣ - аксуламали намуди эми пайдо мешавад, дар ин маврид ҷавоби иммунӣ нисбат ба омосҳои рағӣ баланд мешавад. Усули криочарроҳӣ танҳо ҳангоми гемангиомаҳои сатҳии капиллярӣ самаранок мебошад. Пайдо шудани оризаҳо ба шакли некроз имконпазир аст [8,9,18,25,33,37,44,45,74]. Дар табобати гемангиома дар солҳои охир барои фотокоагулятсияи омосҳои рағӣ генераторҳои оптикӣ квантӣ ба таври васеъ истифода мешаванд. Лазери аргонӣ қобилияти ба таври селективӣ таъсир расонидан ба пигментҳои доғӣ дорад (Apfelberg o. V., 1981; Craig R. P. et al., 1985), зеро пигменти сурхи гемоглобин ба таври селективӣ равшании лазерро ҷазб мекунад, ки вай баъдан ба нурафкании гармӣ табдил меёбад ва дар натиҷаи ин коагулятсияи қабати дерма сар мешавад. Пас аз таъсиррасонӣ бо шуои лазерӣ баъди аз як моҳ дар бофтаи

фиброзӣ иваз шудани сатҳи ҷароҳат ё тағйиротҳои ночизи атрофиявии пӯст ба амал меоянд (Carruth J. A et al.,1984) [9,10,14,36]. Табобати лазерии доғҳои модарзодии капиллярҳо дар беморони калонсол натиҷаи хуб медиҳад, мутаассифона, ҳангоми табобати кӯдакон чунин самаранокӣ ба даст оварда намешавад, зеро ҳадшаҳои гипертрофӣ дар зиёда аз 50%-и беморон ба вучуд меояд (Smith J. D., Cook T. A, 1984). Фотобуғқунонии доғҳои модарзодии капиллярҳо бо нури мутаммарказшудаи иқтидораш 20%, 40% то сафедшавии доғ гузаронида мешавад. Ҷароҳат бо усули кушода, дар зери карахш (ступор), бо маҳлули 5%-и перманганати калия поккорӣ карда ва бурда мешавад, то аз байн рафтани ҳамаи гемангиома фотобуғқунонии боқимондаҳои омоси рағӣ ҳатмӣ аст [2,3,10,14, 37, 44, 46, 99,100,101].

В.В.Богатов (1984) табобати 84 бемори мубтало ба гемангиомаҳо бо истифода аз «скальпель» анҷом дод. Вай ду намуди ҷарроҳиро ба кор бурд: 1) буридани омос дар 33 бемор; 2) фотобуғқунонӣ дар 51 бемор. Пас аз табобат дар ҳамаи беморон натиҷаи қаноатбахш ба даст оварда шуд [9, 10,14,35].

Электрокоагулятсия дар асоси таъсиррасонии ҳарорати баланд ба бофтаи омоси рағӣ бунёд шудааст. Самаранокӣ танҳо ҳагоми сатҳӣ будани гемангиомаҳо ва андозаи на чандон калонии омосҳо ба мушоҳида расид. W. Bethmann бо кормандон (соли 1979) ҳангоми табобати гемангиомаҳои кавернозӣ аз электрокоагулятсия ва ҳам аз эмболотерапияи селективӣ, ки истифода кардаанд дар он рағҳои оваранда низ маҳкам карда мешаванд. I. Тотар (1979) ҳангоми гемангиомаҳои васеъ табобати ҷарроҳиро яққоя бо эмболизатсияи рағҳои оваранда ҳам дар кӯдакон ва ҳам дар калонсолон истифода карда мешавад: бо ин мақсад коллагени табиӣ чабанда ба кор бурда мешавад (E Versekow ва ҳаммуаллифон.. 1982) [9,10,14, 37].

Дар асри XX табобати гемангиома дар кӯдакони ширмак ва кӯдакони нисбатан калонтар, табобати нурии наздикмарказро бо ёрии дастгоҳи пастволти рентгенӣ бомуваффақият истифода мекарданд. Бартарии

табобати шуоӣ дар он аст, ки вай дастрас ва бедард, воягирии дақиқи имконпазир дорад, экспозитсияи кӯтоҳ дорад (ҳамагӣ 25 дақиқа) дорои шароити хуби муҳофизати персонал мебошад, нурафкании гемангиома дар кӯдакон аз масофаи наздик сурат мегирад (А. Лазарева, 1961). Табобати наздикфосилаи пастволтро истифода намуда, ба шифоёбии устувори аксари бештари кӯдакон (то 93%) ноил гардиданд, ки дар 6% бошад натиҷаи хуби косметикӣ низ ба даст оварда шуд. Махсусан кӯдакони ширмакро якқарата бо вояи 6 грей нурафканӣ мекунанд, ки ин дар бештари мавридҳо баъди 4-5 ҳафта ба тамоман нест шудани омос оварда мерасонад. Табобати шуоӣ дар замони муосир бо эҳтиёти хеле зиёд ба кор бурда мешавад, зеро мо якчанд маротиба вайроншавии иммунитет, остеогенез, пайдо шудани саратони пӯст ва ғадуди сипаршакро ва дигар бемориҳоро пас аз солҳои гузаронидани табобати шуоии гемангиома мушоҳида намудаем [9,10,14, 37]. А.Ю. Соловко ва И.М. Воронцов (1980) барои табобати гемангиома ултрасадоро ба кор мебаранд. Дар усули устувор садобарориро 3 дақиқа, ҳангоми усули ноустувор бошад (ҷойи вибратор иваз карда мешавад) -5-6 дақиқа гузаронида мешавад. Сеансҳои садобарориро як рӯз пас давом медиҳанд ва дар як бахши табобат тақрибан 5-6 сеанс таъин мекунанд. Муаллифон тавсия мекунанд, ки садобароии шиддатнокияш аз 1,5 то 2 Вт/см² ба кор бурда шавад. Масъалаи зарурати курси такрории табобат бояд на барвақттар аз 3-4 моҳ ҳаллу фасл карда шавад [37]. Дар айни замон ҳангоми табобати омосҳои рагӣ эмболизатсияи васеи шарёнҳо ба ҳайси воситаи агрессивияш камтарин барои маҳкам кардани рагҳо - ҳамчун табобати мустақил [11,14,20,39,42,46,49,51,54,55,61] то омодагии ҷарроҳӣ [24,27,30,62,64,65,66,74,75,85], табобати комплексӣ [30,31,37,88,89, 106,108,120] ва паллиативӣ [122,125,127,131,134] ба кор бурда мешавад. Танҳо ҳамон гемангиомаҳое ҷарроҳӣ карда мешаванд, ки онҳоро дар ҳудуди бофтаҳои солим бидуни нуқсони зиёди косметикӣ буридан мумкин бошад. Несткунии радикалии омоси рагӣ ва баъдан пластикаи пӯст бештар қобили қабул мебошад. Дар кӯдакон ин ҷарроҳиро дар синну соли барвақти кӯдакӣ гузарондан мувофиқи мақсад аст, зеро таъхир кардани амалиёти

чарроҳӣ боиси калон шудани андозаи омос (рушди гемангиома) мегардад, ки ин натиҷаҳои косметикӣ ва функционалии табобатро хеле бад месозад [8,9,13, 37]. Усули омехтаи табобат истифодаи дӯхтан, ворид кардани маҳлулҳои сахткунандаи кимиёвӣ ё дигар усулҳои ғайричарроҳии табобат, ҳамчунин қисман буридани омосро дар назар дорад. Муаллифон [5,6,8] таҳлили табобати омехта ва комплекси омосҳои рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сарро (ОРМҚРГГКС) дар 38 кӯдакони аз 6 моҳа то 15 сола гузарониданд, ки аз ҷумлаи онҳо писарон - 21 (55%), духтарон -17 (45%) нафар буданд. Дар 20 (53%) -и кӯдакон гемангиомаи кавернозии васеъ дар минтақаи миёнаи рӯй чойгир буда, бофтаҳо, фассияҳо, мушакҳо, қабати луобӣ ва зерлуобии ковокии даҳон ва рухсораро, инчунин дигар узвҳои (забон, бодомакҳо, гулӯпӯшак ва ғ.) наздикбударо инфилтратсия кардааст, дар 9 (24%) гемангиомаи кавернозии васеъ дар қисми болоӣ ва миёнаи рӯй бо инфилтратсияи бофтаҳои чашмхона (орбита), фазои ретробулбарӣ ва курраи чашм, беҳи бинӣ, лабиринти ғерболии девораи пеши чавфи пешонӣ ва ҳайморӣ, ва ба дигар сохторҳои ҳамсои анатомӣ чойгир шудааст; дар 5(15%) ГҚв - дар қисмҳои болоӣ, миёна ва поёнии рӯй бо инфилтратсияи занаҳ, мавзеи чоғи поёнӣ ва узвҳо(шоҳаи алвеолярии чоғи поёнӣ, ғадуди луобии чоғи поёнӣ) ва дигар сохторҳои анатомии ҳамсоя, дар 4 (12%) ГҚв дар гунбади косахонаи сар (пешониву мавзӯҳои фарқи сар ва чакка) чойгир шудаанд. Дар ин маврид регрессияи ОРМҚРГГКС дар 22 (58%)-и кӯдакон ба мушоҳида расид ва беморони боқимонда бошад 13 (34%) нафар гирифтори регрессияи чузъии гемангиомаи кавернозӣ буданд. Пас аз гузаронидани се-чор курси табобати омехта, пас аз баҳодиҳии эхографияи самаранокии табобат лонаҳои на чандон калони боқимондаи гемангиомаи кавернозӣ бурида шуданд, дар 3 (8%) бемори гирифтори регрессияи чузъии гемангиомаи кавернозӣ буриши адеквативӣ ва бо бофтаҳои мавзӯи иваз кардани нуқсонӣ пас аз чарроҳӣ сурат мегирад. Ҳамин тавр, усулҳои табобати омехта ва комплекси пешниҳоднамудаи муаллифон бо истифода аз мониторинги ултрасадо

ҳангоми ОРМҚРГГКС имконият доданд, ки регрессияи пурраи омос дар 58%-и кӯдакони бемор ба даст оварда шавад ва андозаи регрессияи чузъӣ дар 42%-и беморони синну соли хурдсолӣ муайян карда шавад. Ин имконият дод, ки нақшаи оптималии табобати минбаъда интиҳоб карда шавад.

Таҳқиқоти А.П. Панасюк (соли 1983) исбот кард, ки тазриқи дохилибофтавии преднизолон ба лонаи ангиоматозӣ ба тавлидшавии сохторҳои дорои лифҳои дурушт дар бофтаи байнирагии пайвасткунанда оварда мерасонад, ки онҳо ба омос фишор меоваранд, микросиркулятсияро вайрон мекунанд ва атрофи онро ба вучуд меоранд. Тазриқи дохилиомосии кортикостероидҳо аз ҳисоби 1-2 мг ба кг вазни кӯдак 1 маротиба дар як ҳафта, аммо на бештар аз 30мг дар як сеанс муайян карда мешавад, фосилаи байни тазриқҳо 2 ҳафтара ташкил медиҳад.

Асосгузoron ва таблиғгарони усули компрессионӣ ба сифати воситаи реабилитатсионӣ ҳангоми табобати гемангиомаи пӯсти рӯй Moore, Andrew M., M.D. (1964); Mangus Donald F.J., M.D. (1972); Miller Stephen H., M.D., Smith, et.el. (1976); Rohrich Rod J M.D. and Spicer Thowas E., M.D. (1986); Achauer Bruce M., M.D. and Vander Kam, Victoria M.R.N. (1989) ба ҳисоб мераванд, ки онҳо дар асоси табобати 78 бемори гирифтори гемангиомаи паҳнфтои пӯсти рӯй ба хулосае омаданд, ки истифодаи бомуваффақияти усули компрессионӣ (истифодаи ниқобҳои рӯй) мувофиқи мақсад аст. Усули дар боло зикршуда дар ҳамаи беморон ба инволютсия ва кам шудани омосҳои рагии пӯст оварда расонид, барои ҳамин ҳам ба онҳо усули алтернативии табобати сохторҳои рагии пӯсти рӯй тавсия карда шуд [9,10,15,38,45,58]. Rennet E. Salyer, and Edward F., Joganic M.D. (1989) низ ҷонибдорӣ кардаанд, бо мақсади реабилитатсия ва табобати гемангиомаи пӯсти рӯй, онҳо истифодаи ниқоби компрессионии рӯйро ҳангоми табобати 7 бемори синну соли хурдсол пешниҳод намудаанд. Натиҷаи хуб ҳам ба даст оварданд. Аз ин сабаб онҳо вайро ҳамчун усули ғайриинвазивии табобати гемангиомаҳои паҳн, махсусан ҳангоми мавзёҳои орбиталӣ ва

наздиорбиталии пӯсти рӯй тавсия мекунад [8,9,14,77,78,81]. Барои ташхиси тафриқи ОРМҚРГГКС усулҳои дар боло зикршудаи таҳқиқоти беморон, ҳамчунин истифодаи таҳқиқоти ултрасадо ёрии калон мерасонанд. Аммо аз хусуси истифодабарии он барои муайян кардани андоза, паҳншавӣ ва баҳогузори самаранокии усулҳои гуногуни қаблан гузаронидашудаи табобати ОРМҚРГГКС дар адабиёти илмии барои мо дастрасбуда маълумот пайдо карда натавонистем. Дар айни замон барои баҳогузори намудани сифати ҳаёти беморони мубтало ба бемориҳои онкологӣ саволнома-анкетаҳои гуногун ба кор бурда мешаванд, аммо саволномаи америкоии FACT-G ва аврупоии - EORTC QLQ-C30 бештар паҳн шудааст, анкетаи аврупоӣ дорои 30 савол буда, ки дар шкалаи функционалӣ, 3 шкалаи симптоматикӣ ва бандҳои ҷудогона гурӯҳбандӣ карда шудааст [18,38].

Ҳамин тавр, то имрӯз маълумотҳо дар бораи омилҳои хатар, натиҷабахшии усулҳои муосири ташхис, пешгирӣ, сабабҳои ретсидивҳо, самаранокии усулҳои табобат, сифати ҳаёти беморони мубтало ба омосҳои рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар ба қадри кофи мавриди омӯзиш қарор нагирифтаанд. Гуфтаҳои боло зарурати идома додани ҷустуҷӯи самтҳои такмил додани пешгирӣ, ташхис ва табобати ОРМҚРГГКС -ро ба миён меоваранд.

БОБИ 2. МАВОД ВА МЕТОДҲОИ ТАҲҚИҚОТ

2.1 Вазъи эпидемиологии беморони гирифтори омосҳои рагии хушсифати мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар аз рӯи мурочиатҳо ба МД «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ» мурочиат намудаанд

Дар кафедраи онкология, ташхиси шуоӣ ва муолиҷаи шуоии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» дар пойгоҳи МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҶТ дар давраи солҳои 2015-2018 (дар 4 сол) 6750 нафар мубтало ба омосҳои гуногун ва ба равандҳои омосмонанди сару гардан бистарӣ буданд. Дар байни онҳо: дар 115 (3,40%) бемор омосҳои хушсифати рагии гуногуни мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҶРГГКСҶД) дида мешуд, ки дар МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҶТ таҳти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Аз 115 (100%) муоинаҳои клиникӣ 35(30%)-и беморон гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД ба маводи ретроспективии клиникӣ дохил карда шуданд (аз соли 2015 то 2016), 80 (70%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД бошад ба маводи проспективии клиникӣ дохил карда шуданд (солҳои 2017-2018), ки дар МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҶТ таҳти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Таҳқиқоти илмӣ дар заминаи натиҷаҳои таҳқиқот, табобат, муоинаи 115 беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар асоснок карда шудааст. Синну соли беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД аз 1 моҳа то 49 соларо дар бар гирифтанд, дар байни онҳо мардҳо 39 (34%) нафар, занҳо - 76 (66%) нафар буданд, ки онҳо дар кафедраи онкология ва ташхиси шуоии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» ва МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҶТ ш. Душанбе таҳти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Ҳамаи 115 (100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар дар асоси миқдор, зухуроти клиникӣ, ҷойгиршавӣ, сохтори морфологӣ чунин гурӯҳбандӣ карда шуданд: а) дар 58(50%) бемор гемангиомаи шакли омехта

(ГШО) таъйид карда шуд, б) дар 48 (43%) - гемангиомаи шакли кавернозӣ, в) дар 9(7%) бемор бошад гемангиомаи шакли капиллярӣ муқаррар карда шуданд, ва барои муқоиса намудани зухуроти клиникӣ, ташхис ва табобат ҳамаи беморон ба 3 гурӯҳ тақсим карда шуданд:

Гурӯҳи I (муқоисавӣ) ретроспективӣ аз 35 (30%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҚРГГКСҚД) иборат буд, дар байни онҳо 28(80%) -и беморон гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар буданд, дар 7(20%) беморони дигар бошад омосҳои хушсифати рагии ҷойгиршавиҳои дигар (ОНРДҚ) ба назар расид;

Гурӯҳи II (асосӣ) проспективӣ аз 55 (48%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) иборат мебошад;

Гурӯҳи III аз 25 (22%) беморони омосҳои хушсифати рагии дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРДҚ) иборат мебошад.

Таҳқиқоти морфологии беморони гирифтори ОХМҚРГГКСҚД бо усулҳои анъанавӣ сураат гирифт.

2.2. Усулҳои ташхиси анъанавӣ, иттилоотнокии ташхис ва баҳодиҳии самаранокии табобат

Таҳқиқоти ситологӣ. Дар таҳқиқоти ситологӣ рангкунии мавод бо усули Романовский-Гимза, таҳти микроскопии равшанидиҳандаи оптикӣ (OLYMPUS CX 21), бо бузургкунии 10-40 карата, аз тарафи лаборанти калон Масаидова Лола Вячеславовна иҷро карда шудааст. Баҳогузори ба натиҷаҳои таҳқиқоти ситологӣ мувофиқи таснифи Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ, ки дар Лион соли 2002 тасдиқ шудааст, гузаронида шуд.

Таҳқиқоти патогистологӣ. Таҳқиқоти патогистологӣ дар сатҳи равшанидиҳандаи оптикӣ сураат гирифт, таҳқиқот бо усули гематоксилин-эозин (Carl Zeiss Primo Star), бо бузургкунии 10-40 карата аз тарафи мудирӣ шӯба Васихова Ш. А. анҷом дода шудааст. Биоптатҳое, ки дар натиҷаи

бопсия гирифта шуданд ва дар макропрепаратҳои баъдичарроҳии ОХРМҚРГГКСҚД ба даст оварда шудаанд, бо усулҳои зерин аз таҳқиқоти морфологӣ гузаронида шудаанд: мавод дар маҳлули 10% -и формалин фиксатсия ва бо гематоксилин-эозин ранг карда шуд. Таҳқиқотҳои ситологӣ ва морфологии ОХРМҚРГГКСҚД дар лабораторияи патоморфологиии МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ гузаронида шудаанд.

Рентгенографияи шушҳо (ретроспективӣ) дар ҳамаи 35(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД гузаронида шуд, дар шушҳо, дил, аорта, шохаҳои он патология муайян карда нашуд. Танҳо дар як бемори гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД пневмонияи дутарафа ба қайд гирифта шуд, ки аз ин хусус бемор дар шароити клиникаи онкологӣ таъобати заруриро гирифт. Томографияи компютери (ТК) орбита дар 2 (6%) бемор гузаронида шуд, таъхис ба бозёфти ҷарроҳӣ мувофиқат кард.

Рентгенографияи шушҳо (проспективӣ) дар ҳамаи 55(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД гузаронида шуд, дар шушҳо, дил, аорта, шохаҳои он патология муайян карда нашуд. Ангиография дар 2(4%) бемор дар шароити шӯъбаи ҷарроҳии рағҳо дар беморхонаи шахрии клиникаи №5 ба номи академик К.Т.Тоҷиев ш. Душанбе иҷро карда шуд, дар ин маврид архитекtonикаи анатомии сохтори гемангиома, андозаи он, ҷойгиршавӣ ва мавҷудияти рағҳои калони алоҳидаи ҷойгиршуда ба омос алоқаманд муайян карда шуданд.

Таҳқиқоти ултрасадоии (ТУС) ОХРМҚРГГКСҚД, гирехҳои лимфавии гардан дар солҳои 2015-2018 бо ёрии дастгоҳи LOGIQ-3 бо дастгоҳи рангаи доплерии дженерал электрик (DE) бо ҳисобкунаки 3,5м -7,5м Гтс дар шӯъбаи таъхиси шуӣ ва эндоскопии МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ гузаронида шуд.

ТУС (таъхили ретроспективӣ) дар байни 35 (100%) беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКСҚД дар 21 (60%) бемор то таъобат гузаронида шуда, имконият дод, ки қабатҳои анатомӣ - топографӣ, сар карда аз пӯст то мушакҳо ва устухонҳо, паҳншавии протсессии ангиоматозӣ муайян карда

шаванд. Ҳамчунин намудҳои омосҳои рағӣ вобаста аз калибри қутрашон аз 1,2 то 209 мм бо маҷрои хуни варидӣ (суръати ростхата 0,03-0,467м/с) ва шарёни (суръати ростхата 0,28-0,67м/с) ё бартарӣ доштани охири барои ангиодисплазияи артериовенозӣ хос аст. Ғайр аз ин, ТУС имконият медиҳад, ки дар 17(49%)-и беморони дорои ОХРМҚРГГКСҚД таъобат гузаронида шавад. ТУС (таҳлили проспективӣ) дар байни 55 (100%) - и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД (гурӯҳи дуюм) дар 34 (62%)-и беморон гузаронида шуд, ки ин имконият медиҳад просесси ангиоматозӣ муайян карда шавад. Ғайр аз ин, ТУС имконият медиҳад, ки самаранокии таъобати гузаронидашуда дар 28(51%) -и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД муайян карда шавад. ТУС дар байни 25 (100%) беморони гирифтори ОХРҚД дар 22 (88%) - и беморон то таъобат гузаронида шуд, ин имконият дод, ки паҳншавӣ ва намуди омосҳои рағӣ вобаста аз калибри раванди ангиоматозӣ муайян карда шавд, ТУС ҳамчунин барои баҳогузори кардан ба таъобати гузаронидашудаи 12 (48%) беморони мубтало ба ОХРҚД мусоидат намуд.

Иттилоънокии усулҳои таҳҳис дар асоси омӯзиши ҳассосият, маҳсусият ва дақиқии онҳо муайян карда шуд. Ҳассосияти тест - қобилиятнокии тест мебошад, ки бемории объектро дар ҳақиқат муайян карда тавонад. Маҳсусияти тест - қобилияти натиҷаи мусбӣ додани он дар одами бемор мебошад. Дақиқии тест - ин фоизи (%) таносуби ҳамаи натиҷаҳои дуруст мебошад.

Ҷадвали 3.1. -Иттилоънокии усулҳои таҳҳис ҳангоми ОХРМҚРГГКСҚД

Нишондиҳандаҳои иттилоотнокӣ	Усулҳои таҳҳикот				
	Ангиография n=2	ТУС n=134	Ситологӣ n=15	Патогистологӣ n=115	ТК n=3
Ҳассосият	100%	84%	85%	100%	90%
Маҳсусият	100%	84%	85%	100%	90%
Дақиқият	100%	84%	85%	100%	90%

Натиҷаҳои самаранокии табобати (реабилитатсияи) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД, ки дар онҳо омосҳои рағӣ дӯхта шуда (бо усули Гейденгайн) ва омехтаи склерозкунанда, ки аз маҳлули 5%-и кислотаи аскорбинӣ ва маҳлули 2.5%-и суспензияи гидрокортизон иборат мебошад, ба дохилашон ворид карда шуд.

Мо нишондиҳандаҳои субъективӣ ва объективиро муайян намудем.

Самаранокии субъективӣ бо миқдори шабонарӯз пас аз табобати комбиникӣ ифода мешавад, ҳангоми катъ шудани дард, варамро дар маҳалли ҷароҳати пасазҷарроҳӣ ҳис ва барқарор шудани функцияҳои мушоҳида мекунад: а) мушакҳои мимикӣ, б) эстетикӣ, в) биной, г) нутқ, е) хойиш, ж) ташаккул ёфтани лундаи ғизо, з) фурубарӣ, к) бӯй, л) шунавоӣ ва ғайра. Таъсири субъективӣ дар беморони дорои ОХРМҚРГГКСҚД аз 10 то 60 рӯз аст.

Нишондодҳои объективӣ аз ин критерияҳои зерин иборат мебошанд:

1) натиҷаи олий, ҳангоме ки лонаҳои ҷудоғона, ё сершумори аввалияи омосҳои рағӣ баъди як курси табобати омехта пурра нест мешаванд (яъне регрессияи пурра), ғайр аз ин, натиҷаҳои мусбӣ бидуни вайроншавии барқароршавии функцияи узвҳои сар ва гардан пас аз шаш моҳ ва як сол ба даст оварда мешавад, ҳангоме ки аломатҳои ретсидиви ОХРМҚРГГКСҚД дар давоми 3-5 сол вучуд надоранд;

2) натиҷаи хуб, вақте ки нисфи лонаҳои ҷудоғона, ё сершумори аввалияи омосҳои рағӣ баъди як курси табобати омехта нест мешаванд (яъне регрессияи ноপুরра) ва дар ҳолати беморон ба табобати такрорӣ ҷалб карда мешаванд ва ба даст овардани натиҷаи мусбати барқароршавии функцияи узвҳои сар ва гардан пас аз шаш моҳ ва як сол ба даст оварда мешавад, вақте ки аломатҳои ретсидиви ОХРМҚРГГКСҚД дар давоми 3-5 сол вучуд надоранд;

3) натиҷаи қаноатбахш, вақте ки андозаи лонаҳои ҷудоғона ё сершумори аввалияи омосҳои рағӣ баъди табобат тағйир намеёбад (яъне

босубот шудани раванд), вақте ки беморон ба табобати такрорӣ комбиникӣ ва комплексӣ ҷалб карда мешаванд ва ба даст овардани натиҷаи мусбати барқароршавии функсияи узвҳои сар ва гардан пас аз шаш моҳ ва як сол оварда мешаванд ва вақте ки аломатҳои ретсидиви ОХРМҚРГГКСҚД дар давоми 3-5 сол вучуд надорад;

4) натиҷаи ғайриқаноатбахш, ҳангоми ба даст овардани натиҷаи мусбии табобати лонаҳои ҷудоғона, ё сершумори аввалияи омосҳои рағӣ баъди табобат, ҳатто пас аз истифода кардани усулҳои табобати комбиникӣ ва комплексӣ ва таъйин кардани гормонотерапия ба даст овардани натиҷаи мусбати барқароршавии функсияи узвҳои сар ва гардан дар давоми 3-5 сол муяссар намешавад, ғайр аз ин, ретсидивҳои барвақт ва дер ба мушоҳида мешаванд, лонаҳои нави ОХРМҚРГГКСҚД дар давоми як сол пайдо мешуданд.

Бо роҳи бисёрмилиии таҳлили омилҳои гуногуни хатар, аз рӯйи хусусиятҳои таъсиррасонии мусоидаткунанда ба пайдошавии ОХРМҚРГГКСҚД дар байни кӯдакон ва калонсолон муқаррар карда шуд:

а) таъсиррасонии омилҳои метеорологӣ (инсолятсия аз меъёр зиёд, шамолдиҳӣ то 10 сол як балл, 10-20 сол ду балл, зиёда аз 20 сол се балл), а¹) таъсиррасонии моддаҳои кимиёвӣ (омилҳои зарарноки касбӣ то 10 сол як балл, 10-20 сол ду балл, зиёда аз 20 сол се балл), а²) сигоркашии (махсусан сигарет, нос) - муътадил (то 10 сигарет дар як рӯз ва нос 10-15 грамм дар як рӯз) то 5 сол як балл, то 10 сол ду балл, зиёда аз 10-20 сол се балл, сигоркашии шадид (зиёда аз 10 сигарет дар як рӯз нос 10-15 грамм дар як рӯз) то 5 сол як балл, то 10 сол ду балл, зиёда аз 10-20 сол то се балл, а³) истеъмоли ғизои сӯзон (1 маротиба дар як рӯз як балл), а⁴) истеъмоли ғизои карбогидратдор (2 маротиба дар як рӯз як балл);

б) нишондиҳандаҳои ғайримустақими иммунитетии занҳои ҳомила, б¹) синну сол- 30-39 сола як балл, 40-49 сола ду балл, 50-59 сола се балл, аз 60 сола боло чор балл, б²) омилҳои меросӣ (мувҷуд будан, ё аз сар гузаронидани

бемориҳои омосӣ дар хешовандони наздик) 2 балл баҳогузорӣ карда мешавад, б³) дар гузашта ё айни замон доштани омоси ҷойгиршавиаш дигар 2 балл баҳогузорӣ карда мешавад, б⁴) бемориҳои ҳамроҳшуда, ки паст шудани реактивиҳои иммунологии организмро ба вуҷуд меоваранд (диабет, сил, майзадагӣ) -3 балл баҳогузорӣ карда мешавад, б⁵) сарбориҳои вазнини ҷисмонӣ (дар зиндагӣ), психоэмотсионалӣ дар байни занҳои ҳомила 2 балл баҳогузорӣ карда мешавад;

в) нишондиҳандаҳои инфиродии таъсирпазирӣ нисбат ба таъсири омилҳои бластомогении хатар ва марҳилаҳои инкишофи равандҳои омосӣ, ба инҳо равандҳои пешазомосии облигатӣ ва факултативӣ дохил мешаванд, онҳо 3 балл баҳогузорӣ карда мешаванд.

Ҳамин тавр, дар инкишофи ОХРМҶРГГКСҶД дар кӯдакон ва калонсолон 3 гурӯҳи хатарро ҷудо мекунанд:

ГР¹- гурӯҳи хатари дараҷаи якум ё хатари нисбатан камтар, ба он шахсоне дохил карда шудаанд, ки 5-9 балл гирифтаанд;

ГР² - гурӯҳи хатари дараҷаи дуум ё гурӯҳи асосии хатар, инҳо одамоне мебошанд, ки 10-15 балл гирифтаанд;

ГР³ - гурӯҳи хатари дараҷаи сеюм, ё гурӯҳи хатари баланд, ба он шахсоне (таваллудкунандагон ва кӯдакон) дохил карда шудаанд, ки 16-18 ва аз он зиёдтар балл гирифтаанд.

Барои ҳар як гурӯҳи беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС ҳаҷм ва сатҳи ҷорабиниҳои профилактикию-табобатӣ гузаронидашуда ба таври гуногун муайян карда шуд, ба истисноии шахсоне, ки (таваллудкунандаҳо ва кӯдакон) ба ГР¹ дохил мешаванд, онҳо танҳо ба бартараф кардани таъсири омилҳои хатар ба пайдошавии ОХРМҶРГГКС (мубориза бар зидди сарбориҳои вазнини ҷисмонӣ, психоэмотсионалӣ дар байни занҳои ҳомила дар зиндагӣ, одатҳои бади зиндагӣ аз кашидани сигарет ва нос, назорати риоя кардани воситаҳои инфиродӣ ва дастаҷамъии муҳофизат аз омилҳои хатар дар зиндагӣ ва дар истехсолот) ва муоинаи нақшаи на камтар аз 1 маротиба дар як сол, равона карда шудаанд. Шахсоне, ки ба ГР² ва ГР³ дохил

шудаанд ба диспансеризатсия, муоинаи динамикӣ дар ҳар се моҳ тааллуқ доранд.

Барои баҳогузори кардан ба сифати ҳаёти беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД саволномаи америкоии FACT-G ва аврупоии EORTC QLQ-C 30,45 истифода шудаанд, анкетаи охирин 30-45 саволро дар бар мегирад, ки дар шкалаҳои функционалӣ гурӯҳбандӣ шудаанд, 3 шкалаи симптоматикӣ, шкалаи сифати умумии ҳаёт ва бандҳои чудагона. Сифати ҳаёти беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД дар асоси саволномаи EORTC QLQ-C 30 (version 3,0) ва EORTC QLQ-H&N 35, RUSSIAN баҳогузори карда шуд, ҳамчунин натиҷаҳои ба даст овардашуда низ бо фоиз (%) мувофиқи шкалаи Карновский баҳогузори карда шуданд, ки дар ҷадвали 3.2. оварда шудааст.

Ҷадвали 3.2.- Шкалаи Карновский

Фаъолнокии муътадили чисмонӣ, бемор ба нигоҳубини махсус зарурат надорад	100%	Ҳолат муътадил, шикоят ва симптомҳои беморӣ нест.
	90%	Фаъолнокии муътадил ҳифз шудааст, аммо каме симптомҳои беморӣ дида мешавад.
	80%	Фаъолнокии муътадил ҳангоми шароитҳои иловагӣ, имконпазир аст, симптомҳои беморӣ возеҳ ва муътадил.
Маҳдудшавии фаъолнокии муътадил ҳангои ҳифз кардани мустақилияти пурраи бемор	70%	Бемор худро мустақилона нигоҳубин карда метавонад, аммо барои иҷро кардани фаъолият ва кори мустақилона қодир нест.
	60%	Бемор баъзан ба ёрӣ ниёз дорад, аммо асосан барои худ мустақилона хизмат мерасонад.
	50%	Бемор зуд-зуд ба ёрӣ ва хизматрасонии тиббӣ зарурат пайдо мекунад.
	40%	Бемор бештари вақти худро дар бистарии беморӣ мегузаронад, нигоҳубини махсус ва ёрии дигарон зарур аст.
Бемор худро мустақилона нигоҳубин карда наметавонад, нигоҳубин ё бистарӣ кардан зарур аст.	30%	Бемор бистарӣ аст, барои бистарӣ кардан нишондод дорад, гарчанде ҳолати терминалӣ мушоҳида намешавад.
	20%	Зухуроти пуршиддати беморӣ, бистарӣ кардан ва т табобати дастгирикунанда зарур аст.
	10%	Б Бемори мурдаистода, пешравии босуръати беморӣ
	0 %	Марг

Коркарди оморӣ мавод

Маълумотҳои рақамии таҳқиқоти клиникии беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД дар компютер бо истифода аз барномаи Statistica 10.0 (StatSoftInc., ИМА) таҳлил карда шуданд. Маълумотҳои мутлақи клиникӣ дар намуди ғалатҳои миёнаи арифметикӣ ва раққунии стандартӣ ($M \pm SD$), бузургиҳои нисбӣ бошанд дар намуди ҳиссаҳо (%) тавсиф шудаанд.

Таҳлилҳои дисперсионии бузургиҳои мустақили мутлақ мувофиқи U-критерияи Манн-Уитни, бузургиҳои нисбӣ бошад вобаста аз миқдори муоинаҳо: ҳангоми $n < 5$ - мувофиқи критерияи дақиқи Фишер; ҳангоми $n > 10$ - мувофиқи критерияи χ^2 Пирсон, ҳамчунин ҳангоми муқоисаҳои сершумор мувофиқи критерияи χ^2 Пирсон барои ҷадвалҳои озод гузаронида шуданд. Фарқиятҳо ҳангоми $p < 0,05$ будан дорои аҳаммияти оморӣ ҳисобида шуданд.

БОБИ 3. ТАҲЛИЛИ РЕТРОСПЕКТИВИИ БАСОМАД, ЧОЙГИРШАВӢ, ШАКЛҲОИ КЛИНИКӢ, САБАБҲОИ ПАЙДОШАВӢ ВА СОХТОРИ ОМОСҲОИ РАГИИ МАВЗЕИ ЧОҒУ РӢӢ, ГАРДАН ВА ГУНБАДИ КОСАХОНАИ САР

3.1. Таҳлили ретроспективии басомад, чойгиршавӣ, шаклҳои клиникӣ

Яке аз масъалаҳои муҳимми ҷарроҳии ҷоғу рӯӣ дар онкология ин ташхиси муносибу саривақтӣ ва баланд бардоштани самаранокии табобати омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯӣ, гардан, гунбади косоҳонаи сар ва чойгиршавиҳои дигар (ОРМҶРГГКСҶД) ба ҳисоб мераванд. Омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯӣ, гардан, гунбади косоҳонаи сар ва чойгиршавиҳои дигар дар байни ҳамаи омосҳои сар ва гардан аз 0,5% то 80%-ро ташкил медиҳанд [Тимофеев А.А., 2002; Бернадский Ю.И., 2002; Базаров Н.И., 2017]. Омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯӣ, гардан, гунбади косоҳонаи сар ва чойгиршавиҳои дигар дар заминаи садамаҳо, равандҳои музмини илтиҳобии махсус ва номахсус, нуқсонҳои модарзодии инкишофи пӯст ва изофаҳои он пайдо мешаванд, барои ҳамин ҳам онҳо метавонанд, ки хеле барвақт, дар ҳама синну сол пайдо шаванд. Дар айни замон барои баҳогузорӣ кардан ба сифати ҳаёти беморони онкологӣ саволномаҳо-анкетаҳои гуногун истифода карда мешаванд, аммо саволномаи америкоии FACT-G ва Европои-EORTCQLQ-C30 бештар маъмул гаштааст, ки дар он 30 савол мавҷуд аст ва дар шкалаи функционалӣ гурӯҳбандӣ карда шудаанд, 3 шкалаи симптоматикӣ, шкалаи умумии сифати ҳаёт ва бандҳои алоҳида дорад [Тимофеев А.А., 2002; Бернадский Ю.И., 2002; Aaronson N.K., 2011; Базаров Н.И., 2017;].

Дар робита бо он, ки хусусиятҳои клиникӣ, ташхис ва самаранокии табобати омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯӣ, гардан, гунбади косоҳонаи сар ва чойгиршавиҳои дигар дар ҶТ кам омӯхта шудаанд, омӯзиши хусусиятҳои клиникии омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯӣ, гардан, гунбади косоҳонаи сар ва чойгиршавиҳои дигар зарурат мебошанд, инчунин роҳҳои муҳимми

пешгирии аввалиндараҷа ва дувуминдараҷаи онҳо. Ҳолатҳои дар боло зикршуда барои идома додани ҷустуҷӯҳо дар самти омӯзиши басомади омосҳои сар ва гардан бо мақсади профилактикаи дуҷуминдараҷа ва сеҷуминдараҷа, таъбот ва омӯхтани сифати ҳаётро ҳангоми ОРМҶРГГКСҶД мусоидат менамояд.

Таҳлили ретроспективи клиникӣ-омории картаҳои амбулаторӣ, таърихҳои бемории 3375 беморони гирифтори омосҳо ва равандҳои омосмонанди гуногуни мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан, ки онҳо дар МД «Маркази ҷурияти илми саратоншиносӣ» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми солҳои 2015-2016 муоина ва бистарӣ шудаанд, гузаронида шуд.

Дар байни 3375 (100%) беморони гирифтори ОРМҶРГГКСҶД, дар 35(0,51%) беморон омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо муайян карда шуд, ки ба гурӯҳи аввали беморон дохил карда шудаанд. Гурӯҳи I (ретроспективӣ) иборат аст аз 35 (100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо ОХРМҶРГГКСҶД. Таҳлили синнусолӣ ва ҷинсии ҳайати беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД дорои аҳамияти бузурги илмӣ доранд, ки дар ҷадвали 2.1. оварда шудааст.

Ҷадвали 2.1.- Гурӯҳбандӣ кардани беморони дорои омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҶРГГКСҶД) аз рӯйи ҷинс ва синну сол

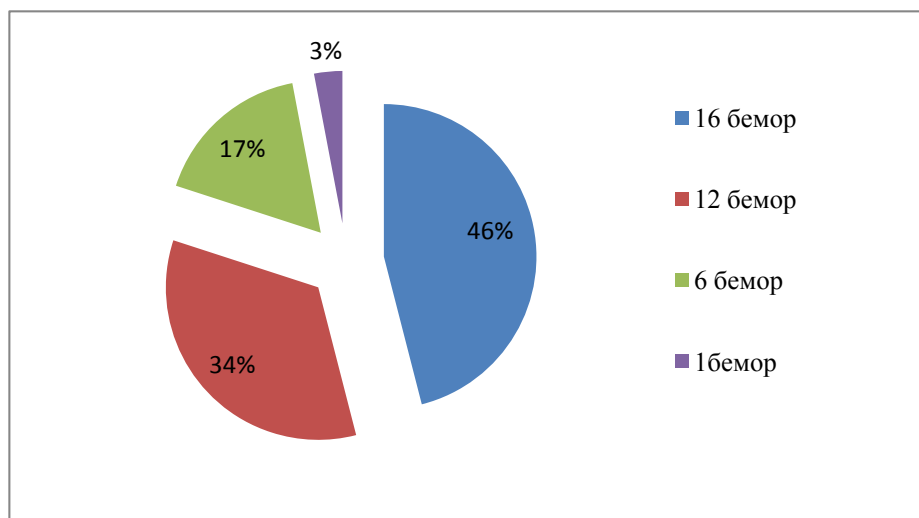
Синну соли беморон (моҳ, сол)							
Ҷинс	1-12* Моҳ	2-5* Сол	6-9* Сол	10-19* сол	20-29* Сол	40-49* сол	Ҳамагӣ (%)
Мард	5	2	1	3	-	-	11(31%)
Зан	15	5	-	2	1	1	24(69%)
Ҳамагӣ	20	7	1	5	1	1	35(100%)

Эзоҳ: *-синну сол бо моҳ ва сол.

Мувофиқи ҷадвали 2.1. дар таркиби 35 (100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар дар байни занон 24 (69%) беморро ва мардон 11 (31%) беморро ташкил медоданд. Дар дараҷабандии аз рӯзи аввали таваллуд (моҳ) то соли якум ОХРМҶРГГКСҶД дар 15 (63%) духтарони синну соли ширхӯрагӣ, баъдан дар дараҷабандии синну соли аз 2 то 5 - сола дар 5 (21%) духтарон, дар дараҷабандии синну соли аз 10 то 19 сола дар 2 (8%) ва дар дараҷабандии синну соли аз 20 то 49-сола дар 2 (8%) занҳо ба қайд гирифта шуданд. Дар байни популятсияи мардҳо бошад, 11 (100%) беморон гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД буданд, дар 5 (45,50%)-и онҳо беморони дараҷабандии синну солашон аз 2 то 5-сола буданд, дар дараҷабандии синну соли аз 6 то 9-сола дар 1 (9%) писар ва дар дараҷабандии синнусолии аз 10 то 19-сола дар 3 (27,3%) мардҳо ба мушоҳида расиданд. Дар натиҷа авҷи баландтарини беморшаавӣ (ОХРМҶРГГКСҶД) бо тартиби камшавӣ чунин ба назар расид: дар 20 (57%) беморон синну солашон аз рӯзи аввали таваллуд (моҳ) то соли якум, дар 7 (20%) беморон дараҷабандии синнусолии аз 2 то 5- сола, дар 5 (14%) -аз 10 то 19-сола ва дар 1 (3%) - аз 6 то 9 сола, дар 1 (3%) бемор бошад - аз 20 то 29-сола, дар 1 (3%) бемори дигар дараҷабандии синнусолии аз 40 то 49-сола буд. Ҳамин тавр, ОХРМҶРГГКСҶД бештар дар синну соли кӯдакони ширхора ба назар расид, ки инро ҳангоми гузаронидани профилктикаи аввалиндараҷа ба ҳисоб гирифтани муҳим аст.

Бо мақсади ҳаллу фаҳм кардани масъалаҳои пешгирӣ, гузаронидани ҷарабаниҳои комплексӣ барои муайянкунии саривақтии ОХРМҶРГГКСҶД, дар хусуси макони зисти беморон маълумот доштан зарур аст. Гурӯҳбандӣ намудани беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҶРГГКСҶД) вобаста аз макони зисти онҳо дар расми 2.1. инъикос ёфтааст, дар байни 35(100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД, 16 (46%) бемор сокинони

вилояти Хатлон, 12 (34%) - сокинони ноҳияи тобеи ҷумҳурӣ, 6 (17%) - сокинони шаҳрҳо (Душанбе) буданд, 1 (3%) - сокини ВМКБ ҳастанд.



Расми 2.1.- Гурӯҳбандии беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҚРГГКСҚД) вобаста аз макони зист

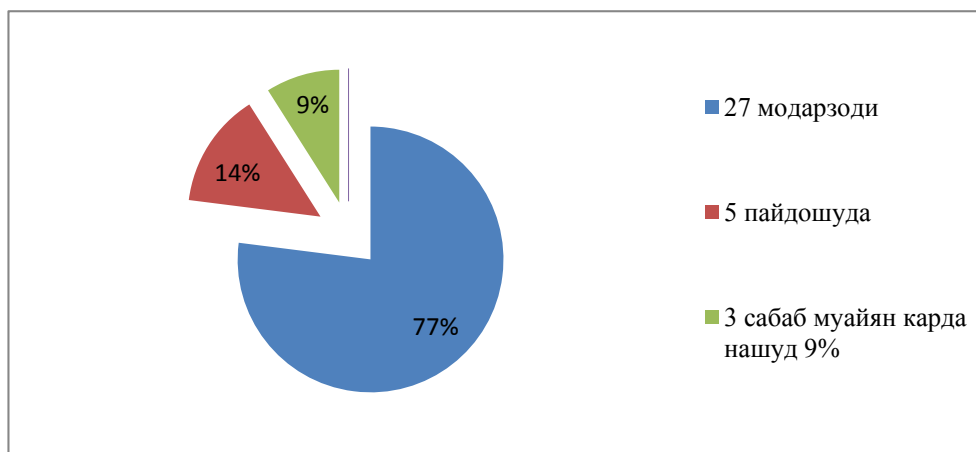
Аз ин бармеояд, ки 29(83%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД сокинони деҳот буданд ва 6 (17%)-и беморон дар шаҳрҳои ҚТ зиндагӣ мекарданд.

Дар робита аз ин, дар байни аҳолии гузаронидани корҳои табиғотӣ, фаҳмонидани он, ки хангоми пайдошавии ОХРМҚРГГКСҚД барои гирифтани ёрии тиббӣ муроҷиат намудан мувофиқи мақсад мебошад, ин имконият медиҳад, ки ҳаҷми ҳадди камтарини ҷарроҳӣ иҷро карда ва сифати ҳаёт пас аз реабилитатсияи ҷарроҳӣ беҳтар, яъне гузаронидани профилактикаи сеюминдараҷаи ин беморон анҷом дода шавад.

3.2. Сабабҳои пайдошавӣ ва сохтори омосҳои рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар

Яке аз самтҳои муҳимтарини ҷарроҳии клиникаи кӯдакона ва ҳам калонсолон омӯзиши сабабҳои пайдошавии омосҳои хушсифати рагӣ дар маҷмӯъ ва аз ҷумла ҷойгиршавии онҳо дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбази косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар ба ҳисоб меравад, ин

имконият медиҳад, ки профилактикаи саривақтии аввалиндараҷа, дуюминдараҷа ва сеюминдараҷаи ОХРМҚРГГКСҚД анҷом дода шаванд. Мувофиқи маълумотҳои расми 2.2., дар байни 35 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД, дар 27 (77%) бемор сабабаш модарзодӣ буд, ки дар натиҷаи сабабҳои зерин рух додаанд:



Расми 2.2.- Гурӯҳбандӣ кардани сабабҳои пайдошавии ОХРМҚРГГКСҚД

а) садама (травма) ҳангоми таваллудкунӣ ва расонидаи ёрии модоягӣ дар 12 (44%) кӯдак;

б) хусусиятҳои анатомия-топографии сохтори коси занҳои зоянда, синну соли занҳои зоянда, андозаи чанин (коси танг, синну соли аз 40-сола боло, бинобар калон будани чанин) - 8 (23%) кӯдакон;

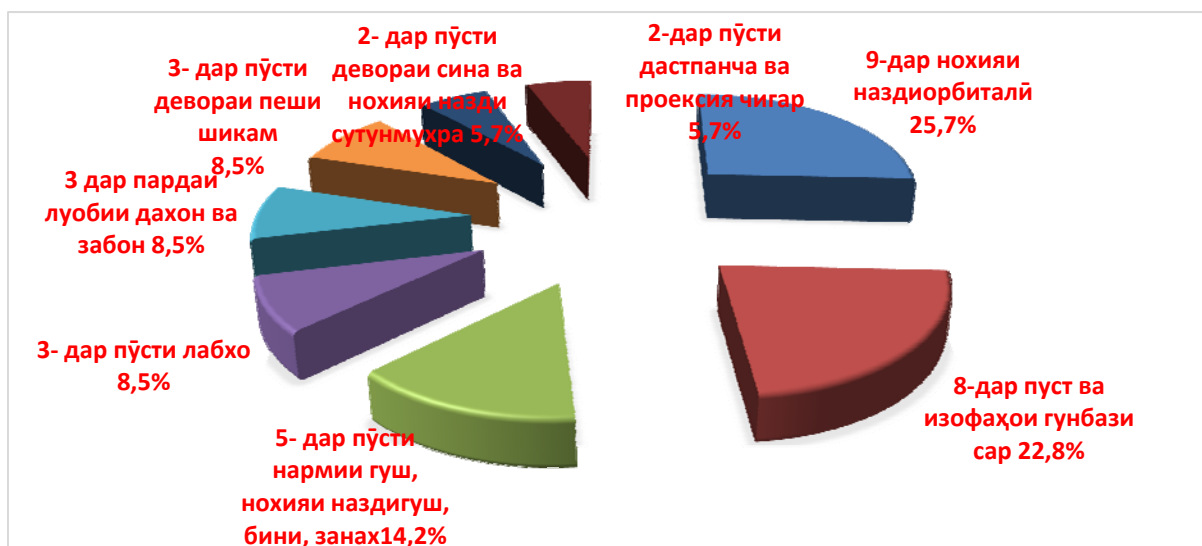
в) никоҳи хешутабории зани зоянда - 4 (11%) кӯдакон;

г) беморҳои респираторӣ ва сироятии тифи шикамро ҳангоми семоҳаи аввали ҳомилагӣ аз сар гузаронидани зани зоянда дар 3 (9%) кӯдакон;

ОХРМҚРГГКСҚД дар 5 (14%) беморони калонсол хусусияти дар ҳаёт пайдошуда дошт (осебҳои гуногун, латхӯрӣ, фишорёбӣ). Дар 3 (9%) кӯдакони беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД сабаби пайдошавии онҳо имконнопазир буд. Ҳамин тавр, сабаби пайдошавии ОХРМҚРГГКСҚД дар 27 (77%) беморон табиати модарзодӣ дошт (вобаста аз вайроншавии сохтори анатомии кос, яъне коси танг, ҷараёни ҳомилагӣ дар семоҳаи аввал вобастагӣ

дошт аз он, ки занҳои зоянда дар ин вақт бемориҳои шадиди респираторӣ ва бемориҳои сироятиро, садама ҳангоми таваллуд кардан ва ҳангоми расонидани ёриҳои момодоягиро аз сар гузаронидаанд). Дар 5 (14%) беморони калонсоли гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД сабаби пайдошавиашон иктисобӣ буд (осебҳои гуногуни травматикӣ, латхӯрӣ, компрессионӣ). Дар 3 (9%) кӯдакони беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД сабаби пайдошавии бемориро муайян карда натавонистем. Ҳамаи маълумотҳои ба дастовардашудаи дар боло зикршударо ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа дар байни доираи васеи аҳоли (аз хусуси зарари никоҳи хешутаборӣ ва дер), ҳангоми такмил додани расонидани ёриҳои тиббӣ, ҳангоми таваллудкунӣ ва расонидани ёриҳои момодоягӣ, мониторинг аз хусуси инкишофи чанин, гузаронидани корҳои профилактикӣ дар байни занҳои таваллудкунандаи мубтало ба бемориҳои шадиди респираторӣ ва сироятӣ ба ҳисоб гирифтани муҳим аст.

Ҳангоми расонидани ёриҳои тиббӣ, ҷойгиршавии ОХРМҚРГГКСҚД нақши муҳим дорад, вай нақшаи табобати омосҳои рагиро муайян мекунад. Мувофиқи маълумоти расми 2.3., таҳлили ҷойгиршавии ОХРМҚРГГКСҚД дар байни 35 (100%) беморон нишон дод, ки: дар 9 (25,72%)-и онҳо омосҳои



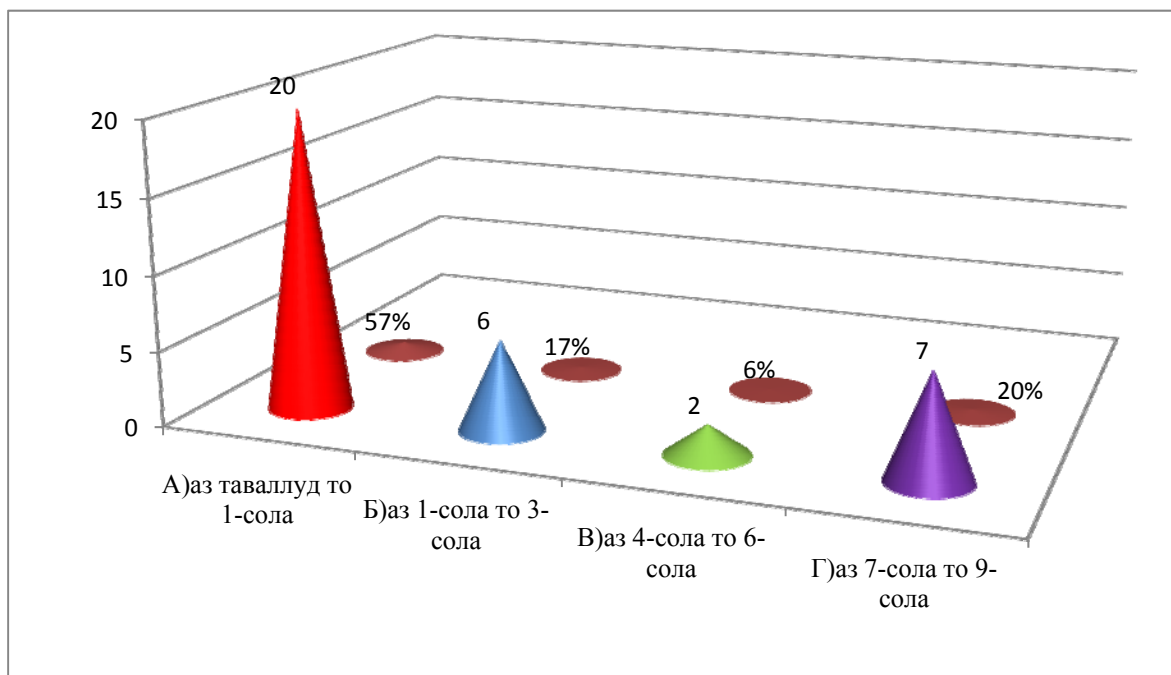
Расми 2.3.-Гурӯҳбандии ҷойгиршавиҳои дар байни беморони дорои омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҚРГГКСҚД)

рагӣ дар пӯст ва изофаҳои мавзеи наздиорбиталии рӯй ҷойгир шудаанд, ки вай дар худ пилкҳои болоӣ ва поёнӣ, ноҳияи кунҷи дарунӣ ва берунии чашм ва курраи чашмо фаро мегиранд; дар 8 (22,85%) беморон омосҳои рагӣ дар пӯст ва изофаҳои мавзеи наздиорбиталии рӯй ҷойгир шудаанд, ки вай дар худ пилкҳои болоӣ ва поёнӣ, ноҳияи кунҷи дарунӣ ва берунии чашм ва курраи чашмо фаро мегиранд; дар 8 (22,85%) беморон омосҳои рагӣ дар пӯст ва изофаҳои гунбади сар (қисмҳои фарқи сар, паси сар, чакка) ҷойгиршуда буданд. Дар 14,2% беморон омосҳои рагӣ дар нармии гӯш, роҳҳои берунии шунавоӣ, ноҳияи наздигӯшӣ, нӯги бинӣ, занах ҷойгиршуда буданд; дар 3 (8,5%) бемор бошад омосҳои рагӣ дар пӯсти лабҳо дида мешуданд; дар 3 (8,5%) бемори дигараш - омосҳои рагӣ дар пардаи луобии ковокии даҳон ва забон ҷойгир буданд; дар 3 (8,5%) беморони дигар омосҳои рагӣ дар пӯсти девораи пеши шикам дида мешуданд; дар 2 (5,7%) беморон омосҳои рагӣ дар пӯсти қафаси сина ва ноҳияҳои назди сутунмуҳра; дар 2 (5,7%) беморони боқимонда омосҳои рагӣ ҷойгиршавии гуногун доштанд, дар сатҳи кафи даст ва пӯсти прексияи сегметҳои 7-8-уми ҷигар аз чап. Ҳамин тавр, омосҳои рагӣ, дар 80%-и беморон дар пӯсти ноҳияи наздиорбиталӣ, гунбади косахонаи сар, пардаи луобии ковокии даҳон, яъне ноҳияи ҷоғу рӯй ва косахонаи сар ҷойгир шудаанд. Баъдан дар 20%-и беморон омосҳои рагӣ дар пӯсти девораи пеши шикам, девораи сина ва ноҳияҳои назди сутунмуҳра, сатҳи кафи даст, дастпанча. Ғайр аз ин, дар 4 (11%) беморон ҳамзамон вучуд доштани омосҳои аввалияи сершумори нексифати рагӣ ба мушоҳида мерасиданд, ки дар мавқеи орбита, пӯсти 5 ангушти даст, пӯсти камар, сӯроҳҳои бинӣ ҷойгир шудаанд, ки инро хангоми зоёндан дар занҳои таваллудкунанда, хангоми муоина кардани тифлони навзод бо мақсади сари вақт муайян намудани ОХРМҶРГГКСҶД ва ба нақша гирифтани амалиёти ҷарроҳӣ ба эътибор гирифтани зарур мебошад.

Дар амалияҳои клиникӣ, ташхис, табобат ва пешгӯии натиҷаҳои дури табобати омосҳои хушсифати мавзеи ҷоғу рӯй, ҷойи муҳимро муҳлати

мурочиати беморон барои гирифтани ёрии тиббӣ ишғол мекунад, барои ҳамин ҳам таҳлили муҳлати мурочиати беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД, ҷихати гирифтани ёрии тиббӣ барои коркарди тактикаи самтҳои оптималии профилактикаи ин бемориҳо муҳим мебошад.

Ҳангоми таҳлили муҳлати мурочиати беморон барои гирифтани ёрии тиббӣ дар байни 35 (100%) бемори мубтало ба ОХРМҶРГГКСҶД мувофиқи расми 2.4. муайян карда шуд:



Расми 2.4.-Муҳлати мурочиати беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД барои гирифтани ёрии тиббӣ

1) 20 (57%) кӯдакони бемор барои гирифтани ёрии тиббӣ дар клиникаҳои махсус дар муҳлатҳои аз лаҳзаи таваллуд то яксолагӣ мурочиат кардаанд;

2) 6 (17%) -и беморон аз 1 то 3-сола;

3) 2 (6%) -и беморон аз 4 то 6 -сола;

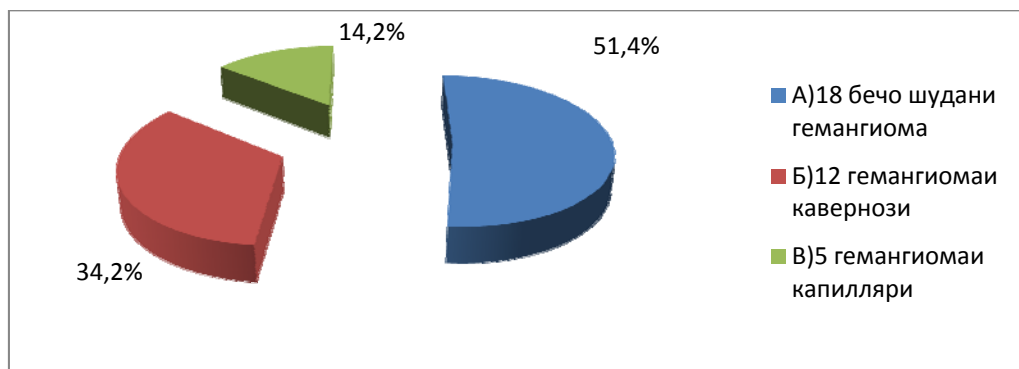
4) 7 (20%) -и беморон аз 7 то 9-сола, ки дар расми 2.4. инъикос ёфтаанд.

Ҳамин тавр, 57%-и беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД барои гирифтани ёрии тиббӣ, асосан дар муҳлати аз лаҳзаи таваллуд то яксолагӣ мурочиат кардаанд. Ин ба синну соли беморон, асосан занҳо (69%), ҳамчунин ба он вобаста буд, ки волидайн ба зоҳири духтарон бештар тавачҷух зоҳир

кардаанд, 43%-и беморони боқимонда барои гирифтани ёри тиббӣ аз синни 1-солагӣ то 9-солагӣ мурочиат кардаанд, ки ин аз имкониятҳои пайдошавии омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар аз надонистани волидайнӣ беморон вобастагӣ дорад.

Ҳамчунин эътиқодҳои динӣ дар хусуси ин, ки омосҳои рагӣ тухфаи худованданд ва онҳо худ ба худ нест мешаванд, ба онҳо даст расонидан лозим нест, зеро онҳо метавонанд инкишоф ёбанд. Ғайр аз ин, ҳангоми ОХРМҶРГГКСҶД табобати тӯлонии зиддиилтиҳобӣ аз хусуси бемориҳои илтиҳобии шадид ва музмини махсус ва ғайримаъмулии пилки чашм ва ноҳияи наздиорбиталӣ (блефарит, мейбомит) ва гунбади косахонаи сар, пардаи луобии ковокии даҳон, ҳамчунин сатҳи пасти дониши момодояҳо, табибони гинекологҳо, окулистҳо, стоматологҳо, сироятшиносон ва табибони амалияи умумӣ оид ба масъалаҳои клиникӣ, ташхис ва табобати ОХРМҶРГГКСҶД, омӯзиши хусусиятҳои зуҳури клиникии ОХРМҶРГГКСҶД барои гузаронидани корҳои санитариву маърифатӣ дар байни аҳоли ва барои ҳаллу фасли масъалаҳои ташхиси саривақтиву табобати муносиб аҳаммияти бузург доранд.

Ҳангоми муфассал таҳлил кардани зуҳури клиникии ОХРМҶРГГКСҶД дар байни 35 (100%) бемор, шикоятҳои якум дар волидайнӣ онҳо ба мавҷуд будани сохтори омосии рагӣ дар проексияи мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар буд. Таҳлили шикоятҳо ва клиникаи онҳо вобаста аз андозаи омосҳо, шаклҳои морфологӣ дар байни 35 беморон мувофиқи маълумоти расми 2.5. муайян кард, ки:



Расми 2.5.-Шикоятҳои беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД вобаста аз сохтори морфологӣ

1. Аз ҳама шикояти зиёд дар 18 (51,4%) беморон ва волидайнӣ онҳо, ҳангоми гемангиомаи шакли омехта (ГШО), вақте, ки аз лиҳози морфологӣ якҷоя шудани сохторҳои ноҳияҳои капиллярӣ, шохчадор, кавернозӣ ба мушоҳида мерасанд, дар проексияи пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар мавҷуд буданд, мушоҳида шуд. Онҳо ранги сурхчаи кабудӣ арғувонӣ, шакли гирди нодуруст доштанд, ки ҳангоми палмосидан бедард, дорои консистенсияи эластикӣ доштанд, қутри онҳо аз 2 то 9 см буд;

2. 12 (34,2%)-и беморон ҳангоми гемангиомаи шакли кавернозӣ¹ (ГШКв¹), аз мавҷудияти сохторҳои омӯси проексияи пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар рангашон кабудчаи сурхи арғувонӣ, шаклашон гирди нодуруст шикоят доштанд, ки ҳангоми палмосидан дарднок набуданд. ГШКв ба осонӣ фишурда мешуданд ва ба исфанҷ монанд буданд, қутри онҳо 4-9 см буд.

3. Ҳангоми муоинаи берунии 5 (14,2) беморони гирифтори ГШКп, онҳо ҳамчун варами хамирмонанд метофтанд, рангашон сурхи равшан буд. Симптоми пуршавӣ мусбат (вақте, ки бо ангушт ба омӯси рағӣ фишор дода мешавад, пӯст ҳамчун рағпариди менамояд), қутри вай ба ҳисоби миёна аз 0,5 то 2 см аст, ки ин дар расми 2.4. оварда шудааст.

Ҳамин тавр, асосан, дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар дар 86%-и беморон шаклҳои омехта ва кавернозӣ омӯсҳои рағӣ ба мушоҳида расиданд, ки онҳо нисбатан

агрессивӣ ва бо инкишофи инфилтративӣ дар сохторҳои анатомии ихотакарда чараён доштанд ва табобаташон каме душвортар аст, ки инро ҳангоми коркарди тактикаи табобат ба ҳисоб гирифтани муҳим аст. Дар 14%-и беморони боқимонда шаклҳои капиллярии гемангиома дида мешуд, ки нисбатан хушанҷом буданд.

Ташҳиси ОХРМҚРГГКСҚД дар ҳудудҳои танҳо муоинаи берунӣ, палмосидан, пунксия, балки гузаронидани усулҳои махсуси ташҳис ба монанди рентгенографияи устухонҳои скелети рӯйро низ дар бар мегирад, ки вай имконият медиҳад, сангҳои рағӣ, ҳамчунин сохторҳои рағӣ бо устухонҳо ё мавҷудияти омосҳо дар устухонҳои скелети рӯй муайян карда шаванд. ТУС бо доплерография, ангиография бо моддаҳои контрастӣ имконият медиҳанд, ки сохтори гемангиома, андозаи онҳо, ҷойгиршавӣ ва мавҷудияти рағҳои калони алоҳидаи ҷойгиршударо бо омос алоқамандиашонро ошкор карда тавонанд. Томография имконият медиҳад, ки бо дараҷаи олиии аниқӣ, ташҳиси дақиқ, фарқияти ҳарорати маҳаллӣ ҳангоми гемангиомаҳои гуногун (махсусан кавернозӣ) ошкор карда тавонад, табобати дурустро ба нақша гирифта ва самаранокии онро назорат карда тавонад [5]. Ҳамин тавр, истифодаи усулҳои морфологӣ, рентгенологӣ, ултрасадоӣ дар ташҳиси беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД барои интихоби тактикаи табобат хеле муҳим аст. Ғайр аз ин, барои дақиқ кардани паҳншавии он ба сохторҳои анатомии атрофӣ, шинохтани рағҳои иловагӣ, муайян кардан дар речаи вақти ҳақақӣ, муайян кардани андоза, ҳаҷми омосҳои рағӣ, баҳогузориҳои самаранокии чорабиниҳои табобатӣ қаблан гузаронидашуда муҳим мебошад. Рентгенография дар ҳамаи 35 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД дар шушҳо, дил, аорта, шохаҳои он гузаронида шуд, вале патология муайян карда нашуд. Танҳо дар як бемори гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД пневмонияи дутарафа дарёфт карда шуд, ки аз ин хусус бемор дар шароити клиникаи онкологӣ, табобати дахлдорро гирифтааст. Томографияи компютериҳои орбита дар 2 (6%) бемор гузаронида шуда, дар ин маврид ташҳис бо гузаронидани чарроҳӣ мувофиқат намуд.

Яке аз нишондиҳандаҳои ғайри мустақими иммунитет ва омили хатар дар байни кӯдакони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД бемориҳои ҳамроҳшуда мебошанд. Дар байни 35(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД дар 17(49%)-и онҳо бемориҳои ҳамроҳшуда дида шуд. Аз онҳо: а) дар 5(29%) бемор анемияи дараҷаи сабук; б) дар 5(29%)- сирояти респиратории шадиди вирусӣ; в) дар 2 (12%) - бемориҳои паразитарӣ (брутселлез ва лямблия); г) дар 1 (6%) - гепатити В; д) дар 1 (6%) - ҷоғари пахнёфтаи гирехӣ; е) дар 1 (6%) - холетситити музмин; ж) дар 1 (6%) - пневмонияи дутарарафаи шадид; дар 1 (6%) бемор бемории Даун муайян карда шуд. Ҳамин тавр, дар байни 35(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД дар 17(49%)-и беморон бемориҳои гуногуни ҳамроҳшуда муайян карда шуд: анемияи дараҷаи сабук, бемориҳои респиратории шадиди вирусӣ, бемориҳои паразитарӣ, бемориҳои илтиҳобӣ (чигар, талхадон ва шушҳо), ҷоғари пахнёфтаи гирехӣ; бемории Даун, ки ин ба назар гирифта шавад ҳангоми тайёр кардани беморон барои ҷарроҳӣ.

Усули ситологии таҳқиқот танҳо дар 6 (17%)-и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД иҷро карда шуд, чун, ки ташҳиси клиникӣ омосҳои рағӣ шубҳаеро ба вучуд наоварда буданд, ҳамчунин бинобар имконпазирии хунравӣ, зеро дар ин беморон мувофиқи маълумоти сарчашмаҳои илмӣ кам шудани тромбоцитҳо ва анемия пас аз пунксияи ин омосҳо ба мушоҳида расид.

Дар давраи пас аз ҷарроҳӣ ҳамаи микропрепаратҳои 35(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД таҳқиқоти морфологӣ шуданд, дар ин маврид дар 18(51,42%) беморон гемангиомаи шакли омехта (ГШО), дар 12 (34,29%) бемор – гемангиомаи шакли кавернозӣ (ГШКв), дар 5(14,29%) -и беморон бошад гемангиомаи шакли капиллярӣ (ГШКп) муайян карда шуд.

Таҳқиқоти ТУС аз байни 35(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД дар 21 (60%) беморон то табобат гузаронида шуд, ин имконият дод, ки сохтори анатомия - топографӣ, қабат - қабат сар карда аз пӯст то мушакҳо ва устухонҳо, пахншавии равандҳои ангиоматозӣ муайян карда шаванд. Ҳамчунин намудҳои омосҳои рағӣ вобаста аз калибри қутраш

аз 1,2 то 209 мм бо маҷрои хуни варида (суръати ҳаттӣ 0,03-0,467м/с) ва шарёӣ (суръати ҳаттӣ 0,28-0,67м/с) ё бартарии охири муқаррар карда шуд, ки барои ангиодисплазияи артериовенозӣ хос мебошанд. Ғайр аз ин, таҳқиқоти ТУС имконият дод, ки самаранокии табобат дар 17 (49%)-и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД баҳогузорӣ карда шавад.

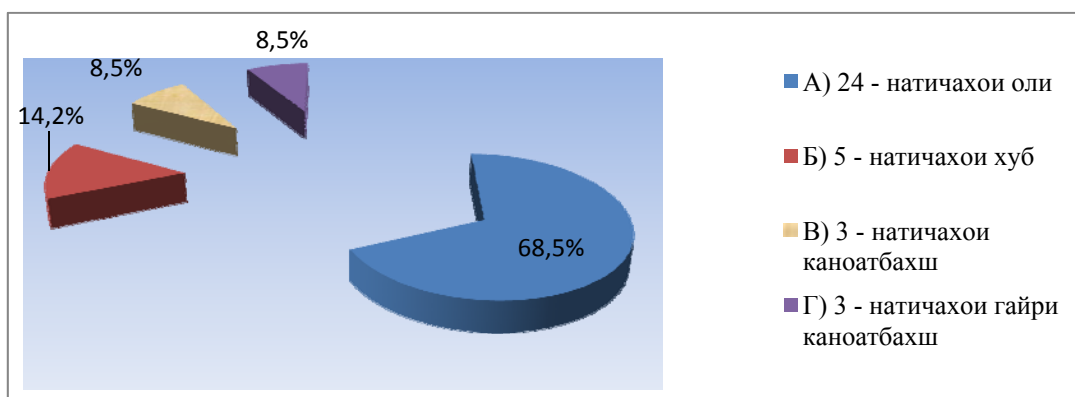
Барои беҳтар гардонидани натиҷаи табобати беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД дар амалияи клиникӣ, табобатҳои ҷарроҳӣ, ҳампайвандӣ, комбиникӣ, комплексӣ истифода карда мешаванд. Ҳангоми табобати 35 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД ин усулҳо истифода карда шуданд:

1) дар 23 (66%) беморон табобати ҷарроҳӣ дар ҳаҷми буриши типӣ (бо пластикаи маҳаллии бофтаҳо ва трансплантатҳои озод аз сатҳи медиалии китф) то буриши омехта бо истифода барои пластикаи ҳам ротатсионӣ ва ҳам бо истифода аз трансплантатҳои мураккаб аз ноҳияҳои периорбиталӣ ва пешонӣ гузаронида шуд;

2) дар 9 (26%) беморон табобати комбиникӣ (ҳормоншифой, дӯхтан ва табобати склерозкунанда) гузаронида шуд, баъдан амалиёти ҷарроҳӣ дар намуди буриши типӣ (бо пластикаи бофтаҳои маҳаллӣ ва трансплантати озод аз сатҳи медиалии пӯст) то бурриши омехта (истифода барои пластикаи ҳам ротатсионӣ ва ҳам истифодаи трансплантатҳо аз ноҳияҳои периорбиталӣ ва пешонӣ);

3) 3(8%)-и беморони гирифтори омосҳои васеи рағии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар бошад, аз ҷарроҳӣ даст кашиданд, гарчанде дар марҳилаи якум табобати ҳормоналии консервативӣ ва табобати комбиникиро гирифтаанд.

Натиҷаҳои самаранокии табобат дар байни 35 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД дар расми 2.6. оварда шудааст:



Расми 2.6.-Натиҷаҳои таҳлили самаранокии табобати беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҚРГГКСҚД)

1) дар 24 (68,5%) беморон натиҷаҳои оли; 2) дар 5 (14,2%) - натиҷаҳои хуби табобат; 3) дар 3 (8,5%) - натиҷаҳои қаноатбахши табобат; 4) дар 3 (8,5%) беморони дигар бошад натиҷаҳои ғайри қаноатбахш ба даст оварда шуданд, зеро онҳо ва волидайнӣ онҳо аз табобати минбаъдаи омехта ва комплексӣ даст кашиданд. Ҳамин тавр, натиҷаҳои оли ва хуб дар 91%-и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД ба даст оварда шуданд, ки ин нисбатан муносиб будани усулҳои табобати ин омосҳоро нишон медиҳад.

Баҳогузорӣ кардани сифати ҳаёти беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКСҚД мувофиқи шкалаи Карновский дар 35 (100%) беморон гузаронида шуд ва нишон дод, ки дар 32 (91%)-и беморон сифати ҳаёт аз ҳадди минималӣ 60% то максималӣ 100% беҳтар шудааст. Дар беморони боқимондаи гирифтори ОХРМҚРГГКСҚД дар 3(9%) нафар, мувофиқи шкалаи Карновский сифати ҳаёт аз ҳадди минималӣ 60% то максималӣ 90% ба қайд гирифта шуд, ин муваффақияти табобат, ҳамчунин зарурати такмил додани табобати ин гурӯҳи беморонро нишон медиҳад.

БОБИ 4. ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКӢ, ОМИЛҲОИ ХАТАРЗО ВА АЛГОРИТМИ ПЕШГИРӢ, ТАШХИСИ ОМОСҲОИ ХУШСИФАТИ РАГИИ МАВЗЕИ ҶОҒУ РӢӢ, ГАРДАН ВА ГУНБАДИ КОСАХОНАИ САР

4.1. Муоинаи клиникӣ, омилҳои хатарзо ва алгоритми пешгирӣ

Яке аз проблемаҳои муҳимми ҷарроҳии ҷоғу рӯӣ ва косахонаи сар дар онкология ин омӯзиши хусусиятҳои ҷараёни клиникӣ, нақши омилҳои хатар дар пайдоиш, алгоритми пешгирӣ ва ташҳиси муносибу саривақтии омосҳои рагии хушсифати пӯст ба ҳисоб меравад. Омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯӣ, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҶРГГКС) аз 0,5% то 80% дар байни омосҳои сару гардан ташкил медиҳанд [Базаров Н.И., 2017; Бернадский Ю.И., 2002; Тимофеев А.А., 2002].

Омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯӣ, гардан ва гунбади косахонаи сар дар заминаи садама, нуқсонҳои махсус ва номахсуси илтиҳобӣ, нуқсонҳои модарзодии инкишофи пӯст ва изофаҳои он пайдо мешаванд, барои ҳамин ҳам онҳо метавонанд дар ҳама синну сол хеле барвақт зоҳир гарданд. Вобаста аз кам омӯхтани хусусиятҳои клиникии онҳо, нақши омилҳои хатар дар пайдо шудани онҳо, алгоритми пешгирӣ ва ташҳиси омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯӣ, гардан ва гунбади косахонаи сар дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, барои ҳамин гузаронидани таҳқиқотҳои хусусиятҳои клиникӣ, нақши омилҳои хатар дар пайдошавии онҳо ва алгоритми ташҳиси омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯӣ, гардан ва гунбади косахонаи сар, зарур мебошанд ҳамчун роҳҳои асосии профилактикаи аввалиндараҷа ва дуюминдараҷаи онҳо.

Таҳқиқоти проспективии клиникию-омории картаҳои амбулаторӣ, таърихҳои бемории 6750 беморони гирифтҳои омосҳои гуногун ва равандҳои омосмонанди мавзеи ҷоғу рӯӣ ва гардан (ОГПОММҶРГ), ки дар Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (МД

«МҚИС» ВТ ва ХИА ҚТ) аз соли 2017 то соли 2018 бистарӣ буданд, гузаронида шуд. Дар байни 3375 (100%) ҳодисаи дар боло зикршуда дар 80 (1,18%)-и беморон омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар (ОХРМҚРГГКСДҚ) муайян карда шуданд. Дар байни 80 (100%) нафар беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСДҚ дар 55(69%) -и онҳо омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) мушоҳида шуд, онҳоро баъдан ба гурӯҳи асосӣ яъне дуюм дохил кардем.

Гурӯҳи II (асосӣ) иборат аст аз 55 (100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС). Таҳлили синну-соливу ҷинсии таркиби беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дорои аҳамияти бузурги илмӣ дорад, ки вай дар ҷадвали 4.1. пешниҳод карда шудааст.

Ҷадвали 4.1.- Гурӯҳбандӣ кардани беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (гурӯҳи II)

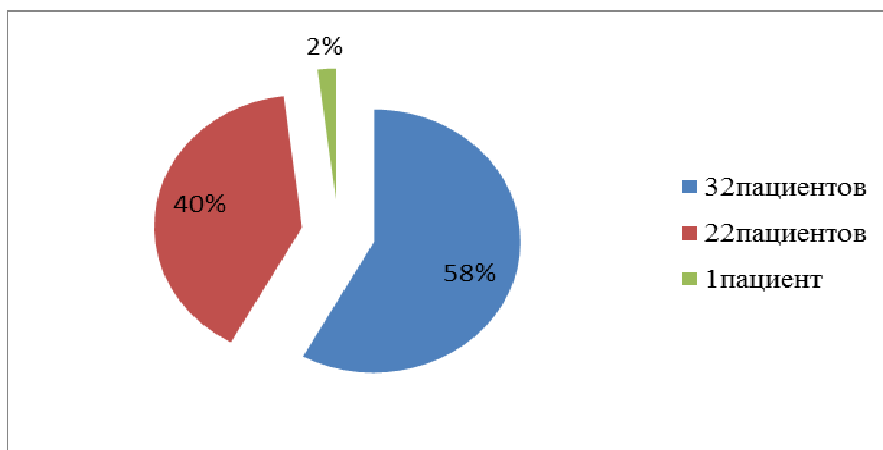
Синну соли беморон (моҳ, сол)								
	Ҷинс	1-12* моҳ.	2-5* Сол	6-9* Сол	10-19* Сол	20-29* Сол	30-39* Сол	Ҷамағӣ
Гурӯҳи II	М	12	2	1	1	2	1	19(35%)
	З	25	6	1	2	-	2	36(65%)
	Ҷамағӣ	37	8	2	3	2	3	55(100%)

Эзоҳ: *-синну сол бо моҳ ва сол.

Тибқи маълумоти ҷадвал дар таркиби 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС (гурӯҳи дуюм) зиёдтар популятсияи зан ба мушоҳида расид, ки 36 (65%) –и беморонро ташкил доданд. Дар дараҷабандиҳои синну соли аз 1-моҳа то яксола ОХРМҚРГГКС дар 25 (69%) -и беморон, духтарони синну соли ширхорагӣ ташкил мебуданд, баъдан дар дараҷабандиҳои синну соли аз 2-сола то 19-сола дар 9 (25%) -и беморон духтарон ва дар дараҷабандиҳои синну соли аз 30-сола то 39-сола 2 (6%) -и беморонро занҳо ташкил доданд. Дар байни популятсияи мардҳо беморони аз 1-моҳа то як сола бештар дар 12

(63%)-и беморон, дар дараҷабандиҳои синну соли аз 2-сола то 19-сола дар 4 (21%) -и беморон мушоҳида шуданд, дар дараҷабандиҳои синну соли аз 20-сола то 39-сола дар 3(16%)-и беморони калонсолон мардҳо буданд. Дар маҷмӯъ, қуллаи баланди беморӣ дар беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС бо тартиби камшавӣ чунин ба мушоҳида расид: дар 37 (67%)-и беморон аз 1-моҳа то яксола, дар 13 (24%) - аз 2-сола то 19-сола, дар 5 (9%) - аз 20 то 39 сола. Ҳамин тавр, ОХРМҚРГГКС бештар дар синну соли ширхорагӣ, синну соли балоғатӣ ба мушоҳида расид, ки инро ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа ба ҳисоб гирифтани зарур аст.

Барои ҳаллу фасл кардани масъалаҳои профилактикӣ, гузаронидани чорабиниҳои комплексӣ ва сари вақт ошкор кардани ОХРМҚРГГКС, дар ин самт омӯхта шудаанд ва зарур мебошад дар бораи ҷойи зисти беморон нишондиҳандаҳои зеринро донем. Мувофиқи маълумотҳои расми 4.1. дар байни 55(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС 32 (58%) -и беморон сокинони ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ, 22 (40%) – сокинони вилояти Хатлон,



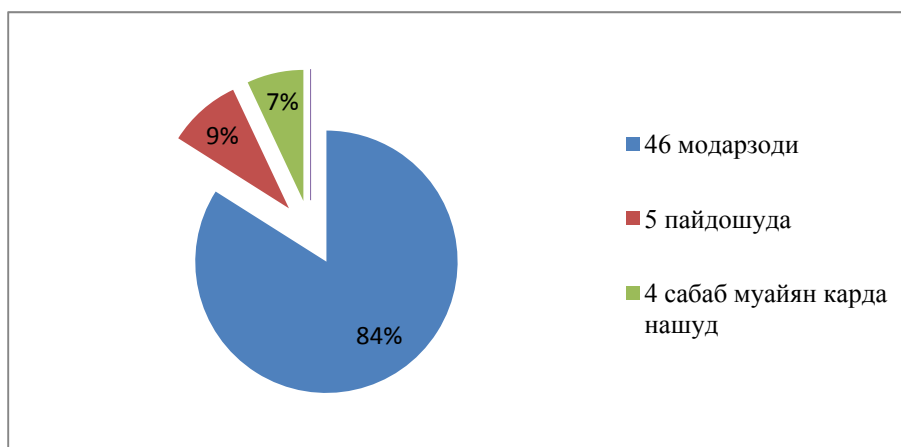
Расми 4.1.- Гурӯҳбандӣ кардани беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (гурӯҳи II) вобаста аз ҷойи зисти онҳо

1 (2%) бемор сокини вилояти Суғди ҚТ буданд. Инро қайд кардан мумкин аст, ки 28(51%) -и беморон сокинони шаҳр ва 27(49%) - сокинони деҳоти ҚТ будаанд. Вобаста аз ин гузаронидани корҳои фаҳмондадиҳии мақсаднок дар байни аҳолии шаҳр ва деҳоти ҚТ оид ба профилактикаи аввалиндараҷаи

ОХРМЦРГКС бо мақсади бартараф намудани омилҳои хатари ин омосҳои зарур аст, инчунин гузаронидани корҳои табиғотӣ дар байни аҳоли, фаҳмонидани онҳо оиди он, ки дар вақти пайдо шудани омосҳои рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар барои гирифтани ёри тиббӣ мурочиат намудани беморон мувофиқи мақсад мебошад, ки ин имконият медиҳад таъбаат дар муҳлатҳои барвақт бо ҳаҷми ниҳоят хурди амалиётҳои ҷарроҳӣ иҷро карда шавад ва беҳтар кардани сифати ҳаётро пас аз реабилитатсияи ҷарроҳӣ имкон диҳад.

Яке аз самтҳои асосии ҷарроҳии клиникӣ, омӯзиши сабабҳои пайдошавии омосҳои хушсифати рагӣ дар маҷмӯъ аз ҷумла дар пӯст, омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар мебошанд, ки имконият медиҳанд барои гузаронидани профилактикаи саривақтии аввалиндараҷа, дуҷуминдараҷа ва сеҷуминдараҷаи омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар.

Мувофиқи маълумоти расми 4.2., дар байни 55(100%) беморони гирифтори ОХРМЦРГКС:



Расми 4.2.- Омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар вобаста аз генезис (гурӯҳи II)

1. 46(84%)-и кӯдакони бемор аз давраи модарзодӣ буданд, ки бо сабабҳои гуногун вохӯрдаанд: а) осеббинӣ дар вақти таваллудшавӣ ва аз ёрирасонии момодояҳо дар 19(41,3%) беморон, б) синну соли

таваллудкунандагон (аз 30-40 боло), сарбории физикии бисёр то таваллудкуни дар шароити маишӣ ва корӣ, хусусиятҳои анатомия-топогроафии коси таваллудкунандагон, ҳаҷми тифл (коси хурд, тифли калон) дар 14(30,4%) беморон, в) никоҳи хешутабории таваллудкунандагон дар 7 (15,2%) беморон, г) таваллудкунандагоне, ки аз сар гузарондаанд бемориҳои шадиди респираториву- вирусиро дар 6(13%) беморн;

2. ОХРМҚРГКС дар 5 (9%)-и беморони калонсолон дар ҳаёт пайдошуда (иктисобӣ) вохӯрдаанд (осебҳои гуногуни травматикӣ, латхӯрӣ, фишорёбӣ);

3. Дар 4(7%) кӯдакони беморони ОХРМҚРГКС сабаби пайдо шудани омосҳоро муайян кардан муйяссар нашуд.

Тамоми маълумотҳои дар боло зикршударо ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа дар байни доираи васеӣ аҳоли (аз хусуси зарари сарбории барзиёди ҷисмонӣ дар ҳаёт, никоҳи хешутаборӣ, никоҳи дер), такмил додани расонидани ёрии тиббӣ ва момодоягӣ ҳангоми таваллуд, мониторинги инкишофи чанин, гузаронидани профилактикаи бемориҳои шадиди респираторӣ дар байни занҳои таваллудкунандагон зарур мебошанд.

Дар вақти расонидани ёрии тиббӣ ҷойгиршавии ОХРМҚРГГКС нақши муҳим доранд, ин гузаронидани профилактикаи дуҷуминдараҷаро ва таботати омосҳои рагиро муайян мекунад. Баррасии сохтори ҷойгиршавӣ дар байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС ба тартиби регрессия муайян карда шуд, ки: 1) дар 10(18%) бемор омосҳои рагӣ дар пӯсти мавзеи фарқи сари гунбади косахонаи сар ҷой доштанд; 2) дар 7(13%) бемор - дар пӯсти мавзеи пешонӣ; 3) дар 6(11%) бемор - дар пӯсти мавзеи пе,риорбиталӣ; 4) дар 6 (11%) бемори дигар бошад - дар пӯсти мавзеи наздигӯшҳо; 5) дар 6(11%) бемор дигар бошад - дар пӯсти мавзеи устухони рухсора; 6) дар 5(9%) бемор - дар пӯсти бинӣ; 7)дар 5 (9%) бемори дигар бошад - дар пӯсти лабҳои боло ва поён, занах; 8) дар 4 (7%) бемор омосҳои рагии хушсифат дар пӯсти лабҳои боло ва поён, занах; 9) дар 2(3,67%) бемор - дар пардаи луобии ковокии даҳон, ком, забон, рухсора; 10)дар 2(3,67%) бемори дигар - дар мавзеи паси гӯш ва

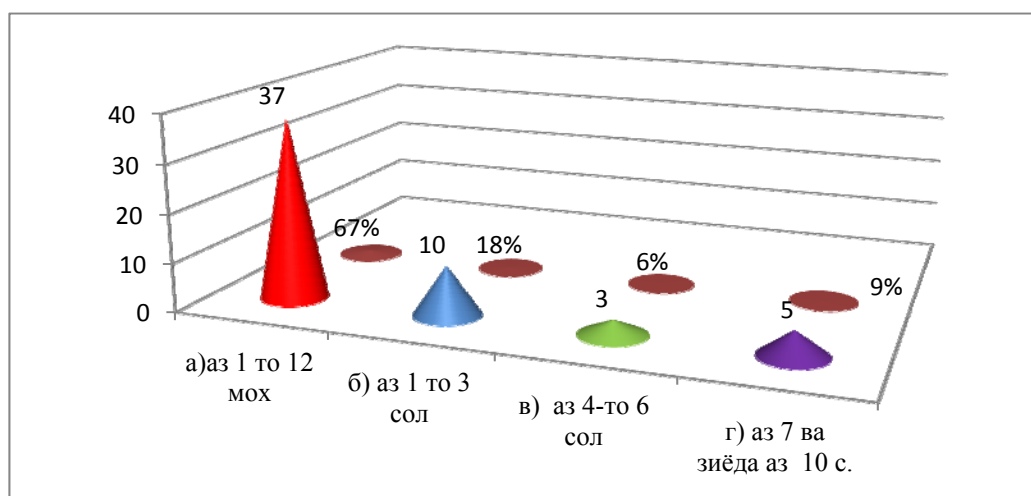
занах; 11) инчунин дар 2 (3,67%) бемор низ омосҳои рагии хушсифат дар нармии гӯш ва мавзеи рухсора ҷойгир буданд. Ҳамин тавр, дар байни 55 (100%) беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКС омосҳои рагӣ дар 39(71%) беморон дар рӯй, дар 4(10%) беморон бошад омосҳои хушсифати рагии пӯсти рӯй, омосҳои сершумори аввалиндараҷа буданд. Дар 14(25%) -и боқимондаи онҳо дар пӯсти гунбади косахонаи сар қарор доштанд, дар 2 (4%) - омосҳои рагӣ дар пардаи луобии ковокии даҳон, ком, забон ва мавзеи рухсора ҷойгир шудаанд, барои ҳамин ҳам ҳангоми гузаронидани корҳои профилактикӣ, таҳқиқ ва табобатӣ дар байни аҳоли ба беморон маълумотҳои зикршуда бояд ба ҳисоб гирифта шаванд. Дар байни 55 (100%) бемори мубтало ба ОХРМҚРГГКС омосҳои рагӣ дар 20 (36,36%) беморон синхронии сершумор буданд, ки чунин ҷойгиршавӣ доштанд: 1) дар 5(25%) бемор онҳо дар пӯсти рӯй ва аз онҳо; 2) дар 1 нафар - дар мавзеи наздигӯшӣ, рухсора, дар лаби поён аз ҳарду тараф; 3) дар 2(10%) беморон омосҳои хушсифати рагии пӯст дар мавзёҳои рухсора ва лунҷ ҷойгир шудаанд; 4) дар 2(10%) бемор - дар мавзёҳои нармии гӯш ва рухсора; 5) дар 2(10%) беморон - дар яке дар мавзеи пешониву бинӣ, дар дигаре дар пешониву паси гӯш, мавзеи рухсора ва лаби поён ба мушоҳида расиданд; 6) дар 2(10%) беморон дар якҷоаш омосҳои рагӣ дар пӯсти мавзеи паси сар ва қафаси сина, дар пушт, дар бемори дигар - дар пӯсти мавзеи паси сар ва шона дида шуданд; 7) дар 7(35%) бемори боқимонда бошад, омосҳои рагӣ дар як нафарӣ бемор ба тартиби зайл ҷойгир шудааст дар мавзеи фарқи сар ва рухсора аз ҳарду тараф, дар якҷоаш дигараш - абрӯвон ва орбита (чашмхона), дар якҷоаш дигараш - мижағони болоӣ ва поёни ва мавзеи чакка, дар якҷоаш дигараш бошад - орбита, дар лунҷ ва дар мавзеи наздигӯшӣ, дар якҷоаш дигараш низ - мавзеи паси гӯш, дар якҷоаш дигари бемор - лаби поёни ва занах, дар охиринаш - пардаи луобии ковокии даҳон ва комҳо.

Натиҷаҳои омӯзиши ОХРМҚРГГКС синхронии сершумори аввалиндараҷаҳо чамъбаст намуда, гуфтаи мумкин аст, ки онҳо дар байни 20 (36%) беморон асосан дар пӯсти рӯй, гунбади косахонаи сар, қафаси сина,

пардаи луобии ковокии даҳон ба мушоҳида мерасанд, ки инро ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа, дуҷуминдараҷа ва сеҷуминдараҷа, ташҳис ва банақшагирии усулҳои табобати ба ҳисоб гирифтани зарур мебошад.

Дар амалияи клиникӣ ташҳис, табобат ва пешгӯии натиҷаҳои дури табобати омосҳои хушсифати рағии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, ҷойи асосиро муҳлати мурочиати беморон барои гирифтани ёрии тиббӣ ишғол мекунад, барои ҳамин ҳам таҳлил кардани муҳлати мурочиати беморони гирифтори омосҳои хушсифати рағии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар зарур мебошад барои коркардабарории пешгирии ин омосҳо.

Таҳлили муҳлати мурочиати 55 (100%) беморони мубтало ба ОХРМҶРГГКС (гурӯҳи II) барои гирифтани ёрии тиббӣ мувофиқи маълумотҳои расми 4.3. муайян карда шуд: а) 37 (67%) беморон барои



Расми 4.3. - Муҳлати мурочиати беморони мубтало ба ОХРМҶРГГКС (гурӯҳи II)

гирифтани ёрии тиббӣ ба клиникаҳои махсусгардонидашуда дар муҳлати аз 1 то 12 моҳ мурочиат кардаанд; б) 10 (18%) беморон - аз 1 сол то 3 сол; в) 3 (6%) беморон аз 4 то 6 сол; г) 5 (9%) беморони дигар бошад аз 7 то 10 сол. Ҳамин тавр, 67%-и беморони мубтало ба ОХРМҶРГГКС асосан барои гирифтани ёрии тиббӣ дар муҳлати аз 1 моҳ то 1 сол мурочиат намудаанд, 33% -и боқимондаи инҳо барои гирифтани ёрии тиббӣ дар муҳлати аз 1 сол зиёда то аз 10 сол мурочиат кардаанд. Ин аз имкониятҳои надонистани волидайнӣ

беморон нисбати пайдошавии омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар, ки бовари ба мазҳаб дошта бошанд, гӯё омосҳои рагӣ тухфаи худованд ҳастанд ва ба онҳо даст расонидан мумкин нест, зеро онҳо зиёд мешаванд, вобастагӣ дошт. Ғайр аз ин, ҳангоми ОХРМҚРГГКС гузаронидани табобати тӯлонии зиддиилтиҳобӣ оид ба бемориҳои илтиҳобии шадид ва музмини махсус ва номахсуси пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар, ҳамчунин сатҳи пасти донишҳои момодояҳо, табибони гинекологҳо, окулистҳо, стоматологҳо, сироятшиносон ва табибони амалияи умумӣ оид ба масъалаҳои клиникӣ, ташхис ва табобати ОХРМҚРГГКС низ алоқаманд аст. Фақат 33%-и беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКС барои гирифтани ёрии тиббӣ дар муҳлатҳои нисбатан кӯтоҳ аз 1 моҳ то 1 сол муроҷиат кардаанд, ин аз ҷинси беморон, асосан духтарҳо (68%) вобастагӣ дошт, ки волидайнӣ онҳо ба зоҳири духтарон бештар таваҷҷуҳ мекунанд.

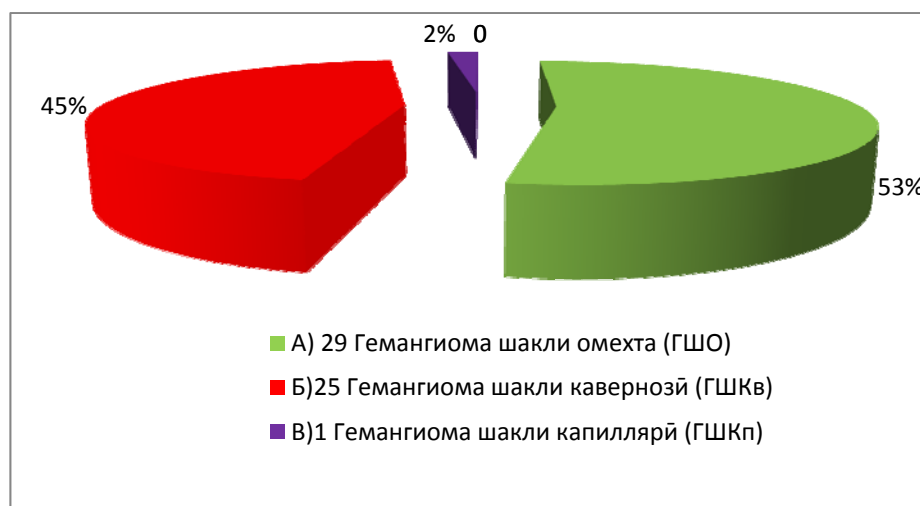
4.2. Хусусиятҳои клиникӣ ва лабораторӣ

Омӯзиши зуҳури клиникии омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар барои гузаронидани корҳои маърифатию-санитарӣ дар байни аҳоли ва барои ҳаллу ҷасли масъалаҳои сари вақт шинохтан ва табобати муносиб кардани онҳо дорои аҳамияти бузурги амалӣ дорад.

Ҳангоми таҳлили муфассали зуҳури клиникии омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) дар 55 бемор (гурӯҳи II) шикояти аввалини онҳо ба мавҷуд будани омоси рагӣ дар проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар буд. Таҳлили шикоятҳо, андозаи омосҳои рагӣ вобаста аз клиника ва шаклҳои морфологии онҳо дар байни 55 (100%) беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКС дар расми 4.4. нишон дод, ки:

1) шикояти аз ҳама зиёд ва дучоршаванда ҳангоми гемангиомаи шакли омехта (ГШО), вақте, ки аз ҷиҳати морфологӣ якҷоя шудани омосҳои сохторҳои капиллярӣ, шохадор ва кавернозӣ ба мушоҳида мерасид, дар 29

(53%) беморони гирифтори гемангиомаи шакли омехта дар проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар, ки рангашон сурхча ва кабудчаи арғувонӣ, шаклашон гирд ё шакли нодуруст буда, хангоми палпатсия дарднок набуданд, консистенсияи эластикӣ доштанд, қутрашон ба ҳисоби миёна аз 1 то 6 сантиметрро ташкил медод



Расми 4.4.-Шикояти беморони гирифтори омехҳои рагии хушсифати пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (ОРХМҚРГГКС) дар гурӯҳи II вобаста аз сохтори морфологӣ

2) 25 (45%) беморон ҳангоми гемангиомаи шакли кавернозӣ аз мавҷуд будани сохторҳои омӯсӣ дар проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар буд, ки рангашон кабудчаи арғувонӣ, шаклашон гирд ё шакли нодуруст буда, хангоми палпатсия дарднок набуданд, ба осонӣ фишурда мешуданд, сохторҳои омӯсмонанд ба исфанҷ монанд буданд, қутрашон ба ҳисоби миёна аз 1,5 то 6 сантиметрро ташкил медод шикоят доштанд;

3) 1 (2%) бемор ҳангоми гемангиомаи шакли капиллярӣ аз хусуси мавҷуд будани доғҳои суп-сурхи сатҳӣ дар проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ҷойгиршуда шикоят дошт. Махсусан қайд кардан лозим аст, ки гемангиомаҳо шаклҳои капиллярӣ дар сатҳи болоии бофтаҳои солим баланд намешаванд. Ҳангоми муоинаи берунии беморони гирифтори гемангиомаҳои шаклҳои капиллярӣ (ГШК), онҳо ба монанди

варами хамирмонанд, хангоми генезашон шарёнӣ бошад - сурхи баланд ва хангоми шакли варида - кабудча буданд. Симптоми пуршавӣ мусбат буд (ин хангоми бо ангушт фишор додан омоси рагии пӯст сафедча (рангпариди мешавад), қутри онҳо аз 1,8 то 2см мебошад. Ҳамин тавр, дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (МҚРГГКС) дар гурӯҳи II дар 98%-и беморон гемангиомаҳои шаклҳои омехта ва кавернозии омосҳои хушсифати рағӣ ба назар расиданд, ки нисбатан шадидтар (агрессивитар) бо рушди инфилтративӣ (тарашшуҳӣ) дар сохторҳои анатомии атроф паҳншавӣ доштанд ва табобаташон мушкил буд, ки инро хангоми таҳия намудани тактикаи табобат ба ҳисоб гирифтани зарур мебошад. Дар 2%-и боқимондаи беморон гемангиомаи шакли капиллярӣ ба мушоҳида расид, ки нисбатан ҷараёни хуб доштанд.

Ташҳиси ОХРМҚРГГКС на танҳо муоинаи берунӣ, палпатсия ва пунксияи (тазриқи) омосҳоро, балки гузаронидани усулҳои махсуси шинохтани омосҳоро - рентгенографияи устухонҳои скелети рӯйро низ дар бар мегирад, ки имконият медиҳад флеболитҳо (сангҳои рағҳо) ва ҳамчунин алоқамандии онҳоро бо устухонҳо ё вуҷуд доштани онҳоро дар устухонҳои скелети рӯй муайян карда тавонад. ТУС-доплерография, ангиография бо моддаҳои контрастӣ имконият медиҳанд, ки сохтори гемангиомаҳоро, андозаи онҳоро, ҷойгиршавӣ ва вуҷуд доштани рағҳои калони алоҳидаи ҷойгиршударо бо омосҳо алоқаманд бударо пайдо карда тавонанд.

Ҳамин тавр, истифода кардани усулҳои морфологӣ, рентгенологӣ, ултрасадоӣ дар ташҳиси беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС барои ташҳис намудани сохтори морфологӣ хеле муҳим мебошанд. Рентгенографияи қафаси сина дар ҳамаи 55(100%) беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКС дар шушҳо, дил, аорта ва шохаҳои онҳо патологияҳоро пайдо накард. Ангиография дар 2(4%) беморон дар шароити шуъбаи ҷарроҳии рағҳо дар беморхонаи шаҳрии клиникии №5 ба номи академик К.Т.Тоҷиев гузаронида шуд, дар ин маврид

архитектоникаи анатомии сохторҳои гемангиома, андозаи онҳо, ҷойгиршавӣ ва вучуд доштани рағҳои бузурги алоҳидаи ҷойгиршударо ва алоқамандбударо бо омос муайян кард. Томографияи компютерӣ дар 1 (2%) бемор иҷро карда шуд, дар ин маврид ташхис бо бозёфтҳои ҷарроҳӣ мувофиқат намуд.

Яке аз нишондиҳандаҳои ғайримустақими иммунитет ва омилҳои хатари пайдошавии ОХРМҚРГГКС ин бемориҳои ҳамрав ба ҳисоб мераванд. Дар байни 55(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС, бемориҳои ҳамрав дар 29(53%)-и онҳо муайян карда шуданд, ки сохтори онҳо аз ҷиҳати нозология чунин ба назар мерасид: дар 14(48%) беморон сироятҳои шадиди респиратории вирусӣ ва зуком; дар 9(31%) - анемия (дар 6 нафар - анемияи дараҷаи вазниниаш сабук, дар 3 нафар - анемияи дараҷаи вазниниаш миёна); дар 2(7%) - холетсисити музмин, дар 2(7%) гепатити «В», дар 2(7%)-и дигари беморон пиелонефрити музмин. Ҳамин тавр, дар байни 55(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар 53%-и онҳо бемориҳои гуногуни ҳамрави илтиҳобӣ (сироятҳои шадиди респиратории вирусӣ ва зуком, холетсисит, гепатит, пиелонефрит), анемияҳои дараҷаи вазниниашон гуногун ба қайд гирифта шуданд, ки ҳангоми барои ҷарроҳӣ омода кардани беморон табобат карда шуданд.

Дар ҳамаи 9 (16%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС усули ситологии таҳқиқот гузаронида шуд, то ин, ки ташхиси омосҳои рағӣ аз лиҳози клиникӣ шубҳанок набошад. Мувофиқи маълумотҳои адабиёти илмӣ дар беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС кам шудани миқдори тромбоцитҳо ва камхунии дараҷаҳои гуногуни вазнин ва имконпазирии хунравӣ баъд аз пунксияи омосҳои рағӣ ба мушоҳида мерасад, барои ҳамин ин ташхиси махсус гузаронида нашуд. Дар давраи пас аз ҷарроҳӣ ҳамаи макропрепаратҳои 55 (100%) беморони (гурӯҳи II) гирифтори ОХРМҚРГГКС аз таҳқиқоти морфологӣ гузаронида шуданд ва дар ин маврид дар 29 (53%) беморон гемангиомаи шакли омехта, дар 25 (45%) бемор - гемангиомаи шакли кавернозӣ, дар 1 (2%) бемор гемангиомаи шакли капиллярӣ муайян

карда шуданд. Таҳқиқоти ултрасадоӣ (ТУС) аз байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС (гурӯҳи дуюм) дар 34(62%) беморон то табобат гузаронида шуд, ки ин имконият дод ба таври анатомию-топографӣ, қабат-қабат, аз пӯст сар карда, то мушакҳо, паҳншавии равандҳои ангиоматозӣ муайян карда шаванд. Ҳамчунин намудҳои омосҳои рағӣ вобаста аз калибрашон аз 1,2 то 209 мм дар қутр бо маҷрои хуни варидаӣ (суръати ростхата 0,03-0,467м/с) ва шарёнӣ (суръати ростхата 0,28-0,67м/с) ё бартарӣ доштани охири ба қайд гирифта шуданд, ки барои ангиодисплазияи артериовенозӣ хос мебошад. Ғайр аз ин, таҳқиқоти ултрасадо имконият дод, ки самаранокии табобат дар 28(51%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС гузаронида шавад. Бо роҳи бисёрмили таҳлили омилҳои гуногуни хатар дар байни занҳои таваллудкунандагон (сарбории вазнини ҷисмонӣ ва психоэмотсионалӣ дар ҳаёти занҳои ҳомила, сироятҳои шадиди респиратории вирусӣ, истеъмоли антибиотикҳо ҳангоми семоҳаи аввали ҳомилагӣ ва бемориҳои ҳамрав) ва кӯдакони гирифтори ОХРМҚРГГКС шартан ба 3 гурӯҳи хатар ҷудо карда шуданд:

ГР¹-гурӯҳи хатари дараҷаи якум, нисбатан хатари камтар, ба он шахсоне дохил карда шудаанд, ки аз 5 то 9 баллро гирифтаанд;

ГР² - гурӯҳи хатари дараҷаи дуюм, ё гурӯҳи асосӣ, шахсоне ба ин гурӯҳ дохил мешаванд, ки (таваллудкунандагон ва кӯдакон) аз 10 то 15 баллро гирифтаанд;

ГР³ - гурӯҳи хатари дараҷаи сеюм, ё гурӯҳи хатараш баланд, шахсоне ба ин гурӯҳ дохил мешаванд, ки (таваллудкунандагон ва кӯдакон) аз 16 то 18 баллро гирифтаанд.

Барои ҳар як гурӯҳи беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСДҚ ҳаҷм ва сатҳи чорабиниҳои профилактикию-табобатии гузаронидашуда ба таври гуногун муайян карда шуданд, ба истиснои шахсоне, ки (таваллудкунандаҳо ва кӯдакон) ба ГР¹ дохил мешаванд, онҳо танҳо ба риоя кардани таъсир нарасонидани омилҳои хатар ба пайдошавии ОХРМҚРГГКСДҚ (мубориза

бар зидди сарборихои вазнини ҷисмонӣ, психоэмотсионалӣ дар байни занҳои ҳомила, одатҳои бади зиндагӣ аз кашидани сигор ва нос, назорати риоя кардани воситаҳои инфиродӣ ва дастачамбӣ муҳофизат аз омилҳои хатар дар зиндагӣ ва дар истехсолот), муоинаи нақшавӣ на камтар аз 1 маротиба дар як сол равона карда шудаанд. Шахсоне, ки ба ГР² ва ГР³ дохил шудаанд, ба диспансеризатсия, муоинаи динамикӣ дар ҳар семоҳаи сол бо иштироки табибони неонатологҳо, момодояҳо, гинекологҳо, ҷарроҳон, офталмологҳо, педиатрҳо, ҷарроҳони ҷоғу рӯйи кӯдакона, неврологҳои кӯдакона ва онкологҳо тааллуқ доранд.

Профилактикаи ОХРМҚРГГКС бо роҳи гузаронидани таблиғоти тарзи ҳаёти солим, зарари никоҳи хешутаборӣ, машваратҳои тиббиву генетикӣ ҳангоми ба нақша гирифтани оила ва фарзанддор шудан, мониторинги занҳои таваллудкунанда бо мақсади сари вақт муқаррар кардани омосҳои хушсифати рагӣ дар кӯдакон ташкил меёбад. Барои ҳамин ҳам, оид ба нақши омилҳои хатар дар пайдошавии ОХРМҚРГГКС маълумот доштан зарур мебошад. Мувофиқи маълумотҳои дар ҷадвали 4.2., ки дар ин ҷо омилҳои хатар ҳангоми омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) бо дараҷа овардашудаанд.

Ҷадвали 4.2.-Нишондиҳандаҳои дараҷаҳои омилҳои хатар дар байни беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) дар гурӯҳи II (n=55) бо балл

Беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС), гурӯҳи II (n=55)			
Дараҷаи хатар, Me (Min.-Max.)	Дараҷаи I (n=28)	Дараҷаи II (n=14)	Дараҷаи III (n=13)
Балл	(5-9)	(10-15)	(16-18)
Нишондиҳандаҳои оморӣ	M± m 7,37± 4,65	M± m 12,33± 1,88	M± m 17,62± 4,65
P	>0,05	>0,05	>0,05

зоҳ: p – аҳамияти оморӣ фарқияти нишондиҳандаҳои байни гурӯҳҳо (мувофиқи U-критерияи Манна -Уитни).

Омилҳои хатари дараҷаи якум дар 28(51%) беморон, омилҳои хатари дараҷаи дуум дар 14(25%), дараҷаи сеюм дар 13(24%) -и беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКС муайяншуданд. Ҳамин тавр, асосан, аз байни ОХРМҚРГГКС дар 51%-и беморон дараҷаи аввали хатар (ГР¹) ба қайд гирифта шудааст, барои ҳамин ҳам ин гурӯҳи беморон танҳо ба риоя кардани таъсир нарасонидани омилҳои хатар зарурат доранд, ҳамчунин дар давраи интранаталии ҳомилагӣ мониторинги ултрасадо зарур мебошад, ки барои сари вақт ошкор кардани ОХРМҚРГГКС равона шудааст. Дараҷаҳои дуум ва сеюми омилҳои хатар (ГР² ва ГР³) ҳангоми ОХРМҚРГГКС 49%-ро ташкил доданд, барои ҳамин ҳам, бемороне, ки ба ГР² ва ГР³ дохил шудаанд ба диспансеризатсия ва муоинаи динамикии ҳар семоҳа бо иштироки табибон неонатологҳо, момодояҳо, гинекологҳо, ҷарроҳони офталмологҳо, педиатрҳо, ҷарроҳони кӯдаконаи ҷоғу рӯй зарурат доранд.

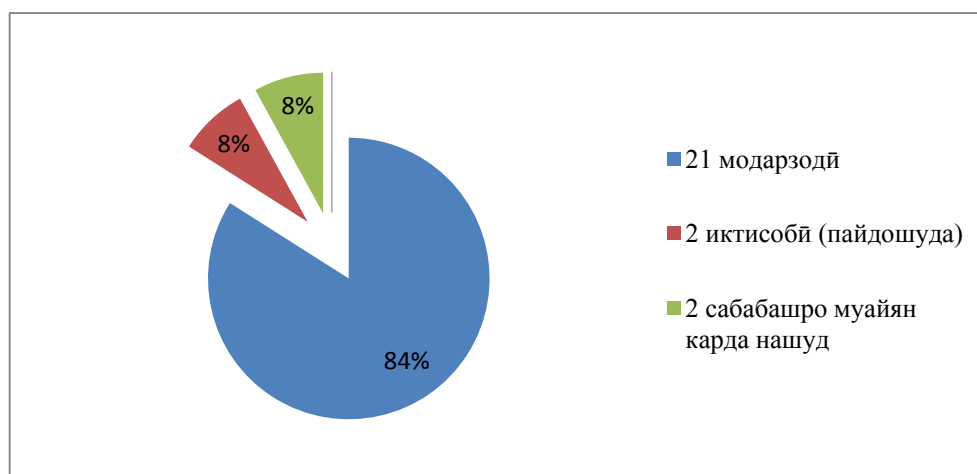
Ба ғайр аз ин дар байни 80 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар 25(31%) -и беморон омосҳои хушсифати рагии қисмҳои дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРҚДЧ) мушоҳида шуданд, ки ба гурӯҳи III дохил карда шуданд.

Гурӯҳи III иборат аст аз 25 (100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии қисмҳои дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРҚДЧ). Синну солашон аз 1 моҳа то 57 соларо ташкил дод, ки дар байни онҳо мардҳо 9 (36%), занҳо - 16 (64%) нафар буданд.

Ҳангоми баррасӣ намудани ҷойи зисти беморони гирифтори ОХРҚДЧ муайян карда шуд, ки 13(52%) беморон сокинони шаҳр ва 12(48%) - сокинони деҳот буданд. Дар робита аз ин дар байни сокинони деҳот ва шаҳр бо мақсади баргараф намудани омилҳои хатари пайдокунандаи ин бемориҳо оид ба масъалаҳои профилактикаи аввалиндараҷаи ОХРҚДЧ, корҳои мақсаднокии фаҳмондадихӣ гузаронидан лозим аст. Ғайр аз ин, таваҷҷуҳи табибони момодоя-гинекологҳо, педиатрҳо, табибони оилавӣ, офталмологҳо,

стоматологҳо барои муайянкардани аломатҳои барвақтии клиникии ОХРҚДЧ чалб намудан зарур аст.

Яке аз самтҳои асосии ҷарроҳии клиникӣ ин омӯзиши этиологияи пайдошавии омосҳои хушсифати рагӣ дар маҷмӯъ ва аз ҷумла дигар қисмҳои бадан мебошад, ки ин имконият медиҳад профилактикаи аввалиндараҷа, дуҷуминдараҷа ва сеҷуминдараҷаи ОХРҚДЧ гузаронида шавад. Мувофиқи расми 4.5., дар байни 25(100%) беморон дар этиологияи ОХРҚДЧ, дар 21(84%) кӯдакони бемор онҳо хусусияти модарзодӣ доштанд ва сохтори онҳо чунин гурӯҳбандӣ карда шуд: 1) садама бардоштан ҳангоми валодат ва номуносиб будани ёрирасонии момодоягӣ дар 9(43%) кӯдакони бемор; 2) синну соли таваллудкунанда, сарбории зиёди ҷисмонӣ то давраи валодат дар занҳои ҳомила, ҳамчунин хусусиятҳои анатомия-топографияи сохтори коси занони ҳомила ва андозаи тифл (синну соли таваллудкунанда болотар аз 30-40-сола, коси хурд, тифл калон) ва дар 6(29%) кӯдакони бемор; 3) никоҳи хешутабории занони ҳомила дар 3(14%) кӯдакони бемор; 4) аз сар гузаронидани бемориҳои шадиди сироятии респираторӣ ва домана дар давраи сеҷуминдараҷаи якуми ҳомилагӣ дар 3(14%) кӯдакони бемор.



Расми 4.5.-Гурӯҳбандӣ кардани сабабҳо дар беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии қисмҳои дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРҚДЧ) дар гурӯҳи III

ОХРҚДЧ дар 2(8%) беморони калонсол табиати иктисобӣ (дар ҳаёт пайдошуда) дошт (осебҳои гуногуни травматикӣ, латхӯрӣ, фишорёбӣ). Дар 2(8%) беморони калонсоли дигар сабаби пайдошавии онҳоро муайян карда натавонистем. Дар 2(8%) беморони дигари калонсол бошад, сабаби пайдоиширо муайян кардан имконнопазир буд. Ҳамин тавр, сабаби пайдошавии ОХРҚДЧ дар 21(84%) беморон табиати модарзодӣ буд (бо ихтилолҳои сохторҳои анатомии кос, яъне коси танг, чараёни вазнини ҳомилагӣ дар семоҳаи аввал, вақте ки занони ҳомила сироятҳои шадиди респиратории вирусӣ ва бемориҳои сироятиро аз сар гузаронидаанд, садама бардоштан ҳангоми валодат ва расонидани ёрии момодоягӣ). Ҳама маълумотҳои дар боло овардашуда бояд ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа дар байни доираи васеи аҳоли (дар бораи зарари никоҳи хешу таборӣ, никоҳи дер), ҳангоми такмил додани хизматрасонии тиббӣ, ҳангоми валодат ва расонидани ёрии момодоягӣ, ҳангоми мониторинги инкишофи ҷанин, гузаронидани профилактикаи бемориҳои шадиди респираторӣ ва бемориҳои сироятӣ дар байни занҳои таваллудкунанда бояд ба эътибор гирифта шаванд.

Ҳангоми расонидани ёрии тиббӣ ҷойгиршавии ОХРҚДЧ нақши муҳим дорад, вай тактикаи табобати омосҳои рагиро муайян мекунад. Таҳлили ҷойгиршавӣ дар байни 25(100%) беморони гирифтори ОХРҚДЧ муқаррар кард: а) дар 5(20%) беморон бо тартиби кам шудан, омосҳои хушсифати рагӣ дар пӯсти шона ва мавзеи назди шона ҷойгир буданд; б) дар 5(20%)-и дигари беморон бошад - дар пӯсти камар; в) дар 5(20%)-и дигараш - дар пӯсти қафаси сина; г) дар 4(16%) беморон - дар пӯсти дастпанҷа, бозу, китф; д) дар 2(8%) беморон - дар пӯсти рон; е) дар 1(4%) бемор бошад - дар пӯсти девораи пеши шикам; ж) дар 1(4%) бемори дигар бошад - дар проексияи ҳиссаи чапи ҷигар; з) дар 1(4%)-и дигараш - дар пӯсти лабҳои калони чинсӣ; к) дар 1(4%) бемори дигар бошад омоси хушсифати рагӣ дар пӯсти мавзеи канали мақъад дар 6 - ум соат мувофиқи сиферблата ҷойгир шуда буд. Ҳамин тавр, ОХРҚДЧ

асосан дар 20% -и беморон дар пӯсти мавзеи поёнии бадан ва андомҳои поёни ҷойгиршуда буданд, инҳоро ҳангоми мониторинги то таваллудкунӣ ва пас аз валодат ба ҳисоб гирифтани зарур аст.

Омӯхтани зуҳури клиникии ОХРҚДЧ барои гузаронидани корҳои санитариву маърифатӣ дар байни аҳоли ва барои ҳаллу фасли шинохтани табобати муосир ва муносиб аҳаммияти бузурги амалиро доро мебошад. Ҳангоми таҳлили муфассали зуҳури клиникии ОХРҚДЧ дар байни 25(100%) бемор шикоятҳои аввалин дар ҳамаи беморон, ин ба вучуд омадани омосҳои хушсифати рағӣ дар проексияи пӯст ва сохторҳои атрофии мавзеи периорбиталӣ буд.

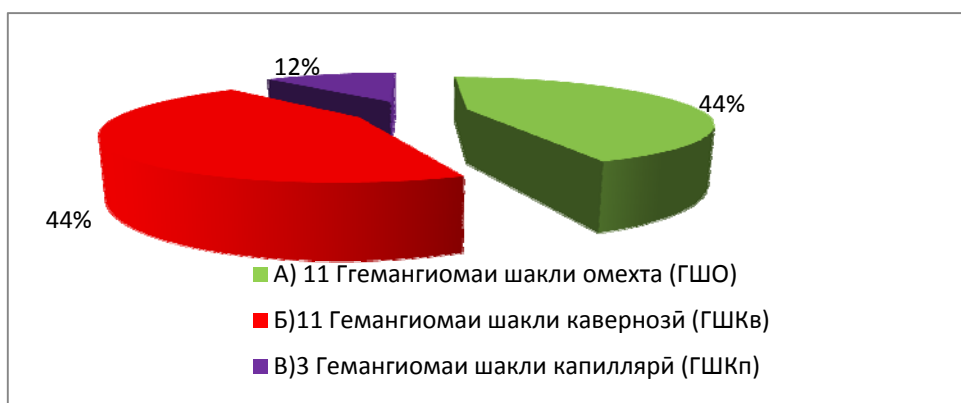
Таҳлили шикоятҳо ва андозаи омосҳои рағӣ вобаста аз шаклҳои клиникӣ морфологӣ дар байни 25 (100%) беморони гирифтори ОНРҚДЧ чунин натиҷа дод:

1. Аз ҳама шикоятҳои зиёд ба дучоршудани гемангиомаи омехта, вақте ки аз лиҳози морфологӣ якҷоя шудани сохторҳои ноҳияҳои капиллярӣ, шохчадор, кавернозӣ ба мушоҳида мерасид дар 11 (44%) беморон, ки дар проексияи пӯсти мавзеи бадани болоӣ ва андомҳои болоӣ ва дигар қисмҳои бадан ҷойгиршуда буданд, онҳо ранги сурхи кабудчаи арғувонӣ, шакли гирди нодуруст доштанд, ки ҳангоми палмосидан бедард, дорои консистенсияи эластикӣ буданд, қутри онҳо аз 2 то 9 см. буд.

2. 11 (44%) беморон ҳангоми гемангиомаи шакли кавернозӣ (ГШКв) аз мавҷудияти сохторҳои омосмонанди проексияи пӯсти бадани болоӣ ва андомҳои болоӣ ва дигар қисмҳои бадан шикоят доштанд. Ранги онҳо кабудчаи сурхи арғувонӣ, шаклашон гирди нодуруст буданд, ҳангоми палмосидан дарднок набуданд, ба осонӣ фишурда мешуданд ва ба исфанҷ монанд буданд, қутри онҳо 4-9 см. буд.

3. 3(12%) беморон ҳангоми гемангиомаи шакли капиллярӣ (ГШКп) аз хусуси мавҷуд будани доғҳои суп-сурхи сатҳии проексияи пардаи луобӣ, сохторҳои омосмонанд дар проексияи пӯсти бадани болоӣ ва андомҳои болоӣ

ва дигар қисмҳои бадан ҷойгирбуда шикоят доштанд. Махсусан қайд кардан лозим аст, ки гемангиомаҳои шаклҳои капиллярӣ дар сатҳи болоии бофтаҳои солим баланд намешаванд. Ҳангоми муоинаи берунии беморони гирифтори гемангиомаҳои шаклҳои капиллярӣ, онҳо монанди варами хамирмонанд, ҳангоми генезашон агар шарёнӣ бошад - сурхи баланд ва ҳангоми шакли варидӣ-кабудча буданд. Симптоми пуршавӣ мусбат буд (ин ҳангоми бо ангушт фишор додани омоси хушсифати рағӣ - сафедча (рангпарида) шудани пӯст мебошад), қутри онҳо аз 0,5 то 2 см мебошад, ки дар расми 4.6. оварда шудааст.



Расми 4.6.-Шикоятҳои беморони гирифтори омосҳои хушсифати рағӣ дар проексияи бадани болоӣ ва андомҳои болоӣ ва дигар қисмҳои бадан вобаста аз сохтори морфологиашон дар гурӯҳи III

Ҳамин тавр, асосан дар пӯст дар проексияи пӯсти бадани болоӣ ва андомҳои болоӣ ва дигар қисмҳои бадан вобаста аз хусусиятҳои морфологии онҳо дар 88%-и беморон гемангиомаҳои шаклҳои омехта ва кавернозӣ ба мушоҳида расиданд. Онҳо нисбатан ҷараёни шадидтар (агрессивитар) ва нумӯъ карданро дар сохторҳои анатомии атрофашон доштанд ва таъбибаташон душвортар аст, ки инро ҳангоми интихоб намудани тактикаи муолиҷа ба ҳисоб гирифтани зарур мебошад. Дар 12%-и беморони боқимонда бошад гемангиомаи шакли капиллярӣ ба мушоҳида расид, ки нисбатан ҷараёни хуб дошт.

Ташҳиси ОХРҚДЧ на танҳо аз муоинаи берунӣ, ламс ва пункцияи омосҳо иборат аст, балки аз гузаронидани усулҳои махсуси таҳқиқоти

ташхисӣ, мисли рентгенографияи устухонҳои скелети рӯйро низ фаро мегирад, ки ин имконият медиҳад - сангҳои рағҳо, инчунин иртиботи сохторҳои рағӣ ва устухонҳоро ё вучуд доштани омосҳоро дар устухонҳои скелети рӯй муайян карда тавонад. ТУС бо доплерография, ангиография бо моддаҳои контрастӣ имконият медиҳанд, ки сохтори гемангиомаҳоро, андозаҳои онҳоро, ҷойгиршавӣ ва вучуд доштани рағҳои калони ҷудо ҷойгиршударо бо омосҳо муайян карда тавонанд. Термография имконият медиҳад, ки ташхис бо дараҷаи олии эътимоднокии дақиқ, фарқияти байни ҳарорати маҳаллӣ, ҳангоми гемангиомаҳои намудҳои гуногун (махсусан кавернозӣ) муайян карда тавонад, таъбастро дуруст ба нақша гирифта ва самаранокии онро назорат карда тавонад. Ҳамин тавр, истифодаи усулҳои морфологӣ, рентгенологӣ, ултрасадо дар ташхиси беморони гирифтори омосҳои хушсифати рағии пӯст дар проексияи бадани болоӣ ва дигар қисмҳои бадан барои шиноختани сохторҳои морфологӣ, аҳаммияти ниҳоят бузургдоранд. Ғайр аз ин, бо мақсади дақиқ кардани паҳншавии он дар сохторҳои анатомии атрофӣ, ташхиси рағҳои иловагӣ, муайян кардан дар речаи вақти амалӣ, муайян кардани андозаҳо, ҳаҷми омосҳои рағӣ ва баҳогузориҳои самаранокии ҷорабиниҳои таъбабии гузаронидашуда муҳим мебошад. Ҳангоми рентгенографияи қафаси сина дар ҳамаи 25(100%) беморони гирифтори ОХРҚДЧ дар шушҳо, дил, аорта ва шохаҳои он патологияҳо мушоҳида карда нашуданд. Томографияи компютериҳои ковокии шикам дар 1 (4%) бемор гузаронида шуда, дар ин маврид ташхиси гемангиомаи ҳиссаи чапи ҷигар муайян шуд.

Яке аз нишондиҳандаҳои ғайримустақими иммунитет ва омилҳои хатари пайдошавии ОХРҚДЧ дар байни беморон ин бемориҳои ҳамрав мебошад. Аз байни 25(100%) беморон дар 16(64%)-тояш бемориҳои гуногуни ҳамрав муайян карда шуданд, ки чунин ба назар расиданд: дар 8 (50%) беморон - сирояти шадиди респиратории вирусӣ, дар 7(44%) - анемия (5 -

анемияи дараҷаи сабук, 2 - анемияи дараҷаи вазниниаш миёна), дар 1(6%) - энсефалопатияи перинаталӣ ва рахит муайян шуданд. Ҳамин тавр, аз байни 25(100%) беморони гирифтори ОХРҚДЧ дар 64%-и онҳо бемориҳои гуногуни ҳамроҳшудаи илтиҳобӣ, анемияи дараҷаи вазниниаш гуногун, энсефалопатия ва рахит муайян карда шуданд. Ҳамаи ин маълумотҳо дар бораи бемориҳои ҳамрадиф барои муайян кардани омилҳои хатар ҳамчун маркер ба ҳисоб гирифта шудаанд, ки барои пайдо шудани омосҳои хушсифати рагии дигар қисмҳои бадан мусоидат мекунанд. Минбаъд, бемориҳои ҳамрадиф ҳангоми барои ҷарроҳӣ тайёр кардани беморон ба ҳисоб гирифта шуданд.

Ҳамагӣ 4(16%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии пӯст дар проексияи бадани болоӣ ва андомҳои болоӣ ва дигар қисмҳои бадан бо усули ситологӣ таҳқиқ шудаанд, вобаста аз ин ташҳиси клиникӣ омосҳои рагӣ шубҳаеро ба вуҷуд наоварданд. Инчунин имконияти хунравӣ аз ОХРҚДЧ дида шуд, зеро дар ин гурӯҳи беморон мувофиқи маълумоти адабиёти илмӣ камшудани миқдори тромбоцитҳо ва бинобар имконпазир будани пайдошавии анемияи дараҷаҳои вазниниашон гуногун пас аз тазриқи ин омосҳо ба амал меоянд.

Дар давраи пас аз ҷарроҳӣ ҳамаи макропрепаратҳо дар 25 (100%) беморони гирифтори ОХРҚДЧ ба таҳқиқи морфологӣ фаро гирифта шуданд, дар ин маврид дар 11(44%) беморон гемангиомаи шакли омехта (ГШО), дар 11 (44%)-и беморон гемангиомаи шакли кавернозӣ (ГШКр), дар 3 (12%) -и беморон гемангиомаи шакли капиллярӣ (ГШКп) ба қайд гирифта шуданд.

Таҳқиқоти ултрасадо (ТУС) аз байни 25 (100%) беморони гирифтори ОХРҚДЧ дар 22(88%) бемор то табобат гузаронида шуд, ки ин имконият дод, ки қабатҳои анатомия-топографиро сар карда аз пӯст то мушакҳо ва устухонҳо, паҳншавии равандҳои ангиоматозиро муайян карда тавонад. Ҳамчунин намудҳои омосҳои рагӣ вобаста аз калибри қутрашон аз 1,2 то 209 мм бо маҷрои хуни варидӣ (суръати ростхата 0,03-0,467м/с) ва шарёнӣ

(суръати ростхата 0,28-0,67м/с) ё бартарӣ доштани охиринаш, ки барои ангиодисплазияи артериовенозӣ хос мебошад. Ғайр аз ин, ТУС имконият медиҳад, ки дар 12(48%) беморони гирифтори ОХРҚДЧ табобат гузаронида шавад.

Бо роҳи бисёромилаи таҳлили омилҳои гуногуни хатар дар занҳои ҳомиладор (сарбориҳои вазнини ҷисмонӣ, психоэмотсионалӣ дар байни занҳои ҳомила дар шароити зиндагӣ, бемориҳои шадиди респиратории вирусӣ (БШРВ), истеъмоли антибиотикҳо дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ ва бемориҳои ҳамроҳшуда) ва беморони хурдсолони гирифтори ОХРҚДЧ, шартан ба 3 гурӯҳ ҷудо карда шуд:

ГР¹- гурӯҳи хатари дараҷаи якум, хатари нисбатан камтар, ба он шахсоне дохил карда шудаанд, ки 5-9 балл гирифтаанд;

ГР² - гурӯҳи хатари дараҷаи дуюм ё гурӯҳи асосии хатар, ин одамоне мебошанд, ки 10-15 баллро гирифтаанд;

ГР³ - гурӯҳи хатари дараҷаи сеюм ё гурӯҳи хатари баланд, ба он шахсоне (таваллудкунандагон ва кӯдакон) дохил карда шуданд, ки 16-18 ва аз он зиёдтар баллро гирифтаанд.

Барои ҳар як гурӯҳи беморони гирифтори ОХРҚДЧ ҳаҷм ва сатҳи ҷорабиниҳои профилактикию-табобатии гузаронидашуда ба таври гуногун муайян карда шуданд, ба истиснои шахсоне, ки (таваллудкунандаҳо ва кӯдакон) ба ГР¹ дохил мешаванд, онҳо танҳо ба бартараф кардани таъсири омилҳои хатар (профилактикаи сарбориҳои вазнини ҷисмонӣ то валодат дар байни занҳои ҳомила, мубориза бар зидди одатҳои зарарнок, кашидани сигор ва нос, назорати риоя кардани воситаҳои инфиродӣ ва дастаҷамъии муҳофизат аз омилҳои хатар дар зиндагӣ ва дар истехсолот), муоинаи нақшавӣ на камтар аз 1 маротиба дар як сол равона карда шудаанд. Шахсоне, ки ба ГР² ва ГР³ дохил шудаанд, ба диспансеризатсия, муоинаи динамикӣ дар назди табибони неонатологҳо, момодоя- гинекологҳо, ҷарроҳ

офтальмологҳо, педиатрҳо, ҷарроҳони кӯдаконаи ҷоғу рӯй дар ҳар се моҳ равона шуданд.

Профилактикаи ОХРҚДЧ аз гузаронидани ҷорабиниҳои таблиғотӣ дар байни аҳоли оид ба тарзи ҳаёти солим, дар бораи зарари никоҳи хешутаборӣ, оид ба машварати генетикии-тиббӣ ҳангоми банақшагирӣ ва барпо намудани оила ва ба дунё овардани фарзандон, мониторинги занҳои таваллудкунанда бо мақсади сари вақт муқаррар кардани омосҳои рағӣ дар кӯдакон иборат мебошад. Барои ҳамин ҳам доштани маълумот оид ба нақши омилҳои хатар, оид ба рушди ОХРҚДЧ зарур аст. Мувофиқи маълумоти ҷадвали 4.3., ки дар он дараҷаи омилҳои хатар ҳангоми омосҳои хушсифати рағҳо ва сохторҳои атрофи маҳаллии периорбиталӣ инъикос ёфтаанд оварда шудааст: а) дараҷаи аввали омилҳои хатар дар 10 (40%) беморон; б) дараҷаи дуҷуми омилҳои хатар дар 7(28%); в) дараҷаи сеҷуми омилҳои хатар дар 8(32%) беморони гирифтори ОХРҚДЧ ба мушоҳида расид. Ҳамин тавр, асосан, аз байни ОХРҚДЧ дар 40%.

Ҷадвали 4.3.-Нишондиҳандаҳои дараҷаҳои омилҳои хатар дар беморони гирифтори омосҳои хушсифати рағӣ дар дигар қисмҳои бадан дар гурӯҳи III (n=25) бо балл

Беморони гирифтори ОХРҚДЧ, гурӯҳи III (n=25)			
Дараҷаи хатар Me (Min.-Max.)	Дараҷаи I (n=10)	Дараҷаи II (n=7)	Дараҷаи III (n=8)
Балл	(5-9)	(10-15)	(16-18)
Нишондиҳандаҳои оморӣ	M± m	M± m	M± m
	7,6± 4,04	12,42± 6,012	19,75± 9,31
P	>0,05	>0,05	>0,05

Эзоҳ: p – аҳамияти оморӣ фарқияти нишондиҳандаҳо дар байни гурӯҳҳо (мувофиқи U-критерияи Манна-Уитни).

Беморони дараҷаи аввали омилҳои хатар (ГР^I) ба мушоҳида расид, бинобар ин, онҳо танҳо ба бартараф кардани таъсири омилҳои хатар зарурат доранд ва ҳамчунин мониторинги ултрасадоро дар давраи интранаталӣ ҳомилагӣ истифода бурдан зарур мебошад, ки барои сари вақт

муқаррар намудани ОХРҚДЧ равона гаштааст. Дараҷаҳои дуюм ва сеюми омилҳои хатар ($ГР^2$ ва $ГР^3$) ҳангоми ОХРҚДЧ 60% -ро ташкил доданд, бари ҳамин ҳам, бемороне, ки ба гурӯҳҳои $ГР^2$ ва $ГР^3$ дохил шудаанд, ба диспансеризатсия, бо иштироки табибони неонатологҳо, момодоя-гинекологҳо, ҷарроҳон, офталмологҳо, педиатрҳо, ҷарроҳони кӯдакони ҷоғу рӯй, невропатологҳо ва онкологҳо ба муоинаи динамикии ҳар семоҳаи сол ниёз доранд.

Дар асоси омӯзиши муфассали клиникию-анамнези, зуҳури морфологӣ, паҳншавӣ, омилҳои хатари инкишоф, ташҳиси омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар мувофиқи расми 4.7. мо алгоритми ташҳис ва профилактикаи омосҳои рагиро пешниҳод кардаем.

ВАЗИФАҶОИ АЛГОРИТМ



<p>Дар шакли капиллярии гемангиома беморон ва волидаини кӯдакон аз вучуд доштани доғҳои сатҳии сурхи-равшан дар пардаи луобии рухсора, дар шоҳаҳои алвеолярии чоғҳои поёни ва болоӣ, забон, балғум, дар пӯсти гардан шикоят доштанд ва мушоҳида кардаанд. Беморони синну соли кӯдакӣ ва калонсолӣ хангоми шаклҳои кавернозӣ гемангиома аз вучуд доштани омосҳои рангаш кабудчай - арғувонӣ, дорои шакли гирд ва нодуруст, хангоми палпатсия, ки бедард аст, консистенсияш саҳти эластикӣ шикоят мекунамд.</p>	<p>Хусусиятҳои ҷараёни маҳаллӣ. Омосҳои рағӣ дарҳол пас аз таваллуд шудан ва ё дар соли авали ҳаёти кӯдакон ошкор карда мешаванд. Ду намуди омосҳои рағӣ мавҷуд аст: 1) капиллярӣ; 2) кавернозӣ. Чойҳои нисбатан зиёд дучоршавандаи чойгиршавии гемангиомаи чоғу рӯӣ, лабҳо, пардаи луобии рухсораҳо, шоҳаҳои алвеоляроии чоғҳои болоӣ ва поёни, забон, балғум, пӯсти гардан ва паҳншавии онҳо ба сохторҳои поёни чойгиршуда, суръати сусти калоншавӣ, набудани синдроми дард ва ба ҳисоб гирифтани статуси соматикӣ, анамнезҳо ва омилҳои хатарро дар рушди онҳо.</p>	<p>Муоинаҳои умумӣ ва маҳаллӣ. Гемангиомаҳои капиллярӣ метавонанд, ки андозаи гуногун дошта ва тоқа-тоқа бошанд, ё дар якҷанд мавзеи бадан чойгир шаванд. Дар сатҳи бофтаи солим гемангиомаҳои капиллярӣ баланд намешавад ва симптоми пуршавӣ мусбат аст, хангоми фишурдан пӯст рангпариди мешавад. Гемангиомаи шарёни метавонад палмосида шавад дар ноҳияи анастомозҳои шарёниву варидӣ ва мумкин аст садо шунида шавад. Хангоми ҳам кардани сар омоси рағӣ калон мешавад.</p>	<p>Рентгенографияи устухонҳои скелети рӯӣ имконият медиҳад, ки флелолитҳо, инчунин иртиботи сохторҳои рағӣ бо устухонҳо ё вучуд доштани онҳо дар чоғ муайян карда шаванд. Томографияи магнитӣ-резонансӣ ва ангиографияи магнитӣ-резонансӣ аз томографияи компютерӣ бартарӣ доранд бо набудани нурафкании ионизатсионӣ ва имконияти визуализатсияи бисёрсатҳӣ (мехварӣ, тоҷӣ, сагиталӣ, эҳсосоти нисбатан баланд хангоми омосҳо ва инфилтратсияҳои ошкоршуда. Ангиография бо ёрии моддаҳои контрастӣ имконият медиҳад, ки сохтори гемангиома, андозаи он, чойгиршавӣ ва вучуд доштани рағҳои калони алоҳида чойгиршудаи бо омос алоқаманд муайян карда шаванд.</p>
---	--	---	---

<p>Термография имконият медиҳад, ки бо эътимоднокии оӣ ташхис дақиқ карда фарқияти байни ҳарорати маҳаллӣ хангоми намудҳои гуногуни гемангиома муайян карда (дар шакли кавернозӣ баландтар аст) табобат дуруст ба нақша гирифта ва самаранокии он назорат карда шавад.</p>	<p>Таҳқиқоти манзараи хун барои муайян кардани тромбоцитопения, анемия ва дигар тағйиротҳои имконпазири гомеостаз. Барои баҳогузори пурраи системаи лахтабандӣ ва зидди лахтабандии хун дар давраи пеш аз ҷарроҳӣ дар беморони гирифтори ОХРМҶГГКСДҶ тромбоеластография, муайян кардани муҳтавои фибриноген, фаъолнокии умумии фибринолитикии плазмаи хун тавсия карда мешавад.</p>	<p>ТУС хангоми омосҳои рағӣ дар тартиботи картагирии рангаи доплерӣ (КРД) ва доплерографияи импульсӣ (ДГИ) имконият медиҳанд, ки сохторҳои анатомияи топографӣ қабат-қабат, паҳншавии равандҳои ангиоматозӣ муайян ва намудҳои омосҳои рағӣ вобаста аз калибри кутрашон аз 1,2 то 209 мм бо суръати варидӣ (суръати ростхата 0,03-0,467м/с) ва шарёнии (суръати ростхата 0,28-0,67м/с) маҷрои хун ё бартарӣ доштани охиринаш хангоми ангиодисплазияи артериовенозӣ муайян карда мешаванд.</p>
--	---	---

4.7. - Алгоритми ташхис, профилактикаи омосҳои нексифати рағии пӯсти мавзеи чоғу рӯӣ, гунбади косахонаи сар ва дигар чойгиршавиҳо

Профилактика (Пешгирӣ)

1) Таблиғоти мақсаднок дар байни аҳоли оид ба тарзи ҳаёти солим, дар бораи зарари никоҳи хешутаборӣ, дар бораи машварати тиббӣ-генетикӣ ҳангоми банақшагирии оила ва фарзанддор шудан, мониторинги занони ҳомиладори аз 40-сола боло барои сари вақт барқарор кардани омосҳои рағии навзодон.

2) Бартараф кардани омилҳои хатар дар пайдо шудани омосҳои рағӣ. Саривақт муроҷиат кардани беморони гирифтори омосҳои рағӣ оид ба ёрии тиббӣ ин ҳалқаи асосии профилактикаи аввалиндараҷа ва реабилитатсияи онҳо мебошад.

3) Бо мақсади баланд бардоштани сатҳи иттилоънокии ташҳиси тафриқӣ ва баҳогузорӣ кардан ба самаранокии табобати ОХРҚДЧ истифодаи васеи ултрасадо ҳамчун усули каминвазивӣ ва дастраси умумӣ истифода намудан зарур аст.

4) Табобати саривақтии беморони гирифтори ОХРҚДЧ ҳангоми хурд будани андозаи омос, натиҷаҳои функционалӣ ва косметики ҷарроҳиро хеле беҳтар месозад ва сабаби профилактикаи дуҷуминдараҷаи омосҳои рағӣ ба ҳисоб меравад.

5) Ислоҳи статуси иммунӣ ва гормоналӣ, табобат бо витаминҳо ва табобати умумимустаҳкамкунии ОХРҚДЧ.

6) Табобати бемориҳои ҳамроҳшудаи беморони гирифтори ОХРҚДЧ натиҷаҳои табобати асосиро беҳтар месозад.

БОБИ 5. БАҲОГУЗОРИИ МУҚОИСАВИИ НАТИҶАҲОИ ТАШХИС, ОМИЛҲОИ ХАТАРЗО ВА АЛГОРИТМИ ТАБОБАТИ ОМОСҲОИ ХУШСИФАТИ РАГИИ МАВЗЕИ ҶОҒУ РҶЙ, ГАРДАН ВА ГУНБАДИ КОСАХОНАИ САР

5.1. Баҳогузори муқоисавии натиҷаҳои ташхис, омилҳои хатар ва алгоритми табобат

Айни замон чунин намудҳои табобати омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРМҶРГГКСДҶ) мавҷуд мебошад: 1) табобати шуӣ; 2) усулҳои ҷарроӣ ва омехта; 3) коагулятсия ва электро-бурриш; 4) криодеструксия; 5) лазерҳои ҷарроӣ; 6) табобати фотодинамикӣ; 7) табобати склерозкунанда; 8) технологияи ангиографӣ; 9) усулҳои компрессионӣ ва ғайра [1,2,22]. Бо мақсади табобати ОХРМҶРГГКСДҶ бурриши ҷарроӣ камтар ба кор меравад, зеро он ба таҳдиди хунравӣ ҳангоми осеб дидани рағҳои магистралии ба таври атипӣ ҷойгиршуда алоқаманд ҳастанд, ин метавонад ба талафи 150 мл хун дар кӯдакони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ ва ба ғавт оварда расонад. Ҳамчунин осеб дидани асаби рӯй ва пайдо шудани фалачи мушакҳои мимикӣ, дигар функцияҳои муҳимми мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар низ муҳим арзёбӣ мешаванд [1,3,4,5,22,37]. Мавҷуд будани усулҳои сершумори табобати ОХРМҶРГГКСДҶ аз мураккаб будани табобати омосҳои рагии хушсифат гувоҳӣ медиҳад, барои ҳамин ҳам муносиб гардонидани табобати ҷарроии ОХРМҶРГГКСДҶ зарур аст [19,20,32]. Ҳамин тавр, то имрӯз маълумотҳо дар бораи омилҳои хатар, баҳогузори муқоисавии натиҷадиҳии усулҳои анъанавии ташхис, табобат, сифати ҳаёти беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй ба қадри кофӣ омӯхта нашудааст. Гуфтаҳои дар боло зикршуда идомаи ҷустуҷӯи такмил додани профилактика ва табобати ОХРМҶРГГКСДҶ-ро ба миён мегузорад. Ғайр аз ин, таҳия кардани усулҳои омехтаи табобати омосҳои хушсифати рагии кавернозии мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан низ зарур арзёбӣ

карда мешаванд, ки инҳоро дар бар мегирад: а) объективизатсионӣ - муайян кардани ҳаҷми ковокии рагии кавернозӣ бо ёрии ултрасадо; б) истифодаи маҳлулҳое, ки захролудшавӣ, склерози дағали бофтаҳои солихро ба вучуд намеоранд; в) дӯхтани омоси рагӣ бо мақсади пешгирӣ намудани хунравии фаровон; г) профилактикаи вайроншавии функсияҳои асабҳо, рағҳо, ба вучуд омадани нуқсонҳо ва деформатсияҳо.

Аз 115(100%) муоинаҳои клиникӣ 35(30%)-и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСДҚ ба маводи ретроспективии клиникӣ дохил карда шудаанд (аз соли 2015 то 2016), 80 (70%) нафар дигар беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСДҚ бошад ба маводи проспективии клиникӣ дохил карда шуданд (солҳои 2017- 2018), ки дар МД “МҚИС” ВТ ва ҲИА ҚТ таҳти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Ҳамаи 115(100%) беморони дорoi омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар асоси миқдор, зуҳури клиникӣ, ҷойгиршавӣ, сохтори морфологӣ чунин гурӯҳбандӣ карда шуданд: а) дар 58(50%) бемор гемангиомаи шакли омехта таъйид карда шуд (ГШО), б) дар 48(43%)- гемангиомаи шакли кавернозӣ (ГШКв), в) дар 9(7%) бемор гемангиомаи шакли капиллярии (ГШКп) мушоҳида карда шуданд, ки вобаста аз хусусиятҳои муқоисавӣ ба 3 гурӯҳ чудо карда шуданд:

Гурӯҳи I (муқоисавӣ) ретроспективӣ аз 35 (30%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРМҚРГГКСДҚ) иборат мебошад, дар байни онҳо 28(80%) беморон гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар буданд, дар 7(20%) бемор омосҳои хушсифати рагии қисмати дигар ҷойгиршавиҳо мушоҳида шуданд;

Гурӯҳи II (асосӣ) проспективӣ аз 55 (48%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) иборат аст;

Гурӯҳи III аз 25 (22%) беморони омосҳои хушсифати рагии дигар ҷойгиршавиҳо (ОРХДЧ) иборат мебошад.

Таҳлили синну соливу ҷинсии таркиби беморони гурӯҳҳои I ва II гирифтори ОХРМҚРГГКС дорои аҳамияти бузурги илмӣ мебошад, ки дар ҷадвали 5.1. пешниҳод карда шудааст.

Ҷадвали 5.1.-Гурӯҳбандӣ кардани беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) аз рӯйи ҷинс ва синну сол дар гурӯҳи I ва II (n=83)

Синну соли беморон (моҳ, сол) –и дорои ОХРМҚРГГКС								
Гурӯҳи I	Ҷинс	1-12 Моҳ	2-5 Сол	6-9 Сол	10-19 Сол	20-29 Сол	30-39 Сол	Ҳамагӣ
	М	3	2	1	-	-	-	6(21%)
	З	14	4	1	1	2	-	22 (79%)
	Ҳамагӣ	17	6	2	1	2	-	28(100%)
Гурӯҳи II	М	12	2	1	1	2	1	19(35%)
	З	25	6	1	2	-	2	36(65%)
	Ҳамагӣ	37	8	2	3	2	3	55(100%)

Эзоҳ: * $p < 0,001$ аҳамияти омории фарқияти байни ҷинсҳо (бо критерияи χ^2).

Мувофиқи он дар гурӯҳи якум, ки аз 28(100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо иборат буданд, зиёдтар популятсияи занон ба мушоҳида расид, ки 21(79%) беморро ташкил доданд. Гурӯҳи II (асосӣ), дар ин ҷо низ дар сохтори 55 (100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар, зиёдтар популятсияи занон ба мушоҳида расиданд, ки 36 (65%) беморро ташкил доданд. Омӯзиши дараҷабандиҳои синну солии гурӯҳи якум аз 1-моҳа то яксола дар байни занҳои гирифтори ОХРМҚРГГКС дар 14(64%) беморони занон, ки синну соли ширхорагӣ доштанд, ва баъдан дар дараҷабандиҳои синну солии аз 2-сола то 19-сола дар 6(27%) -и беморон ва дар дараҷабандиҳои синну солии аз 20-сола то 29-сола да 2(9%) беморон мушоҳида шуданд. Дар гурӯҳи якум (муқоисавӣ) дар байни популятсияи мардҳо дар 6(22%) -и беморон бештар кӯдакони дар синну соли аз 1-моҳа то яксола 3(50%) бемор буданд, ва дар

дараҷабандиҳои синну соли аз 2-сола то 9-сола 3(50%)-и беморони дигарро ташкил доданд.

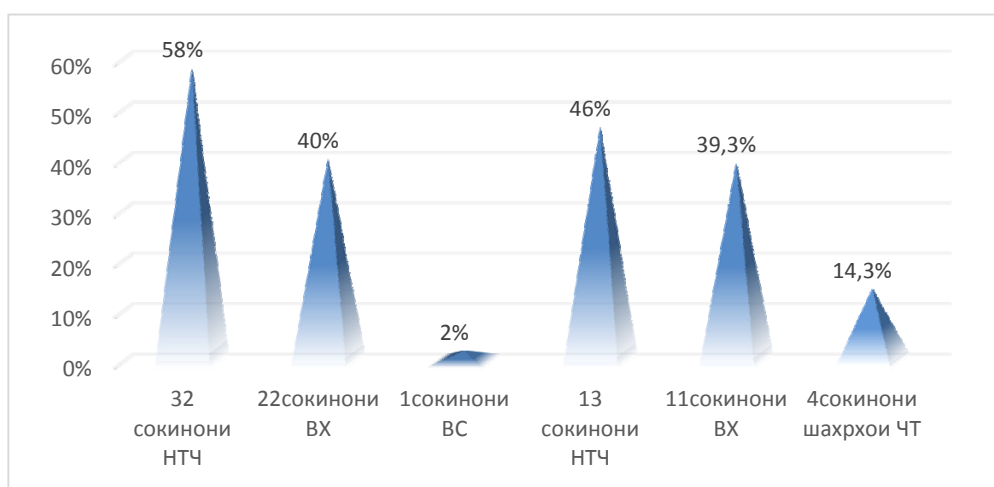
Дар гурӯҳи дуҷум (асосӣ) дар байни популятсияи беморон мардҳо 19 (35%) нафар буданд, ки дар байни онҳо аз якмоҳа то яксола 12(63%) бемор буданд, дар дараҷабандии синну соли аз 2 то 19-сола 4 (21%) бемор ва дар дараҷабандии синну соли аз 20 то 39-сола 3(16%) беморони мардонро ташкил доданд. Дар гурӯҳи дуҷум (асосӣ) дар байни занҳо дар дараҷабандии синну соли аз 1-моҳа то 1 сола беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС 25 (69%) - и беморонро ташкил доданд, минбаъд дар дараҷабандии синну соли аз 2 то 19-сола дар 9(25%), дар дараҷабандии синну соли аз 30 то 39-сола дар 2 (6%) беморон ба мушоҳида расид. Дар маҷмӯъ, дар ҳарду гурӯҳи муқоисашаванда, қуллаи баланди беморшавӣ дар 83(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС бо тартиби камшавӣ чунин ба мушоҳида расид: дар 54 (65%)-и беморони синну соли 1-моҳа то яксола, дар 22(27%) - дар дараҷабандиҳои синну соли аз 2-сола то 19-сола, дар 7(8%) беморон аз синну соли 20 то 39 сола. Ҳамин тавр, ОХРМҚРГГКС бештар дар синну соли ширхорагӣ, давраи балоғатӣ ба мушоҳида расид, ки инро ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндапрача ба ҳисоб гирифтани зарур аст.

Барои ҳалли фасл кардани масъалаҳои профилактикӣ, гузаронидани чорабиниҳои комплексӣ барои сари вақт ошкор кардани таъсири омилҳои ҳатари иқлимиву - ҳуҷрофӣ вобаста аз ҷойи зист ба пайдо шудани омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар равона шудаанд, зарур аст, ки дар бораи пайдошавии бемориҳои омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар маълумот дошта бошем.

Ҳангоми таҳқиқи беморони ҳарду гурӯҳи гирифтори ОХРМҚРГГКС вобаста аз ҷойи зисти онҳо муқаррар карда шуд: сокинони деҳот дар гурӯҳи яқум 24(86%) беморро ташкил доданд, сокинони шаҳр 4(14%) беморро, дар

гурӯҳи дуюм бошад 28(51%) - и беморон сокинони шаҳр ва 27(49%) -и дигар сокинони деҳоти ҷумҳуриро ташкил доданд.

Ҳангоми муфассал омӯхтани макони зисти ҳарду гурӯҳи беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС, мувофиқи минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон (расми 5.1.) муайян карда шуд, ки дар гурӯҳи якум дар байни 28(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС 13 (46,4%)-и беморон сокинони ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ (НТЧ), 11 (39,3%) - сокинони вилояти Хатлон (ВХ), 4 (39,3%) - сокинони шаҳрҳои ҷумҳурӣ буданд.

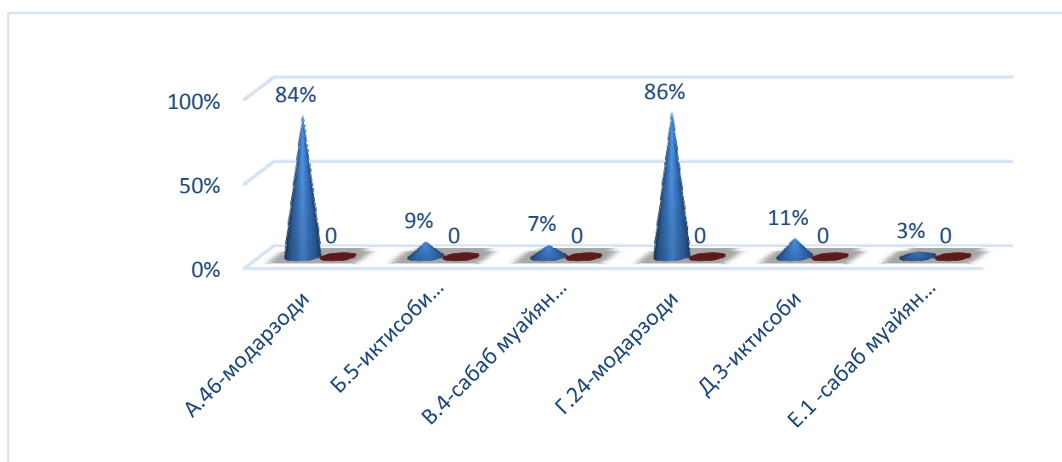


Расми 5.1.- Гурӯҳбандӣ кардани беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косаҳои сар (гурӯҳи I ва II) вобаста аз ҷойи зисти онҳо

Тибқи маълумоти расми 5.1., дар байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС (гурӯҳи дуюм) 32(58%) и беморон сокинони НТЧ, 22 (40%) - сокинони ВХ, 1 (2 %) сокинони вилояти Суғд (ВС) буданд. Аз ин рӯ бар меояд, ки 28(51%) -и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС сокинони шаҳр ва 27(49%) -и дигараш сокинони деҳоти ЧТ буданд. Ҳамин тавр, омӯзиши макони зисти беморони ҳарду гурӯҳ дар маҷмӯъ дар байни сокинони деҳот 51(61%) нафарро ва дар байни сокинони шаҳр 32(39%) нафарро ташкил доданд, яъне сокинони деҳот назар ба сокинони шаҳрҳои ЧТ дар 22% зиёдтар буданд. Сабаби зиёд шудани гирифтورشавӣ ба ОХРМҚРГГКС дар байни сокинони деҳот аз таъсиррасонии инсолятсияи офтобӣ (дар офтобрӯя кор кардан) вобастагӣ дошт, занҳои ҳомила ҳам дар

шароити хона ва ҳам дар хочагии деҳот корҳои вазнинро иҷро кардаанд ва зери таъсири пеститсидҳо ва дигар химикатҳо қарор доштанд. Ғайр аз ин, аз ҳисоби аҳолии манотиқи деҳот занҳо беҳдошти шахсӣ, нигоҳубини узвҳои репродуктивиро риоя накарданд, хангоми бемориҳои илтиҳобии ҳамроҳшуда ва дигар бемориҳо ба худтабобаткунӣ машғул шудаанд, ҳамчунин дар ғизои худ карбогидратҳо ва чарбуи ҳайвоноторо зиёд истеъмол кардаанд, ки метавонанд боиси рушди ин омосҳо гарданд.

Маълумотҳои дар боло овардашударо хангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа ва дууминдараҷа дар байни аҳолии сокинони деҳот ва ҳам сокинони шаҳр ба инобат гирифтани зарур аст. Вобаста аз ин гузаронидани корҳои фаҳмондадиҳии мақсаднок дар байни аҳолии ҳам шаҳр ва ҳам деҳоти ҚТ оид ба профилактикаи аввалиндараҷаи ОХРМҚРГГКС бо мақсади бартараф намудани омилҳои хатари ин омосҳо зарур мебошад. Гузаронидани таблиғот дар байни аҳолии, фаҳмонидани он, ки дар вақти пайдо шудани омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар барои гирифтани ёрии тиббӣ, муроҷиат намудани беморон мувофиқи мақсад мебошад, ки ин имконият медиҳад табобат дар муҳлатҳои барвақт бо ҳаҷми ниҳоят хурди амалиёти ҷарроҳӣ иҷро карда ва сифати ҳаёт пас реабилитатсияи ҷарроҳӣ, яъне гузаронидани профилактикаи сеюминдараҷаи беморон беҳтар карда шавад.



Расми 5.2.-Гурӯҳбандӣ кардани сабабҳои пайдошавии омосҳои рагии хушсифати мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сари беморон (гурӯҳҳои I ва II)

Яке аз самтҳои асосии ҷарроҳии клиникӣ ин омӯзиши сабабҳои (этиологияи) пайдошавии омосҳои хушсифати рағӣ дар маҷмӯъ ва аз ҷумла дар пӯст мебошад, ки имконият медиҳад профилактика гузаронида шавад.

Мувофиқи маълумотҳои расми 5.2., дар байни 28(100%) -и беморони гурӯҳи якуми (ОХРМҚРГГКС) бо сабаби пайдошавиашон: 1) дар 24(86%) бемор - модарзодӣ буд; 2) дар 3(11%) - и беморони калонсолон иктисобӣ (пайдошуда) буд (яъне осебҳои гуногуни травматикӣ, латхӯрӣ, фишорёбӣ); 3) дар 1(3%) -и кӯдакони бемор сабаби пайдо шудани ОХРМҚРГГКС ғайриимкон буд. Дар байни 24 (100%) кӯдаки бемор, ки дар онҳо сабаби пайдо шудани ОХРМҚРГГКС модарзодӣ буд, ҳангоми таҳлили структурӣ (сохторӣ) муайян карда шуд, ки онҳо бо ин падидаҳо алоқаманд буданд: а) бо садама ҳангоми таваллудкунӣ ва расонидани ёриҳои момодоягӣ ОХРМҚРГГКС - дар 10(42%) бемор; б) хусусиятҳои синну солии таваллудкунандаҳо (вақте, ки синну соли бемор аз 30 ва 40 - солагӣ боло аст), сарбории вазнини ҷисмонӣ дар вақти давраи то таваллудкунии занҳои ҳомила дар хона ва дар коргоҳ, сохтори анатомия-топографии коси таваллудкунандаҳо ва андозаи ҷанин (коси хурд, бинобар калон будани тифл) - дар 8(33%) кӯдакони бемор; в) никоҳи хешутабории занҳои таваллудкунанда - дар 3(12,5%) кӯдакони бемор; г) бемориҳои шадиди респираториро аз сар гузаронидани занҳои таваллудкунанда дар семоҳаи якуми ҳомилагӣ - дар 3(12,5%) кӯдакони бемор.

Мувофиқи маълумоти расми 5.2., дар байни 55(100%) беморони гурӯҳи дуюми гирифтори ОХРМҚРГГКС:

1) пайдоиши модарзодӣ дар 46(84%) кӯдакони бемор вохӯрданд, ки бо сабабҳои пай дар пай ба вучуд омадаанд: а) садама бардоштан ҳангоми таваллуд кардан ва расонидани ёриҳои момодоягӣ дар 19(41,31%)-и кӯдакони бемор, б) хусусиятҳои синну солии занҳои ҳомила (калонтар аз 30 ва 40-сола), сарбории вазнини ҷисмонӣ дар давраи ҳомилагии занҳо дар зиндагӣ ва корҳои хоҷагӣ, сохтори анатомия-топографии коси таваллудкунандаҳо, андозаи ҷанин (коси танг, ҷанини калон) дар 14(30,48%) кӯдакони бемор, в)

никоҳи хешутабории таваллудкунандаҳо дар 7(15,21%)-и беморон, г) бемориҳои шадиди респираториро дар давраи семоҳаи якуми ҳомилагӣ аз сар гузаронидани занҳои ҳомила дар 6(13%)-и кӯдакони бемор;

2) дар 5(9%)-и беморони калонсол табиати пайдоиши иктисобӣ (пайдошуда) доштанд (осебҳои гуногуни травматикӣ, латхӯрӣ, фишорёбӣ);

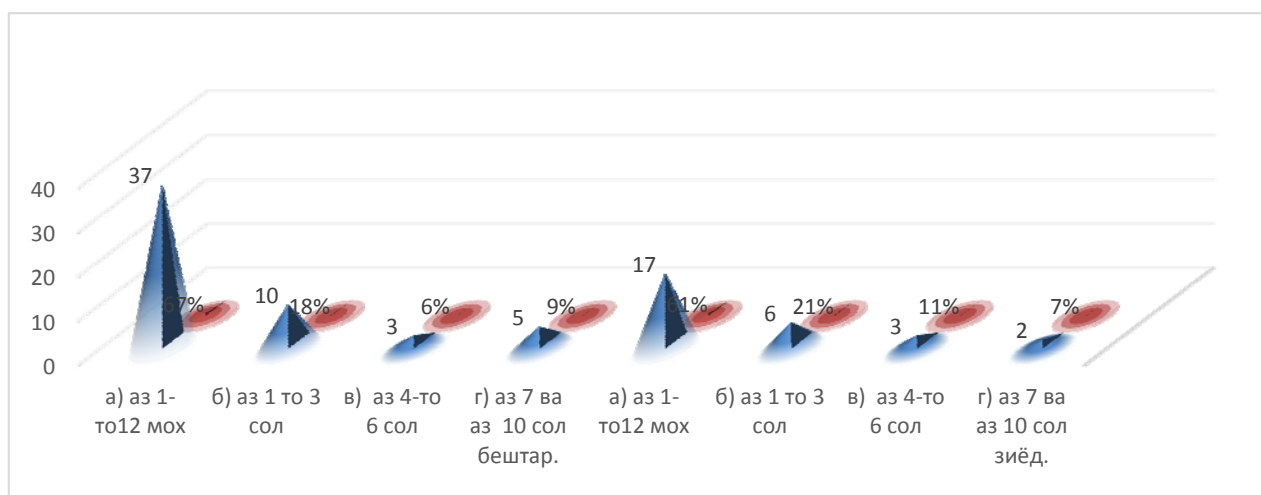
3) дар 2(8%) беморони калонсоли гирифтори ОХРМҚРГГКС сабаби пайдошавии онҳо муайян карда нашуд. Гуфтаҳои дар боло овардашударо ҷамъбаст намуда, этиологияи пайдошавии ОХРМҚРГГКС дар ҳарду гурӯҳи муқоисашаванда дар байни 83(100%) бемор нишон дод, ки онҳо дар 70(84%) - табиати модарзодӣ доштанд ва ба омилҳои зерин алоқаманд буданд: а) сарбории вазнини ҷисмонӣ дар давраи ҳомилагии занҳо дар зиндагӣ; б) ба ихтилолҳои сохтори анатомия - топографияи коси занони ҳомила, яъне коси танг, ҷараёни ҳомилагӣ дар семоҳаи якум; в) дар мавриди ҳомиладорон бемориҳои шадиди респираториро аз сар гузаронидаанд, садамаҳо ҳангоми валодат ва расонидани ёри момодоягӣ. Дар 8(10%)-и беморони калонсолони гирифтори ОХРМҚРГГКС сабаби пайдоиши онҳо табиати иктисобӣ (пайдошуда) доштанд (осебҳои гуногуни травматикӣ, латхӯрӣ, фишорёбӣ). Дар 5 (6%) беморони дигар бошад сабаби пайдоиши бемории мазкурро муайян кардан имконнопазир буд.

Ҳамаи маълумотҳои дар боло овардашуда бояд ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа дар байни доираи васеи аҳоли (дар бораи сарбории вазнини ҷисмонӣ то валодат дар занҳои ҳомила дар зиндагӣ, зарари никоҳи хешу таборӣ, никоҳи дер), такмил додани хизматрасонии тиббӣ ҳангоми валодат ва расонидани ёри момодоягӣ, ҳангоми мониторинги инкишофи ҷанин, гузаронидани профилактикаи бемориҳои шадиди респираторӣ ва бемориҳои сироятӣ дар байни занҳои таваллудкунанда бояд ба эътибор гирифта шаванд.

Омӯзиши муҳлати мурочиати беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС барои гирифтани ёри тиббӣ дар амалияи клиникӣ аз нуқтаи назари гузаронидани профилактика, ташхис ва пешгӯии таъбиат дорои аҳаммияти

калон мебошад. ҳамин , муҳлати мурочиати беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС барои гирифтани ёрии тиббӣ дар чанбаи муқоисавӣ зарур аст.

Ҳангоми таҳлили муҳлати мурочиати беморон барои гирифтани ёрии тиббӣ дар байни 28 (100%) беморони (гурӯҳи I) гирифтори ОХРМҚРГГКС мувофиқи расми 5.3. чунин муқаррар карда шудааст: а) 17 (61%)-и беморон барои гирифтани ёрии тиббӣ дар клиникаҳои махсус, дар муҳлатҳои якмоҳагӣ то синни яксолагӣ муроҷиат кардаанд; б) 6 (21%) -и беморони аз 1 то 3-сола; в) 3 (11%) -и беморон аз 4 то 6 -сола; г) 2 (7%) -и беморон аз 7 ва аз 10-сола боло муроҷиат кардаанд, ки дар расми 5.3. инъикос ёфтаанд.



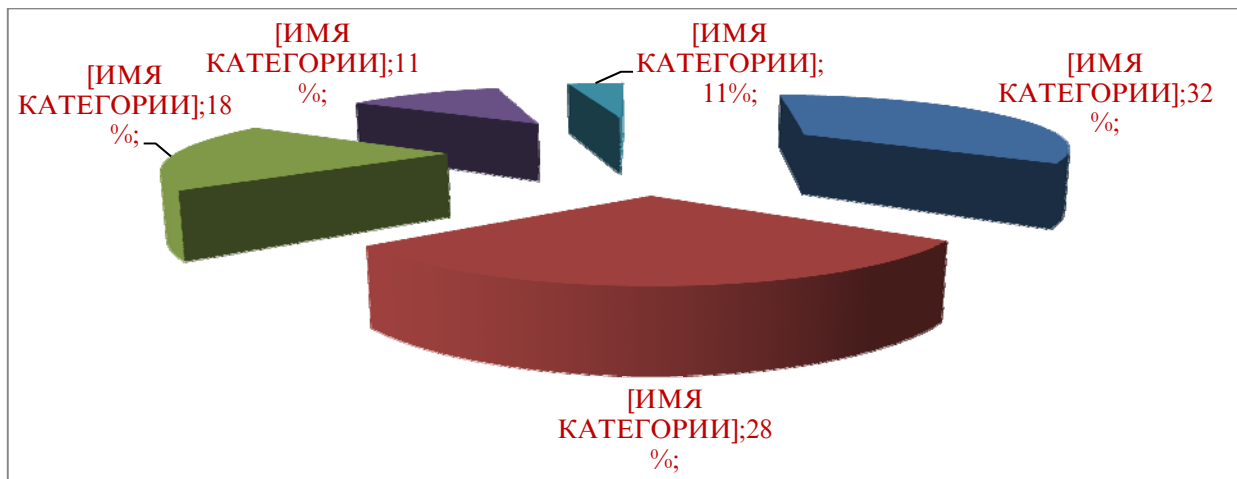
Расми 5.3.- Муҳлати муроҷиати беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косоҳонаи сар барои қабул кардани ёрии тиббӣ (гурӯҳҳои I ва II)

Ҳангоми таҳлил кардани муроҷиати беморон барои ёрии тиббӣ аз байни 55 (100%) беморони (гурӯҳи II) гирифтори ОХРМҚРГГКС мувофиқи расми 5.3. муқаррар карда шуда) 37 (67%) -и беморон барои гирифтани ёрии тиббӣ дар клиникаҳои махсус, дар муҳлатҳои аз 1-моҳагӣ то 12-моҳагӣ муроҷиат кардаанд; б) 10 (18%) - и беморон аз 1 то 3-солагӣ; в) 3 (6%) -и беморон аз 4 то 6 -солагӣ; г) 5 (9%) -и беморон аз 7 то 10 - солагӣ, ки дар расми 5.3. инъикос ёфтаанд.

Ҳамин тавр, дар гурӯҳи якум 61% ва дар гурӯҳи дуюм 67% -и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС барои гирифтани ёрии тиббӣ асосан дар муҳлати аз якмоҳагӣ то яксолагӣ ва 39%-и беморони боқимондаи гурӯҳи якум ва 33% беморони гурӯҳи дуюм бошад барои гирифтани ёрии тиббӣ дар муҳлати аз 1-солагӣ то 10-солагӣ муроҷиат кардаанд. Дар маҷмӯъ, дар ҳарду гурӯҳ 29 (35%-и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСДҚ барои гирифтани ёрии тиббӣ асосан дар муҳлати аз якмоҳагӣ то дувоздаҳмоҳагӣ муроҷиат кардаанд, ки ин ба чинси беморон алоқамандӣ дорад ва асосан духтарҳо кам бемор шуданд - ҳамагӣ дар 38(46%) ҳодиса, ки волидайнӣ онҳо ба зоҳири духтарон бештар таваҷҷуҳ кардаанд.

Дер муроҷиат кардани беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС барои гирифтани ёрии тиббӣ дар ҳарду гурӯҳ бо сабабҳои зерин иртибот доштанд: а) аз имкониятҳои пайдошавии ОХРМҚРГГКС огоҳӣ надоштани волидайнӣ онҳо; б) эътиқодҳои динӣ дар хусуси ин, ки омосҳои рагӣ дарди худованданд ва онҳо худ ба худ нест мешаванд; в) волидайнӣ кӯдакони гирифтори ОХРМҚРГГКС чунин меҳисобиданд, ки онҳо худ ба худ нест мешаванд ва ба онҳо даст расонидан лозим нест, зеро онҳо метавонанд, ки инкишоф ёбанд. Сабабҳои дигари дер муроҷиат намудани беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС ба инҳо алоқаманд буданд: а) аз табобати нооқилонаи зиддиилтиҳобии бемориҳои илтиҳобии шадид ва музмини махсус ва ғайримаъмулӣ пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, ва ҳамчунин сатҳи пасти дониши момодояҳо, табибони момодоя-гинекологҳо, духтурони чашм, стоматологҳо, сироятшиносон ва табибони амалияи умумӣ оид ба масъалаҳои клиникӣ, ташхисӣ ва табобати ОХРМҚРГГКС низ вобастагӣ дошт.

Ҳангоми расонидани ёрии тиббӣ, ҷойгиршавии ОХРМҚРГГКС нақши муҳим дорад, вай тактикаи профилактикаи дуҷуминдараҷа, алгоритми ташхис ва табобати омосҳои рагиро муайян мекунад.



Расми 5.4.- Гурӯҳбандии ҷойгиршавиҳо дар байни беморони гирифтори омосҳои нексифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар дар гурӯҳҳои I ва II

Мувофиқи маълумоти расми 5.4., таҳлили ҷойгиршавӣ дар 28 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС нишон дод, ки дар 9(32%) -и беморон омосҳои рағӣ дар пӯсти ноҳияи наздиорбиталии рӯй ҷойгиранд, ки мижағони боло ва поёнро, мавзеи кунчи дарунӣ, берунӣ ва курраи чашмро дар бар мегиранд. Дар 8 (28%) - и беморон омосҳои рағӣ дар пӯст ва изофаҳои он дар гунбади косахонаи сар (мавзеи фарқи сар, паси сар ва чакка) ҷойгир шудаанд. Баъдан дар 20%-и беморон омосҳои рағӣ дар пӯсти девораи пеши шикам, девораи сина ва ноҳияҳои назди сутунмуҳра, сатҳи кафи даст, дастпанча ва дар сегментҳои 7-8-уми чигар ҷойгир шудаанд. Дар 5 (18%) -и беморон дигар омосҳои рағӣ дар пӯсти нармии гӯш, сӯрохи берунии гӯш ва мавзеи наздигӯш, нӯги бинӣ, занах ҷойгир шудаанд. Дар 3 (11%) -и беморон низ омосҳои рағӣ дар пӯсти лабҳо ва дар 3 (11%) -и дигарон бошад омосҳои рағӣ дар пардаи луобии ковокии даҳон ва забон ҷойгиршуда буданд. Ҳамин тавр, омосҳои рағӣ, дар 28 (100%)-и беморон дар пӯсти ноҳияи назди орбиталӣ, гунбади косахонаи сар, пардаи луобии ковокии даҳон, яъне ноҳияи ҷоғу рӯй ва косахонаи сар ҷойгир шудаанд. Ғайр аз ин, дар 4(11%) - и беморон ҳамзамон вучуд доштани омосҳои аввалияи сершумори хушсифати рағӣ ба мушоҳида мерасанд, ки дар орбита, пӯсти 5 ангушти даст, пӯсти камар, сӯрохҳои бинӣ ҷойгир шудаанд. Ҳамаи инро ҳангоми таваллуд дар занҳои таваллудкунанда, ҳангоми муоина кардани тифлони навзод бо

мақсади сари вақт муайян намудани ОХРМҚРГГКС ва ба нақша гирифтани амалиёти чарроҳӣ ба эътибор гирифтани зарур мебошад.

Баррасии сохтори ҷойгиршавиҳои ОХРМҚРГГКС, дар байни 55 (100%) беморон дар гурӯҳи II, бо тартиби регрессия нишон дод: а) дар 10(18%)-и беморон омосҳои рағӣ дар пӯсти мавзеи фарқи сар; б) дар 7(13%)-и беморон - дар пӯсти ноҳияи пешонӣ; в) дар 6(11%) -и беморон - дар пӯсти ноҳияи периорбиталӣ; г) дар 6(11%) -и дигари беморон - дар пӯсти ноҳияи назди гӯш; д) дар 6(11%) -и дигараш бошад - дар пӯсти ноҳияи рухсора; е) дар 5(9%) беморон - дар пӯсти бинӣ; ж) дар 5(9%) -и дигар - дар пӯсти лабҳои болоӣ, поёнӣ ва занах; з) дар 4(7%) -и беморон омосҳои хушсифати рағӣ дар мавзеи паси сар, гардан ва кафаси сина ҷойгир шудаанд. Дар муоинаҳои дигари клиникӣ дар байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС, омосҳои рағӣ дар 2 (3,67%) -и беморон дар пардаи луобии ковокии даҳон, ком, забон, мавзеи рухсора, дар 2(3,67%)-и беморон дигар - дар мавзеи паси гӯш ва занах, дар 2(3,67%)-и беморон низ омосҳои хушсифати рағӣ дар нармии гӯш ва рухсора ҷойгир шуда буданд.

Ҳамин тавр, дар байни 55 (100%) беморони (гурӯҳи II) гирифтори ОХРМҚРГГКС, омосҳои рағӣ дар 39 (71%)-и онҳо асосан дар рӯй ҷойгир шуда буданд ва аз байни онҳо дар 4(10%) бемор омосҳои хушсифати рағии сершумори аввалия синхронӣ дида мешуд. Дар 14(25%) -и беморони боқимонда омосҳо дар пӯсти гунбади косахонаи сар ва дар 2 (4%) -и беморон бошад омосҳои рағӣ дар пардаи луобии ковокии даҳон, ком, забон, мавзеи рухсора ҷойгир шуда буданд, барои ҳамин ҳам, ҳамаи маълумотҳои дар боло овардашударо хангоми гузаронидани корҳои профилактикӣ, таъхисӣ ва табобатӣ дар байни беморон ва аҳоли ба эътибор гирифтани зарур мебошад.

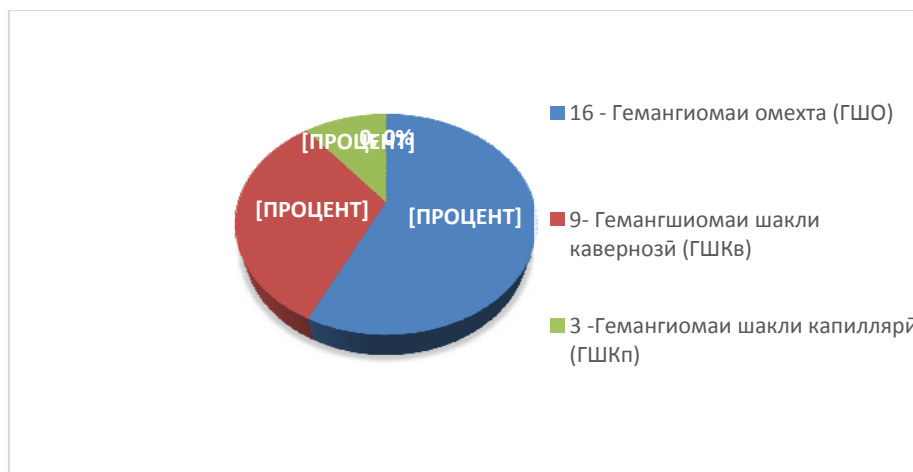
Дар байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС, омосҳои рағӣ дар 20 (36,36%) беморон - сершумори аввалия синхронӣ буданд, ки аз лиҳози ҷойгиршавӣ чунин ба назар мерасиданд: а) дар 5(25%) бемор онҳо дар

пӯсти рӯй ҷойгир шудаанд, ки дар байни онҳо дар 3 бемор - дар ноҳияи наздигӯш ва рухсора, дар 1 бемори дигар - дар мавқеи наздигӯш, рухсора, дар лаби поён аз ду тараф, дар 1 бемори дигар бошад дар мавзёи назди гуш, лаби поён ва рухсора; б) дар 2 (10%) бемори дигар омосҳои хушсифати рағӣ дар пӯсти ноҳияҳои рухсора ва лунҷ; в) дар 2(10%) бемор - дар нармии гӯш ва мавзёи рухсора; г) дар 2(10%) бемор низ - дар 3 минтақаи рӯй, аз онҳо дар 1 бемор -дар мавзёи пешонӣ ва бинӣ ва дар 2 бемори дигар дар ноҳияи пешонӣ, паси гӯш, рухсора ва дар лаби поёнӣ; д) дар 2(10%) бемор дар 3 қисми бадан, аз онҳо дар 1 бемор омосҳои рағӣ дар пӯсти ноҳияи паси сар ва қафаси сина, дар пушт, дар 2 бемори дигар - дар пӯсти паси сар ва ноҳияи шона ба назар мерасиданд; е) дар 7(35%) беморони боқимонда дар яктогӣ омосҳои рағӣ дар пӯст бо тартиби зерин ҷойгир шуда буданд дар ноҳияҳои фарқи сар ва чакка аз ду тараф, дар абрӯвон ва орбита, дар мижағони болоиву поёнӣ ва ноҳияи чакка, дар орбита, лунҷҳо ва ноҳияи наздигӯш, дар ноҳияи наздигӯш ва занах, дар лаби поёнӣ ва занах, дар пардаи луобии ковокии даҳон ва ком.

Дар маҷмуъ аз ОХРМҚРГГКС омосҳои синхронии аввалияи сершуморро мушоҳида кардан мумкин аст, ки онҳо ҳамагӣ дар 20 (36%) -и беморон асосан дар пӯсти рӯй, гунбади косахонаи сар, қафаси сина, пардаи луобии ковокии даҳон ҷойгир шудаанд, ки инро ҳангоми гузаронидани профилактикаи якуминдараҷа, дуоуминдараҷа ва сеюминдараҷа, ташҳис ва банақшагирии усулҳои табобати ин омосҳо ба эътибор гирифтани зарур аст.

Омӯзиши зуҳури клиникии ОХРМҚРГГКС (шикоятҳо, андоза, сохтори морфологӣ) барои гузаронидани корҳои санитария-маърифатӣ дар байни аҳоли ва барои сари вақт шинохтани онҳо ва табобати муносиб барои онҳо дорои аҳаммияти бузурги амалӣ мебошанд. Ҳангоми таҳлили муфассали зуҳури клиникии ОХРМҚРГГКС дар байни 28 беморон (гурӯҳи I) муайян карда шуд, ки дар ҳамаи онҳо беморон ва волидайнӣ онҳо сохторҳои

омосҳои хушсифати рагӣ дар проексияи ноҳияи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар доштанд. Таҳлили шикоятҳо, андозаи омосҳои рагӣ вобаста аз клиникаи онҳо ва шаклҳои морфологӣ дар байни 28(100%) беморони гирифтори ОХРМЧРГГКС мувофиқи расми 5.5. нишон дод, ки:



Расми 5.5.-Шикоятҳои беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (ОХРМЧРГГКСДЧ) дар гурӯҳи I вобаста аз сохтори морфологӣ

1) аз ҳама шикояти зиёди дучоршаванда ҳангоми гемангиомаи омехта (ГО), дар вақти аз лиҳози морфологӣ яққоя шудани сохторҳои гемангиомаҳои капиллярӣ, шохчадор, кавернозӣ ба мушоҳида мерасиданд, дар 16 (57%) - и беморон ва волидайнӣ онҳо дар проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи ҷойгиршуда буданд. Онҳо ранги сурхчаи кабудчаи арғувонӣ, шакли гирди нодуруст доштанд, ки ҳангоми ламс бедард, дорои консистенсияи эластикӣ буданд, қутри онҳо аз 0,6 то 3,9 см буд;

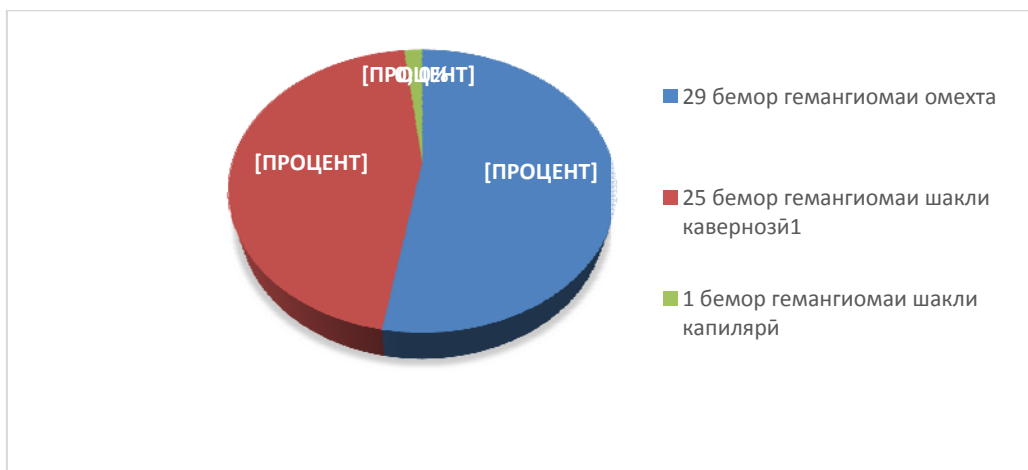
2) 9 (32%) -и беморон ҳангоми гемангиомаи шакли кавернозии¹ (ГШКв) аз мавҷудияти ташкилаҳои омосмонанди проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар, ки рангашон кабудчаи сурхи арғувонӣ, шаклашон гирди нодуруст шикоят доштанд ва ҳангоми ламс дарднок набуданд. ГШКв¹ ба осонӣ фишурда мешуд ва ба исфанҷ монанд буд, қутрашон то 5 см;

3) 3 (11%) - и беморон ҳангоми гемангиомаи шакли кавернозии² (ГШКв) аз вучуд доштани доғҳои сурхи равшан дар проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо шикоят

доштанд. Махсусан қайд кардан зарур аст, ки шаклҳои капиллярии гемангиома дар болои бофтаҳои солим баланд нашуданд. Ҳангоми муоинаи берунии беморони гирифтори ГШКв вай ҳамчун варами хамирмонанд таҷассум мешавад, ҳангоми генезиси шарёнӣ доштан ранги сурхи равшан ва дар шакли варидӣ - кабудча ҳастанд. Симптоми пуршавӣ мусбат (вақте ки бо ангушт ба омоси рағӣ фишурда карда мешавад, пӯст ранг парίδα менамояд), қутри вай ба ҳисоби миёна аз 1 то 5 см аст, ки ин дар расми 5.5. оварда шудааст. Ҳамин тавр, асосан, дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар 89%-и беморон гемангиомаи шаклҳои омехта ва кавернози ба мушоҳида расиданд, ки онҳо нисбатан агрессивӣ ва бо инкишофи инфилтративӣ дар сохторҳои анатомии ихотакарда чараён доштанд ва табобаташон каме душвортар буд, ки инро ҳангоми коркарди тактикаи табобат ба ҳисоб гирифтани муҳим аст. Дар 11%-и беморони боқимонда шаклҳои капиллярии гемангиома дида шуд, ки чараёнашон нисбатан хушанҷом аст ва хуб табобат шуданд.

Ҳангоми муфассал таҳлил кардани зуҳури клиникии ОХРМҚРГГКС дар байни 55 (гурӯҳи II) беморон шикояти аввалин ба вучуд доштани ташкилоҳои рағӣ дар проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар буд. Таҳлили шикоятҳо, андозаи номияҳои рағӣ вобаста аз клиникаи онҳо, шаклҳои морфологӣ дар байни беморон, ки дар расим 5.6. оварда шудааст чунин буд:

1) аз ҳама шикояти зиёди дучоршаванда ҳангоми гемангиомаи омехта (ГО), дар вақти аз лиҳози морфологӣ якҷоя шудани сохторҳои омосҳои капиллярӣ, шохчадор, кавернозӣ ба мушоҳида мерасиданд, дар 29 (53%) - и беморон дар проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо буданд, онҳо ранги сурхикабудчаи арғувонӣ, шакли гирд ё нодуруст доштанд, ҳамаи онҳо ҳангоми ламс бедард, дорои консистенсияи эластикӣ буданд, қутри онҳо аз 1 то 6см буд;



Расми 5.6.-Шикоятҳои беморони гирифтори омӯхҳои хушсифати рағии пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) дар гурӯҳи II вобаста аз сохтори морфологӣ

2) 25 (45%) -и беморон ҳангоми гемангиомаи шакли кавернозӣ (ГШКв) аз мавҷудияти сохторҳои омӯсмонанди проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар, рангашон кабудчаи арғувонӣ, шаклашон гирд ё нодуруст, ҳангоми ламс бедард. Ба осонӣ фишурда мешуданд ва ба исфанҷ монанд буданд, қутри онҳо аз 1,5 то 8 см буд;

3) 1 (2%) - и бемор бо гемангиомаи шакли капиллярӣ (ГШКп) аз вучуд доштани доғҳои сатҳии сурхи равшан дар проексияи пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар шикоят дошт. Махсусан қайд кардан лозим аст, ки гемангиома аз болои бофтаи солим баланд намешавад.

Ҳангоми муоинаи берунии беморони гирифтори ГШКп вай ҳамчун варами хамирмонанд таҷассум мешуд, ҳангоми генезиси шарёнӣ доштан, онҳо сурхи равшан ва дар шакли варидӣ - кабудча буданд. Симптоми пуршавӣ мусбат (вакте, ки бо ангушт ба омоси рағӣ фишурда карда мешавад, пӯст рангпариди менамояд), қутрашон ба ҳисоби миёна аз 1,8 то 2см аст. Ҳамин тавр, асосан, дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (гурӯҳиII) дар 98%-и беморон гемангиомаҳои шаклҳои омехта ва кавернозӣ ба мушоҳида мерасиданд, ки онҳо нисбатан агрессивӣ буданд ва бо инкишофи инфилтративӣ дар сохторҳои анатомии ихотакарда чараён доштанд ва табобаташон каме душвортар мебошад, ки инро ҳангоми

коркарди тактикаи табобат ба ҳисоб гирифтани муҳим аст. Дар 2%-и беморони боқимонда гемангиомаҳои шаклҳои капиллярӣ дида шуд, ки нисбатан хушанҷом буданд.

Ҳангоми таҳлили ягонаи ҳарду гурӯҳ дар 83 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар 45 (54%) - и беморон гемангиомаи шакли омехта, дар 34(41%) – гемангиомаи шакли кавернозӣ ва дар 4(5%) бемори дигар гемангиомаи шакли капиллярӣ ба мушоҳида расиданд, таҳлили муқоисавии андозаи омосҳои хушсифати рагӣ нишон дод, ки гемангиомаҳои шаклҳои омехтаи гурӯҳи дуюм назар ба гурӯҳи якум дар 2 см калонтар буданд, андозаи гемангиомаҳои шаклҳои кавернозӣ низ дар гурӯҳи дуюм то 3 см калонтар буданд. Маълумотҳои ба даст овардашударо ҳангоми гузаронидани профилактикаи дуюминдараҷа, ташҳис ва банақшагирии фаъолияти ҷарроҳӣ ба ҳисоб гирифтани муҳим аст.

Ташҳиси ОХРМҚРГГКС дар худ на танҳо муоинаи берунӣ, ламс, пунксияи омосҳо, балки гузаронидани усулҳои махсуси ташҳис, ба монанди рентгенографияи устухонҳои скелети рӯйро низ дар бар мегирад, ки вай имконият медиҳад флеболитҳо (сангҳои рагӣ), ҳамчунин сохторҳои рагӣ бо устухонҳо ё мавҷудияти онҳо дар устухонҳои скелети рӯй муайян карда шаванд ТУС бо доплерография, ангиография бо моддаҳои контрастӣ имконият медиҳанд, ки сохтори гемангиомаҳоро, андозаи онҳоро, ҷойгиршавӣ ва мавҷудияти рагҳои калони алоҳидаи ҷойгиршуда бо омос алоқамандро ошкор карда тавонанд. Ҳамин тавр, истифодаи усулҳои морфологӣ, рентгенологӣ, ултрасадо дар ташҳиси беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС барои ташҳиси сохторҳои морфологӣ, ғайр аз ин, барои дақиқ кардани паҳншавии онҳо ба сохторҳои анатомии атрофшон, шинохтани рагҳои иловагӣ, муайян кардан дар речаи воқеии замон, муайян кардани андоза, ҳаҷми омосҳои рагӣ ва баҳогузорӣ ба самаранокии ҷорабиниҳои табобатии қаблан гузаронидашуда муҳим аст.

Яке аз нишондиҳандаҳои ғайримустақими иммунитет ва омили хатар дар байни кӯдакони гирифтори ОХРМҚРГГКС бемориҳои ҳамроҳшуда мебошанд. Дар байни 28(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС бемориҳои ҳамроҳшудаи илтиҳобӣ ва паразитарӣ дар 17(61%) - и онҳо муайян карда шуд, сохтори нозологии онҳо бошад, чунин ба назар мерасиданд: дар 8(47%) - и беморон сирояти респиратории шадиди вирусӣ ва сирояти паразитарӣ (7 кӯдак бо сирояти респиратории шадиди вирусӣ, зуком ва 1 нафар бо лямблия); дар 5(29%) - бемор камхунии дараҷаи сабук; дар 2 (12%) бемор холетсистити музмин; дар 1 (6%)- гепатити «В», дар 1(6%%) бемори дигар бемории Дауна муайян карда шуданд.

Ҳамин тавр, аз байни 28(100%) - и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар 61%-и беморон бемориҳои гуногуни ҳамроҳшудаи илтиҳобӣ ва паразитарӣ (сирояти респиратории шадиди вирусӣ, зуком, холетсистит, лямблия, гепатит), анемияи дараҷаҳои вазниниаш гуногун муайян карда шуданд, ки ҳангоми тайёр кардани ин беморон барои ҷарроҳӣ, бемориҳои ҳамрав таъбабат карда шуданд.

Дар байни 55(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС бемориҳои ҳамрав дар 29(53%) - и онҳо муайян карда шуданд, сохтори нозологии онҳо бошад чунин ба назар мерасид: дар 14(48%) - и ин беморон сирояти вирусии шадиди респираторӣ ва зуком, дар 9(31%) - анемия (дар 6 нафар анемияи дараҷаи сабук, дар 3 нафар анемияи дараҷаи миёна), дар 2(7%) - холетсистити музмин, дар 2(7%) - гепатити «В», дар 2(7%) бемори дигар пиелонефрити музмин муайян карда шуд. Ҳамин тавр, аз байни 55(100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар 53%-и онҳо бемориҳои гуногуни ҳамрадифи илтиҳобӣ (сирояти респиратории шадиди вирусӣ ва зуком, холетсистит, гепатит, пиелонефрит), анемияи дараҷаи вазниниаш гуногун муайян карда шуданд, ки ҳангоми тайёр кардани ин беморон барои ҷарроҳӣ, бемориҳои ҳамрадиф таъбабат карда шуданд.

Ҳангоми дар байни гурӯҳҳои якҷум ва дуҷуми беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС баҳогузорию муқоисавии бемориҳои ҳамрадиф нишон дод, ки онҳо дар гурӯҳи якҷум дар 8% зиёд буданд.

Рентгенографияи шушҳо дар ҳамаи 28(100%) беморони гурӯҳи якуми гирифтори ОХРМҚРГГКС гузаронида шуд ва дар шушҳо, дил, аорта, шохаҳои онҳо патология муайян карда нашуд. Танҳо дар як бемори гирифтори гемангиомаҳои шакли омехта пневмонияи дугарафа ба қайд гирифта шуд, ки аз ин хусус бемор табобати заруриро гирифт.

Мувофиқи стандартҳо дар ҳамаи 55(100%) беморони гурӯҳи дуҷуми гирифтори ОХРМҚРГГКС рентгенография гузаронида шуд ва дар шушҳо, дил, аорта, шохаҳои он патология муайян карда нашуд. Ангиография дар 2(4%) бемор дар шароити шубҳаи чарроҳии рағҳо дар беморхонаи шаҳрии клиникии №5 ба номи академик К.Т.Тоҷиев ш. Душанбе гузаронида шуд, дар ин маврид архитекtonикаи анатомии сохтори гемангиома, андозаи онҳо, ҷойгиршавӣ ва мавҷудияти рағҳои калони алоҳидаи ҷойгиршуда ба омос алоқаманд муайян карда шуданд. Томографияи компютери орбита дар 1 (2%) бемор гузаронида шуд, дар ин маврид хулосаи рентгенологӣ дар бораи сояи омос, ки ташкилаи рағии нексифатро ба ёд меорад ба бозёфти чарроҳӣ мувофиқат кард.

Бо усули ситологии таҳқиқот танҳо 6 (21%) - и беморони гурӯҳи якуми гирифтори ОХРМҚРГГКС таҳқиқ карда шудаанд, зеро ташҳиси клиникии омосҳои рағӣ шубҳанок набуданд, ҳамчунин имконияти хунравӣ мавҷуд буд, чун, ки дар ин гурӯҳи беморон мувофиқи маълумотҳои адабиёти илмӣ кам шудани миқдори тромбоцитҳо ва анемияи пас аз тазриқи ин омосҳо ба мушоҳида мерасид.

Бо усули ситологии таҳқиқот танҳо 9 (16%) - и беморони гурӯҳи дуҷуми гирифтори ОХРМҚРГГКС таҳқиқ карда шуданд, зеро ташҳиси клиникии омосҳои рағӣ шубҳанок набуданд. Мувофиқи маълумотҳои адабиёти илмӣ дар беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС кам шудани миқдори тромбоцитҳо ва анемияи дараҷаи вазниниаш гуногун, ҳамчунин пас аз тазриқи ин омосҳо имконияти хунравӣ мавҷуд буд, барои ҳамин ҳам дар онҳо ин амалиёти (пунксия) ташҳисӣ иҷро карда нашуд.

Дар давраи пас аз чарроҳӣ ҳама микропрепаратҳои 28 (100%) беморони гурӯҳи якуми гирифтори ОХРМҚРГГКС аз таҳқиқоти морфологӣ гузаронида шуданд ва дар ин маврид дар 16(57%) - и беморон гемангиомаи шакли омехта, дар 9 (32%) - гемангиомаи шакли кавернозӣ, дар 3 (11%) - гемангиомаи шакли капиллярӣ муайян карда шуданд. Дар гурӯҳи дуюм дар давраи пас аз чарроҳӣ ҳама микропрепаратҳои 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС низ аз таҳқиқоти морфологӣ гузаронида шуданд ва дар ин маврид дар 29 (53%) - и беморон гемангиомаи шакли омехта, дар 25 (45%) - гемангиомаи шакли кавернозӣ, дар 1 (2%) - гемангиомаи шакли капиллярӣ муайян карда шуданд. Ҳамин тавр, ҳангоми таҳлили таҳқиқотҳои морфологӣ дар пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар дар гурӯҳи якум назар ба гурӯҳи дуюм гемангиомаи шакли омехта дар 4% бештар буд. Дар гурӯҳи дуюм гемангиомаи шакли кавернозӣ назар ба гурӯҳи якум зиёдтар ба назар расид, ки инро ҳангоми ба нақша гирифтани фаолияти чарроҳии клиникӣ ба ҳисоб гирифтани зарур аст.

Таҳқиқоти ултрасадо (ТУС) аз байни 28 (100%) беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКС (гурӯҳи якум) дар 16(57%) - и беморон то табобат гузаронида шуда имконият дод, ки хусусиятҳои қабатҳои анатомии -топографӣ сар карда аз пӯст то мушакҳо ва устухонҳо, паҳншавии равандҳои ангиоматозӣ муайян карда шаванд. Ғайр аз ин, ТУС имконият дод, ки самаранокии табобати гузаронидашуда дар 12(43%) беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКС гузаронида шавад. Дар гурӯҳи дуюм таҳқиқоти ултрасадо дар 55 (100%) бемор то табобат гузаронида шуд ва имконият дод, ки хусусиятҳои қабатҳои анатомии - топографӣ, сар карда аз пӯст то мушакҳо, паҳншавии равандҳои ангиоматозӣ муайян карда шаванд. Ҳамчунин, ТУС имконият дод, ки самаранокии табобати гузаронидашуда дар 28(51%) беморони мубтало ба ОХРМҚРГГКС баҳогузорӣ карда шавад.

Бо роҳи бисёрмили таҳлили омилҳои гуногуни хатар дар байни занҳои таваллудкунанда (сарборихои вазнини ҷисмонӣ ва психоэмотсионалӣ

дар зиндагии занҳои ҳомила, сирояти шадиди респиратории вирусӣ, истеъмоли антибиотикҳо дар семоҳаи якуми ҳомилагӣ ва бемориҳои ҳамроҳшуда) ва кӯдакони гирифтори ОХРМҚРГГКС шартан ба 3 гурӯҳи хатар ҷудо карда шуд:

ГР¹- гурӯҳи хатари дараҷаи якум, яъне гурӯҳи хатари нисбатан камтар, ба он шахсоне дохил карда шудаанд, ки 5-9 баллро гирифтаанд;

ГР² - гурӯҳи хатари дараҷаи дуюм ё гурӯҳи асосии хатар, ин одамоне мебошанд, ки 10-15 баллро гирифтаанд;

ГР³ - гурӯҳи хатари дараҷаи сеюм, ё гурӯҳи хатари баланд, ба он шахсоне (таваллудкунандагон ва кӯдакон) дохил карда шудаанд, ки 16 ва аз он зиёдтар баллро гирифтаанд.

Барои ҳар як гурӯҳи беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС ҳаҷм ва сатҳи ҷорабиниҳои профилактикӣ - таъбаҳои гузаронидашуда ба таври гуногун муайян карда шуданд, ба истиснои шахсоне, ки (таваллудкунандаҳо ва кӯдакон) ба ГР¹ дохил мешаванд, онҳо танҳо ба риоя кардани таъсири нарасондани омилҳои хатар ба пайдошавии ОХРМҚРГГКС (мубориза бар зидди сарбориҳои вазнини ҷисмонӣ, психоэмотсионалӣ дар байни занҳои ҳомила дар зиндагӣ, одатҳои бади зиндагӣ аз кашидани сигор ва нос, назорати риоя кардани воситаҳои инфиродӣ ва дастаҷамъии муҳофизат аз омилҳои хатар дар зиндагӣ ва дар истехсолот), муоинаи нақшавии на камтар аз 1 маротиба дар як сол равона карда шудаанд. Шахсоне, ки ба ГР² ва ГР³ дохил шудаанд ба диспансеризатсия, муоинаи динамикӣ дар ҳар се моҳ бо иштироки табибон - неонатологҳо, момодоя - гинекологҳо, ҷарроҳ-офтальмологҳо, педиатрҳо, ҷарроҳони кӯдакони ҷоғу рӯй, неврологҳои кӯдакони ва онкологҳо тааллуқ доранд.

Профилактикаи ОХРМҚРГГКС аз гузаронидани ҷорабиниҳои табиғотӣ дар байни аҳоли оид ба тарзи ҳаёти солим, дар бораи зарари никоҳи хешутаборӣ, оид ба машварати генетикии тиббӣ ҳангоми банақшагири ва барпо намудани оила ва ба дунё овардани фарзандон, мониторинги занҳои таваллудкунанда бо мақсади сари вақт муқаррар

кардани омосҳои рағӣ дар кӯдакон иборат мебошад. Барои ҳамин доштани маълумот оид ба нақши омилҳои хатар нисбат ба рушди ОХРМҚРГГКС - и ҳардуи гурӯҳҳо зарур мебошад.

Мувофиқи маълумоти ҷадвали 5.2., ки дар он дараҷаи омилҳои хатар ҳангоми омосҳои хушсифати рағии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар гурӯҳи якум инъикос ёфтааст, ГР¹ дар 10(36%) бемор, ГР² дар 12(43%) бемор, ГР³ дар 6(21%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС ба назар расиданд. Дар гурӯҳи дуюм ГР¹ дар 28(51%) бемор, ГР² - дар 14(25%) бемор, ГР³ - дар 13(24%) бемор ба мушоҳида расиданд. Гуфтаҳои болоро ҷамъбаст намуда, қайд кардан лозим аст, ки дар гурӯҳи дуюми беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС назар ба

Ҷадвали 5.2.- Нишондиҳандаҳои дараҷаҳои омилҳои хатар дар беморони гирифтори омосҳои рағии хушсифати пӯст (ОХРМҚРГГКС) дар гурӯҳҳои I ва II (n=83) бо балл

Гурӯҳҳо	Беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСДҶ гурӯҳи I (муқоисавӣ) n= 28			Беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС гурӯҳи II (асосӣ) n= 55		
	I дараҷа (n=10)	II дараҷа (n=12)	III дараҷа (n=6)	I дараҷа (n=28)	II дараҷа (n=14)	III дараҷа (n=13)
Дараҷаи Хатар						
Балл	(5-9)	(10-15)	(16-18)	(5-9)	(10-15)	(16-18)
Нишондиҳандаҳои оморӣ	M± m	M± m	M± m	M± m	M± m	M± m
	5,8± 3,94	2,16± 4,83	17,6± 6,0	6,6± 2,38	2,07± 4,22	18,23± 3,79
P	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Эзоҳ: фарқияти байни нишондиҳандаҳо аз ҷиҳати оморӣ ҳангоми $p > 0,05$ муҳим ҳисобида шуд.

гурӯҳи якум, ГР¹ омилҳои хатарзо то 15% зиёд буд, дар гурӯҳи якум бошад, ГР² - назар ба гурӯҳи дуюм то 18%, дар гурӯҳи дуюм ГР³ - назар ба гурӯҳи якум то 3% зиёд буданд.

Ҳамин тавр, асосан, аз байни ҳарду гурӯҳҳои ОХРМҚРГГКС дар 40%-и беморон дараҷаи аввали омилҳои хатар (ГР¹) ба мушоҳида расид, бинобар ин, онҳо танҳо ба риоя кардани таъсири нарасондани омилҳои хатар зарурат

доранд ва ҳамчунин мониторинги ултрасадо дар давраи интранаталии ҳомилагӣ зарур мебошад, ки барои сари вақт муқаррар намудани ОХРМҶРГГКСДҶ равона шудааст.

Дарачаҳои дуҷум ва сеюми омилҳои хатари беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС 54% -ро ташкил доданд, барои ҳамин ҳам, бемороне, ки ба гурӯҳҳои ГР² ва ГР³ дохил шудаанд ба диспансеризатсия ва бо иштироки табибони неонатологҳо, момодоя-гинекологҳо, ҷарроҳони офталмологҳо, педиатрҳо, ҷарроҳони кӯдакони ҷоғу рӯй, неврологҳо ва онкологон ба муоинаи динамикии ҳар семоҳа ниёз доранд.

5.2. Арзёбии натиҷаҳои табобати омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар

Бо мақсади беҳтар кардани натиҷаҳои табобати беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС дар таҷрибаи клиникӣ аз равишҳои ҷарроҳӣ, комплексӣ, таркибӣ ва комбиникии табобат истифода мекунанд. Ҳангоми табобат кардани 28(100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС усулҳои зерин истифода карда шуданд: а) дар 19(68%) - и беморон табобати ҷарроҳӣ дар ҳаҷми буриши типӣ (бо пластика аз бофтаҳои озод ва трансплантатҳои озод аз сатҳи медиалии китф) то ҳадди буриши комбиникӣ (барои пластика истифода кардан аз трансплантатҳои ротатсионӣ ва мураккаб аз мавзёҳои периорбиталӣ, пешонӣ); б) дар 8(29%) - и беморон табобати комбиникӣ (гормонотерапия, дӯхтан ва склеротерапия), баъдан ҳангоми боқимондаҳои фиброзии гемангиомаҳои васеъ дар 3(37%) - и беморон табобати ҷарроҳӣ дар шакли буриши типии омос (бо пластика аз бофтаҳои мавқеӣ ва трансплантатҳои озод аз сатҳи медиалии китф), то ҳадди буриши комбиникӣ (барои пластика истифода кардан аз трансплантатҳои ротатсионӣ ва мураккаб аз мавзёҳои периорбиталӣ, пешонӣ); в) 1(3%) - и бемори гирифтори омосҳои васеи пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо аз ҷарроҳӣ даст кашид, гарчанде дар марҳалаи

аввал табобати гормонии консервативӣ ва табобати комбиникиро гирифтааст.

Ҳангоми табобати 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС ин усулҳои табобат истифода карда шуданд: а) дар 37(67%) - и беморон табобати ҷарроҳӣ дар ҳаҷми буриши типӣ (пластика бо бофтаҳои мавқеӣ ва трансплантатҳои озод аз сатҳи медиалии китф) то буриши комбиникӣ (бо истифода барои пластикаи ҳам аз ротатсионӣ ва ҳам бо истифода аз трансплантатҳои мураккаб аз ноҳияҳои периорбиталӣ ва пешонӣ гузаронида шуд); б) дар 18 (33%) - и беморон табобати комбиникӣ (гормоншифой, дӯхтан ва табобати склеротерапия) гузаронида шуд, баъди ташаккул ёфтани лонаҳои фиброзии склерозӣ боқимондаҳои гемангиома дар 3(37%) - и беморон бо роҳи ҷарроҳӣ дар шакли бурриши типӣ (бо пластика аз бофтаҳои маҳаллӣ ва трансплантати озод аз сатҳи медиалии пӯст) то бурриши комбиникӣ (барои пластика истифода кардани трансплантатҳои ҳам аз ротатсионӣ ва ҳам аз мураккаб аз ноҳияҳои периорбиталӣ ва пешонӣ) иҷро карда шуданд. Ҳамин тавр, дар ҳарду гурӯҳи муқоисашавандаи беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС ҷарроҳҳои типӣ иҷро карда шуданд, ки дар гурӯҳи дуюм назар ба гурӯҳи якум 1% зиёд буд ва дар гурӯҳи дуюм бошад табобати комбиникӣ назар ба гурӯҳи якум то 4% зиёд буд, ки ин монандӣ ва мувофиқати онҳоро нишон медиҳад.

Самаранокии реабилитатсияро дар беморони ҳарду гурӯҳи гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) мо мувофиқи нишондиҳандаҳои субъективӣ ва объективӣ баҳогузорӣ кардем. Самаранокии субъективӣ дар як шабонарӯзи пас аз табобати ҷарроҳӣ ифода мешавад, дар ин вақт бемор қатъ шудани дард, хурд шудани варами ҷароҳати пасазҷарроҳиро ҳис мекунад. Ғайр аз ин, беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС барқароршавии вазифаҳои зеринро мушоҳида намудаанд: а) босира, б) пӯшида шудани пилқҳои ҷашм, в) эстетикӣ, г) мушакҳои орбита, д) нафаскашӣ бо бинӣ, е) шомма (бӯйидан), ж) фурубарӣ,

з) шунавоӣ ва ғайра. Самаранокии субъективӣ дар беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар гурӯҳи якум аз 2 то 5 рӯз ва дар гурӯҳи дуум аз 2 то 6 рӯзро дар бар мегирад.

Самаранокии объективӣ мувофиқи меъёрҳои зерин баҳогузори карда шуд:

1) натиҷаи олии табобат, вақте, ки омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва (ОХРМҚРГГКС) пас аз табобатҳои ҷарроҳӣ ва комбиникӣ пурра нест мешаванд (яъне регрессияи пурра ба вучуд меояд) ва вақте ки натиҷаҳои мусбат бидуни вайроншавии барқароршавии вазифаҳои узвҳои сар ва гарданро пас аз шаш моҳ ва як сол ба даст меоваранд, ғайр аз ин, аломатҳои ретсидивии ОХРМҚРГГКС дар давоми 3-5 сол вучуд надорад;

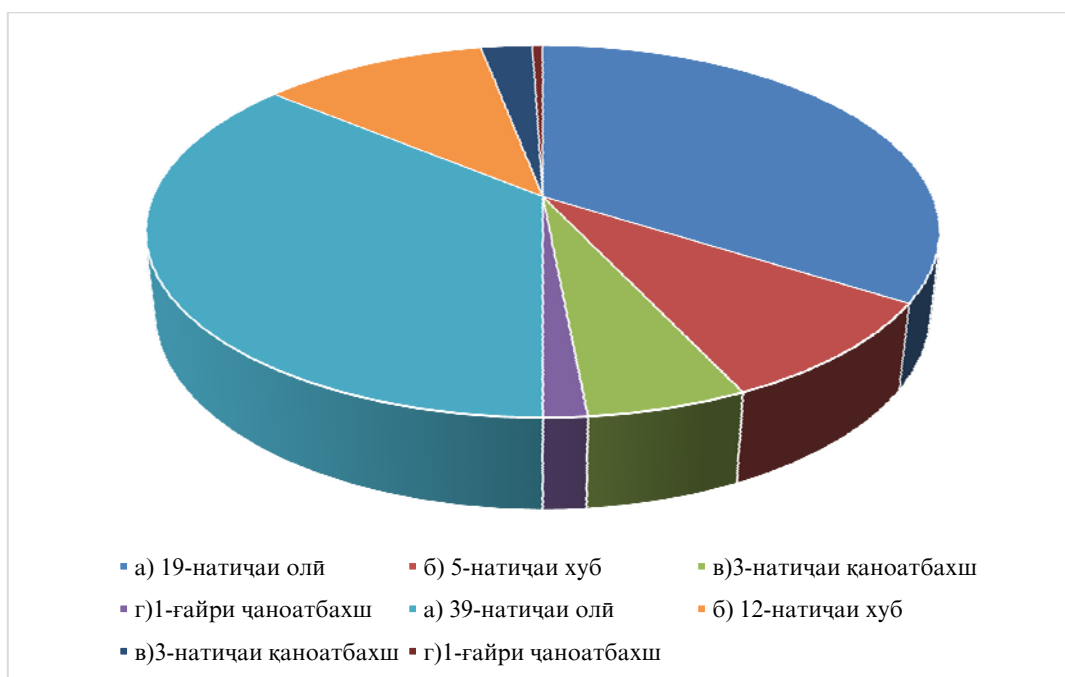
2) натиҷаҳои хуби табобат, вақте, ки ОХРМҚРГГКС баъди табобат нисфашон нест мешаванд (яъне регрессияи ноপুরра), вақте ки беморон аз нав ба табобати такрорӣ ҷалб карда мешаванд ва баъди ин ба даст овардани натиҷаи мусбати барқароршавии вазифаҳои узвҳои сар ва гарданро пас аз шаш моҳ ва як сол ба даст меоваранд, ғайр аз ин, аломатҳои ретсидивии ОХРМҚРГГКС дар давоми 3-5 сол ба вучуд намеоянд;

3) натиҷаҳои қаноатбахши табобат, вақте, ки андозаи ОХРМҚРГГКС баъди табобат дар аз шакли пештара тағйир намеёбанд (яъне стабилизатсияи ҷараён), вақте ки беморон ба табобати такрорӣ ҷарроҳӣ ва комбиникӣ ҷалб карда мешаванд ва ба даст овардани натиҷаҳои мусбати барқароршавии вазифаҳои узвҳои сар ва гарданро пас аз шаш моҳ ва як сол ба даст оварда метавонанд, ғайр аз ин, аломатҳои ретсидивии ОХРМҚРГГКС дар давоми 3-5 сол ба вучуд намеоянд;

4) натиҷаи ғайриқаноатбахш - вақте ки ба даст овардани натиҷаи мусбат баъди табобати ОХРМҚРГГКС, ҳатто пас аз истифода кардани усулҳои табобати комбиникӣ ва комплексӣ муйясар намегардад, ба таъйин

кардани гормонотерапия ва бета блокаторҳо нигоҳ накарда, натиҷаи мусбати барқароршавии вазифаҳои узвҳои сар ва гарданро дар давоми 3-5 сол ба даст оварда намешавад, ғайр аз ин, ретсидивҳои барвақт ва дер ба мушоҳида мерасанд ва лонаҳои нави ОХРМҚРГГКС дар давоми як сол пайдо мешаванд.

Натиҷаҳои самаранокии табобат дар байни 28 (100%) - и беморони (гурӯҳи якум) гирифтори ОХРМҚРГГКС дар расми 5.7. оварда шудааст: а) дар 19(68%) беморон натиҷаҳои олиӣ табобат ба даст оварда шуд; б) дар 5(18%) - натиҷаҳои хуби табобат; в) дар 3 (11%) - натиҷаҳои қаноатбахши табобат; г) дар 1(3%)-и бемор натиҷаҳои ғайриқаноатбахш ба даст оварда шуд, зеро он ва волидайнаш аз табобати минбаъдаи комбиникӣ ва комплексӣ даст кашиданд. Ҳамин тавр, натиҷаҳои олий ва хуб дар 91%-и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС ба даст оварда шуданд, ки ин нисбатан муносиб будани усулҳои табобати ин омосҳоро нишон медиҳад.



Расми 5.7.-Натиҷаҳои таҳлили самаранокии табобати беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (ОХРМҚРГГКС) дар гурӯҳҳои I ва II

Натиҷаҳои самаранокии табобат дар байни 55 (100%) беморони гурӯҳи дуюми гирифтори ОХРМҚРГГКС дар расми 5.7. оварда шудааст, ки чунин

ба назар мерасад: а) дар 39 (72%) -и беморон натиҷаҳои олиии табобат; б) дар 12 (22%) - натиҷаҳои хуби табобат; в) дар 3 (5%) - натиҷаҳои қаноатбахши табобат; г) дар 1(1%)-и беморон натиҷаҳои ғайри қаноатбахш ба даст оварда шуданд, зеро онҳо ва волидайнӣ онҳо аз табобати минбаъдаи комбиникӣ ва комплексӣ даст кашидаанд. Ҳамин тавр, натиҷаҳои олий ва хуб дар 91%-и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС ба даст оварда шуданд, ки ин нисбатан муносиб будани усулҳои табобати ин омосҳоро нишон медиҳад.

Ҳамин тавр, натиҷаҳои олий ва қаноатбахшро ҷамъбаст намуда, дар 99%-и беморони гурӯҳи дуюм ба даст оварда шудааст, 2% нисбат ба гурӯҳи якуми беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС зиёд буд, қайд кардан зарур аст, ки ин ба беҳтарсозии табобати ҷарроҳии омосҳои рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар алоқаманд аст.

Баҳогузори кардани сифати ҳаёти беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС дар гурӯҳи якум мувофиқи ҷадвали Карновский (бо % мувофиқи анкета) дар 28 (100%) беморон гузаронида шуд ва нишон дод, ки дар 27(96%) - и беморон аз ҳади минималӣ 60% то максималӣ 100% беҳтар шудааст. Дар 1(4%) - и бемори дигар бошад мувофиқи ҷадвали Карновский сифати ҳаёт аз ҳади минималӣ 60% то максималӣ 80% беҳтар шуд, ки маълумотҳо муваффақияти табобат, инчунин зарурати такмил додани табобати ин гурӯҳи беморонро нишон медиҳад.

Баҳогузори кардани сифати ҳаёти беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС мувофиқи ҷадвали Карновский дар 55 (100%) беморон гузаронида шуд. Баҳогузори кардани сифати ҳаёти беморони (бо % мувофиқи анкета) гирифтори ОХРМҚРГГКС (гурӯҳи дуюм) нишон дод, ки дар 54(98%)-и беморон аз ҳади минималӣ 60% то максималӣ 100% беҳтар шудааст. Дар 1(2%) -и беморони гирифтори ОХРМҚРГГКС мувофиқи ҷадвали Карновский сифати ҳаёт аз ҳади минималӣ 60% то максималӣ 80% беҳтар шуд, ки ин маълумотҳо муваффақияти табобат, инчунин такмил додани табобати ин гурӯҳи беморонро нишон медиҳад.

Натиҷаҳои хуб ва олии табобатро, ки дар 99%-и беморони гурӯҳи дуум ба даст оварда шудаанд назар ба гурӯҳи якум дар 2% зиёд мебошанд. Ҳамаи инҳоро чамъбаст намуда, қайд кардан лозим аст, ки ин ба беҳтарсозии табобати ҷарроҳии омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар алоқаманд аст, ки аз тарафи мо пешниҳод карда шудааст: 1) «Усулҳои манъ кардани хунравӣ ҳангоми табобати ҷарроҳии омосҳои рагии устухонии косахонаи сар ва усутухонҳои скелети рӯй». Шаҳодатномаи пешниҳоди ратсионализаторӣ, №45 аз 20.07.2018, аз тарафи Пажӯҳишгоҳи илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯйи ВТ ва ҲИА ҚТ ш. Душанбе дода шудааст. Бо мақсади манъ кардани хунравӣ ҳангоми амалиёти ҷарроҳии омосҳои рагии устухонҳои косахонаи сар, усутухонҳои скелети рӯй коркарди ҷойҳои хунравии бо мумии занбӯр иҷро карда шуд. Баъдан ба лонаи омоси рагӣ омехтаи склерозкунанда (ОС) - ро ворид месозанд, ки аз маҳлули 5%-и кислотаи аскорбинӣ ва суспензияи 2,5%-и гидрокортизон иборат аст, инчунин препарати стимулятсионии нумӯъ «остеогенон» бо 1-2 ҳабб дар як рӯз, дарун, бо давомнокии 7-10 рӯз ва препаратҳои стимулятсионии иммунитет «метилуратсил» бо миқдори 0,5-1,0 рӯзе 3-4 маротиба, ҳангои истеъмоли ғизо, «эсберитокс-Н» 1 ҳабб 2 маротиба дар як рӯз, дарун, бо давомнокии 7-10 рӯз.

Беморони зерин ба ҳайси намунаҳои клиникӣ ба мисол оварда шуданд:

1) Бемор **Ҳасанзода Б.**, 18 сола, ба кафедраи онкология ва ташҳиси шуоӣ бо ташҳиси «Ретсидиви дери гемангиомаи бофтаҳои нарм ва устухони пешонӣ аз чап 1^б гурӯҳи клиникӣ» мурочиат кардааст. Ҳолати бемор пас аз склеротерапия ва дӯхтани гемангиомаи бофтаҳои нарм ва устухони пешонӣ аз чап, дар соли 2010: баҳогузори ба самаранокии табобат - регрессияи ҷузъии омос. Ҳолати бемор пас аз ҷарроҳӣ дар солҳои 2012 ва 2015: баҳогузори ба самаранокии табобат - регрессияи ҷузъии омос. Дар бемор 20.10.2017 сол ҷарроҳии “Бурриши ҷузъӣ, дӯхтани гемангиомаи бофтаҳои нарм ва устухонии пешонӣ аз чап” иҷро карда шуд, ҳамчунин препарати

остеостимулясионии «остеогенон» бо 1-2 ҳабб дар як рӯз, дарун, бо давомнокии 7-10 рӯз, препаратҳои стимулясионии иммунитет «метилуратсил» бо миқдори 0,5-1,0 рӯзе 3-4 маротиба, ҳангоми истеъмоли ғизо, «эсберитокс-Н» 1 ҳабб 2 маротиба дар як рӯз, дарун, бо давомнокии 7-10 рӯз. Шифоёбии ҷароҳати пас аз ҷарроҳӣ бо сиҳатшавии аввалиндараҷа ба амал омад.

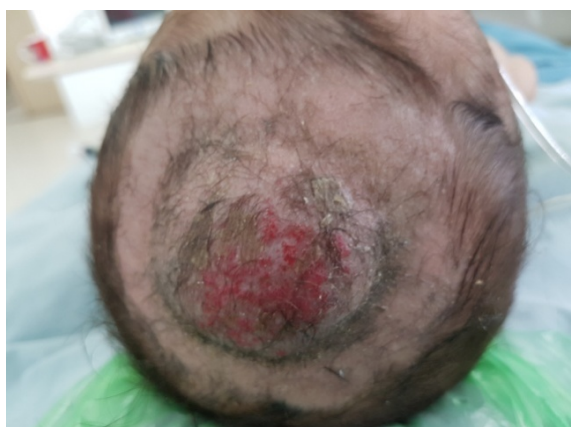
2) Бемор **Гулов М.Б.**, 27 сола, ба кафедраи онкология ва ташҳиси шуӣ бо ташҳиси «Гемангиомаи устухонии ҷавфи пешонӣ ва девораи болоии орбита аз чап 1^б гурӯҳи клиникӣ» муроҷиат кардааст. Баъди муайян кардани ҳаҷми ковокии кавернозии рағҳо бо ёрии ултрасадо дар бемор дар санаи 21.10.2017с. ҷарроҳии “Бурриш ва склеротерапияи гемангиомаи устухонҳои ҷавфи пешонӣ ва девораи болоии орбита аз чап бо маҳлуле, ки аз маҳлули 5%-и кислотаи аскорбинӣ, супензияи 2,5%-и гидрокортизон иборат мебошад, коркард шудааст, ҳамчунин препарати остеостимулясионии «остеогенон» бо 1-2 ҳабб дар як рӯз, дарун, бо давомнокии 7-10 рӯз, препаратҳои стимулясионии иммунитет «метилуратсил» бо миқдори 0,5-1,0 рӯзе 3-4 маротиба, ҳангоми истеъмоли ғизо, «эсберитокс-Н» 1 ҳабб 2 маротиба дар як рӯз, дарун, бо давомнокии 7-10 рӯз. Шифоёбии ҷароҳати пас аз ҷарроҳӣ бо сиҳатшавии аввалиндараҷа ба амал омад. 2) «Усули табобати омосҳои рагии кавернозии косахонаи сар, мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан». Шаҳодатномаи патент, № ТҶ 1014 аз 18. 09.2019 сол, аз тарафи Муассисаи давлатии патентии Ҷумҳурии Тоҷикистон ш.Душанбе дода шудааст.

Беморони зерин ба ҳайси намунаҳои клиникӣ барои табобати комбиникии омосҳои хушсифати рагии кавернозии пӯсти косахонаи сар, мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан ба мисол оварда шуданд:

1) Бемор **Шарипов К.**, 34 - сола, ба кафедраи онкология ва ташҳиси шуӣ бо ташҳиси «Ретсидиви дери лифогемангиомаи зерини ҷоғи поён ва гардан аз рост 1^б гурӯҳи клиникӣ» муроҷиат кардааст. Баъди муайян кардани ҳаҷми ковокии кавернозии рағҳо бо ёрии ултрасадо ва ҷарроҳии

“склеротерапия, дӯхтани лифогемангиомаи зери чоғи поён ва гардан аз тарафи рост” дар соли 1990 мебошад. Баҳогузорӣ кардан ба самаранокии табобат - регрессияи ҷузъии омос мушоҳида шуд. Дар бемор 18.10.2017с. ҷарроҳии “Резексияи қутби поёнии ғадуди луобии наздигӯш ва бурида гирифтани ғадуди луобии зери чоғи поён бо лонаи лифогемангиома аз тарафи рост” иҷро карда шуд. Шифоёбии ҷароҳати пас аз ҷарроҳӣ бо сихатшавии аввалиндараҷа ба амал омад.

2) Волидони бемор (кӯдаки яксолаву ду моҳа) **Раҳматуллоев М.** ба шӯъбаи кӯдаконаи МД«МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ бо ташҳиси «Гемангиомаи кавернозии гунбади косахонаи сар 1^б гурӯҳи клиникӣ», муроҷиат намуданд. Пас аз муайян кардани ҳаҷми ковокии кавернозии омоси рағӣ бо ёрии ултрасадо, дар бемор ҷарроҳии “Дӯхтан ва склеротерапияи ковокии кавернозии гунбади косахонаи сар” анҷом дода шуд, ки инҳо дар расмҳо (расмҳои 5.8.,5.9.,5.10.,5.11.) тасвир ёфтаанд. (Расми 5.8. - Гемангиомаи кавернозии гунбади косахонаи сар то ҷарроҳӣ. Расми 5.9. - Ҳолат пас аз дӯхтан аз канор, кашида гирифтани муҳтавои ковокии кавернозӣ. Расми 5.10. - Ҳолат пас аз дӯхтан ва склеротерапия (анҷоми ҷарроҳӣ). Расми 5.11. - Ҳолат баъди 3 моҳи пас аз ҷарроҳӣ регрессияи пурраи гемангиомаи кавернозии гунбади косахонаи сар.



Расми 5.8.



Расми 5.9.



Расми 5.10.



Расми 5.11.

3. Бемор **Каримов М.**, 16 сола, ба шубаи кӯдаконаи МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҚТ бо ташҳиси «Гемангиомаи модарзодии бузургҷуссаи шакли кавернозии пешониву фарқи сар 1^б гурӯҳи клиникӣ» такроран мурочиат кард. Пас аз муайян кардани ҳаҷми ковокии кавернозии омоси рағӣ бо ёрии ултрасадо, дар бемор дар санаи 12.06.2009с. чарроҳии «Дӯхтани омосҳои рағӣ бо усули Гейденгайн» ва ворид кардани омехтаи склерозкунанда (ки аз маҳлули 5%-и кислотаи аскорбинӣ, суспензияи 2,5%-и гидрокортизон иборат мебошад) сурат гирифтааст. Ҳангоми муоинаи берунӣ регрессияи ҷузъии омоси гунбади косахонаи сар ба мушоҳида расид. Марҳалаҳои табобати комбиникӣ, дӯхтан ва склеротерапияи шаклҳои кавернозии гемангиомаҳои пешониву фарқи сари гунбади косахонаи сар дар расмҳо (расмҳои 5.12., 5.13., 5.14., 5.15.) инъикос ёфтаанд. (Расми 5.12. - Гемангиомаи шакли кавернозии мавзеи пешониву фарқи сар то марҳалаи дуҷуми табобати омехта. Расми 5.13.- Ҳолат баъди дӯхтан аз канор ва кашида гирифтани мазмуни ковокии кавернозӣ. Расми 5.14.- Ҳолат баъди шабонарӯзи чоруми пас аз чарроҳӣ. Расми 5.14.-Ҳолат пас аз табобати комбиникӣ баъди 6 сол. Дар бораи ретсидиви - Гемангиомаи модарзодии бузургҷуссаи шакли кавернозии пешониву фарқи сар, маълумот мавҷуд нест. Пайдо шудани қабати мӯйноки мавзеи пешониву фарқи сари гунбади косахонаи сар ба мушоҳида мерасад.



Расми 5.12.



Расми 5.13.



Расми 5.14.



Расми 5.15.

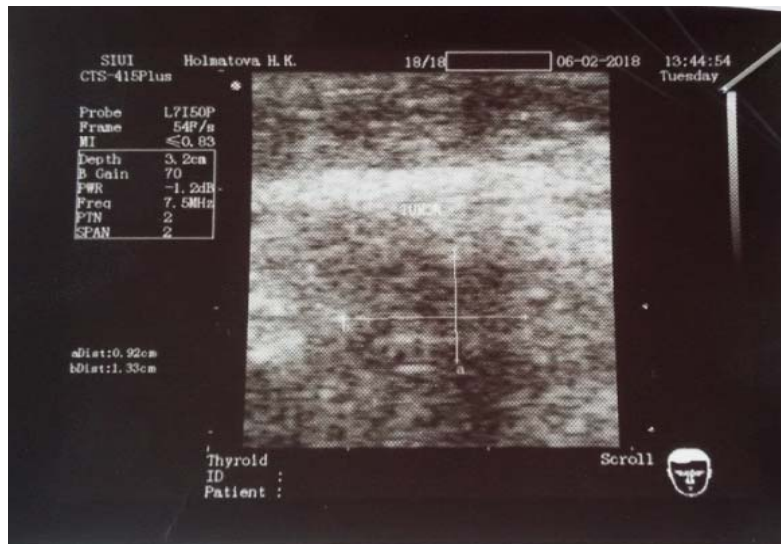
4. Бемор **Донаева Б.**, соли таваллудаш 1958 ба шуъбаи умумии МД «МҚИС» ВТ ва ҲИА ҚТ бо ташҳиси «Гемангиомаи шакли кавернозии мавзеи лунҷи рӯй аз тарафи чап 1^б гурӯҳи клиникӣ», ки дар расми 5.16.,5.17. оварда шудааст муроҷиат кард. Дар 13.02.2018с. табобати комбиникии «Гемангиомаи шакли кавернозии мавзеи лунҷи рӯй аз тарафи чап 1^б гурӯҳи клиникӣ» гузаронида шудааст (дӯхтани омосҳои рағӣ мувофиқи усули Гейденгайн), ҳолат пас аз ворид кардани омехтаи склерозкунанда (ки аз маҳлули 5% - кислотаи аскорбинӣ ва суспензияи 2.5%-и гидрокортизон иборат мебошад).



Расми 5.16.



Расми 5.17.



Расми 5.18. Бемор Д. Ҳолати ултрасадоии гемангиомаи шакли кавернозии мавзеи лунчи рӯй аз тарафи чап то чарроҳӣ.



Расми 5.19.



Расми 5.20.



Расми 5.21.

Бемор Д. Гемангиомаи шакли кавернозии мавзеи лунчи рӯй аз тарафи чап. Ҳолат баъди табобати омехта баъди 3 моҳ. Регрессияи ҷузъии гемангиомаи кавернозии лунчи рӯй аз тарафи чап мушоҳида мешавад.



Бемор Д. Гемангиомаи шакли кавернозии мавзеи лунчи рӯй аз тарафи чап. Ҳолат пас аз табобати омехта, баъди 2 сол. Регрессияи пурраи гемангиомаи кавернозии лунчи рӯй аз тарафи чап мушоҳида мешавад.
Расми 5.22.

Ҳамин тавр, усули пешниҳоднамудаи мо «Усули табобати омехтаи омосҳои рагии кавернозии косахонаи сар, мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан» имконият фароҳам овард, ки регрессияи пурраи омос ва шифоёбии ин патологияро баъди марҳалаҳои дуҷум ва сеюми табобат ба даст оварда шаванд. Ин

реабилитатсияи тиббӣ-ичтимоиро тезтар ва сифати ҳаёти беморонро беҳтар сохт. Ин далели мазкур бартарии возеҳи усули пешниҳоднамудаи моро ва табобати омехтаи омосҳои рагии кавернозии косахонаи сар, мавзеи ҷоғу рӯй ва гарданро намоиш медиҳад.

Дар асоси омӯзиши муқоисавӣ ва муфассали зухури клиникаю - анамнезӣ, морфологӣ, паҳншавӣ, омилҳои хатар дар пайдошавии ОХРМҶРГГКС, баҳодихӣ ба самаранокии табобат дар расми 5.23., ки аз тарафи мо дар алгоритми табобат ва реабилитатсияи беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо пешниҳод карда мешаванд.

УСУЛҶОИ ТАБОБАТ



Айни замон дар мачмӯъ чунин намудҳои анъанавини табobati гемангиома мавҷуд аст: криодеструксия, СО-2 бугдиҳии лазерӣ ва деструксия, электрокоагулятсия, табobati шуӣ, склеротерапия, ҳормонотерапия, истифодаи β- адреноблокатор (пропранолол), воситаҳои ортопедӣ (ниқобҳои компрессионӣ), ҷарроҳии омехта (вакте, ки ду усул бо механизмҳои гуногуни таъсиррасонӣ истифода мешаванд), комплексӣ (вакте, ки 3 усул бо механизмҳои гуногуни таъсиррасонӣ истифода мешаванд) ва дигар усулҳои табобат.

Табobati лазерии доғҳои модарзодии капиллярӣ дар беморони калонсол натиҷаи хуб медиҳад, мутаассифона, хангоми табobati кӯдакон чунин таъсирро расонида наметавонанд, зеро дар зиёда аз 50%-и беморон хадшаҳои гипертрофикӣ пайдо мешаванд.

Фотобугдиҳии доғҳои модарзодии капиллярӣ тавассути тамаркузидоии шуӣ бо қувваи 20%, 40% то сафедча шудани пӯст иҷро карда мешаванд, то нест шудани ҳаман гемангиомаҳои фотобӯғкунии боқимондаҳои омехтаи рагӣ бояд ҳатман давом дода шавад.

Манъ кардани хунравӣ хангоми табobati ҷарроҳии омехтаи рагии устухонҳои косохонаи сар, устухонҳои скелети рӯй, тавассути маҳали муми занбӯр коркард мешавад, баъдан ба лонаи омехтаи рагӣ омехтаи склерозкунанда ворид карда мешавад (ки аз маҳлули 5% -и кислотаи аскорбинӣ, суспензияи 2.5% гидрокортизон иборат аст) ва препаратҳои остеостимулятсионии остеогенон бо 1-ҳабб дар 1 рӯз дарун дар давоми 7-10 рӯз ва препаратҳои иммунмулятсионии метилуратсил бо 0,5-1,0 1-ҳабб 3-4 маротиба дарун дар 1 рӯз хангоми истеъмоли хӯрок, эсберитокс-Н 1 ҳабб 2 маротиба дар як рӯз дарун дар давоми 7-10 рӯз.

Бо мақсади табobati омехтаи гемангиомаҳои паҳнғфтаи кавернозӣ, ҳаҷми ковокии гемангиомаи кавернозии рагӣ бо ёрии ултрасадо муайян карда мешавад. Таҳти наркози интубатсионӣ ба ҳадди максималӣ ҷаббида гирифтани хуни ковокии кавернозӣ, баъдан ба ковокии кавернозӣ омехтаи склерозкунанда (ОС) ворид карда мешавад, ки аз маҳлули 5% кислотаи аскорбинӣ, суспензияи 2.5% гидрокортизон иборат мешавад, (мувофиқи ҳаҷми ковокии кавернозии қаблан муайян кардашуда), баъдан аз канор сар карда ба самти марказ (бо усули Гейден-Гейн) гемангиомаҳои васеи кавернозӣ дӯхта мешаванд, ва дар ҷароҳати пасазҷарроҳӣ захмбандии асептикий нимспиртӣ компрессионӣ мегузоранд. Кӯкҳои пас аз ҷарроҳӣ дар 17-20-м шабонарӯзи баъди ҷарроҳӣ гирифта мешаванд, дар ин маврид таъсиррасонии маҳаллӣ (ҳормон ва кислотаи аскорбинӣ) ва компрессияи тулонӣ тавлидшавии бофтаи пайваस्तкунандаро ба даст меоваранд.

Таъсиррасонии ултрасадо ба лимфоангиома.
Овозбарории он хангоми усули устувор 3 дақиқа ва хангоми ноустувор будан (вибратор чояшро дигар мекунад) -5-6 дақиқа гузаронида мешавад. Тавсия карда мешавад, ки овозбарории бошиддат (кувва) аз 1,5 то 2 Вг/см² гузарнида шавад. Сеансҳои овоздоркунонӣ баъди як рӯз такрор карда мешаванд ва дар як курси табобат ба ҳисоби миёна 5-6 сеанс таъйин карда мешавад.

Гемангиомаҳои ҷарроҳӣ карда мешаванд, ки онҳоро дар ҳудуди бофтаҳои солим бидуни нуқсонҳои зиёди косметикӣ ва функционалӣ бурида гирифтани иммумкин аст. Ба таври радикалӣ бурида гирифтани омосҳои рағӣ ва минбаъд анҷом додани пластикаи пӯст қобили қабул мебошад. Ин ҷарроҳӣҳоро дар кӯдакон дар муҳлатҳои барвақттарин иҷро кардан лозим аст, зеро таъхир кардани муҳлати ҷарроҳӣҳо боиси калон шудани ҳаҷми омос (инкишофи омос) мегардад, ки ин натиҷаҳои косметикӣ ва функционалии табобатро хеле бад мегардонад.

Криодеструксия танҳо хангоми ҷойгиршавии гемангиомаҳои сатҳии сершумори капиллярӣ самаранок аст.

Ҳормонотерапия (ҳормоншифӣ).
Таъриқи дохилиомосии кортикостероидҳоро аз ҳисоби 1-2 мг ба кг вазни кӯдак, 1 маротиба дар 1 ҳафта, аммо на бештар аз 30 мг дар як сеанс интиҳоб мекунад. Фосилаҳои байни таъриқҳо 2 ҳафта аст.

Электрокоагулятсия хангоми ҷойгиршавии гемангиомаҳои сатҳии хурд самаранок аст.

Таботати шуӣ айни замон бо эҳтиёткории зиёд истифода мешавад, зеро таботати дарозмудати шуӣ гемангиомаҳо баъди чанд сол метавонад ба саратони пӯст, ғадуҳои луобӣ ва ғадуҳои сипаршакл оварда расонад.

Склеротерапия ба таври васеъ истифода мешавад, вақте, ки спирти этили 70% дар маҳлули 1%-и новоканн ё дигар анестетикҳо, маҳлули 20-25%-и натрий салитсилат, маҳлули 10-20% -и натрий хлорид, маҳлули 65%-и глюкоза, композитсияи ширешии КЛ-3, преднизолон ва ғайра ба қор бурда мешаванд.

Хангоми табобат кардани омосҳои рағӣ аз эмболизатсияи селективии шарёнҳо ба сифати доруи агрессивияш минималӣ барои маҳдуд (муҳосира) кардани рағҳо дар давраи пеш аз ҷарроҳӣ ва давраи ҷарроҳӣ ба таври васеъ истифода мекунад.

Расми 5.22. - Алгоритми табобати ОНРМҶРГГКСДҶ

УСУЛҲОИ ПРОФИЛАКТИКА



Барграф намудани омилҳои хатари пайдошавии омосҳои рағӣ. Мурочиати барвақтии беморони дорои омосҳои рағӣ барои таботат гирифтани чӯзӣ асосии профилактикаи аввалиндараҷа ва реабилитатсияи онҳо ба ҳисоб меравад.

Дар байни аҳоли гузаронидани таблиғоти мақсаднок оид ба тарзи ҳаёти солим, оид ба зарари никоҳи ҳешутаборӣ, оид ба машваратҳои иҷтимоиву тиббӣ хангоми ба нақша гирифтани ва бунёд кардани оила ва фарзанддор шудан, мониторинги занҳои тавлудкунанда аз 40-сола боло барои сари вақт муайян кардани омосҳои рағӣ дар ширхораҳо зарур ба шумор мераванд.

Ислоҳи статуси иммунӣ ва гормоналӣ, витаминшифой, таботати умумимустаҳкамкунандаи беморони дорои омосҳои рағӣ.

Таботати бемориҳои ҳамроҳшуда.

Сари вақт бурида гирифтани омосҳои рағӣ хангоми андозаашон хурд будан, натиҷаҳои косметикӣ ва функционалии ҷаррохиро ҳеле беҳтар месозад ва профилактикаи дувуминдараҷаи омосҳои рағӣ ба ҳисоб меравад.

Расми 5.23. - Алгоритми профилактикаи ОХРМЧРГГКСДЧ

БОБИ 6. БАҲРАСИИ НАТИҶАҶОИ ТАҲҚИҚОТ

Яке аз проблемаҳои муҳими ҷарроҳии ҷоғу рӯй дар онкология ин гузаронидани саривақт ташҳиси муносиб ва баҳодиҳии самаранокии табобати омосҳои рагии мавзёи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо (ОРМҶРГГКСДҶ) ба ҳисоб меравад, ки дар асоси нуқсонҳои модарзодии рағҳои хунгард ба вуҷуд меоянд ва барои ҳамин дар айни ҳурдсолӣ вомехӯранд. Омосҳои рагии мавзёи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар байни ҳамаи омосҳои сар ва гардан аз 0,5% то 80%-ро ташкил медиҳанд [Тимофеев А.А., 2002; Бернадский Ю.И., 2003; Базаров Д.В., 2016; Базаров Н.И., 2017]. Ташҳиси ОРМҶРГГКСДҶ дар баробари муоина, ламс, аускултатсия дар асоси гузаронидани усулҳои махсуси таҳқиқот бунёд мешавад:

1) рентгенографияи устухонҳои скелети ҷоғу рӯй (имконият медиҳад, ки флеболитҳо, ҳамчунин алоқаи байни сохторҳои рағҳо бо устухонҳо ё мавҷудияти онҳо дар ҷоғ муайян карда шаванд);

2) ангиография бо ёрии моддаҳои контрастӣ (имконият медиҳад, ки сохторҳои гемангиома, андозаи онҳоро, ҷойгиршавӣ ва мавҷудияти рағҳои калони алоҳида ҷойгирбудаи алоқамандро бо омосҳо муайян карда шаванд);

3) термография (имконият медиҳад, ки бо эътимоднокии баланди ташҳис дақиқ гардида, фарқият дар ҳарорати мавзёӣ, ҳангоми намудҳои гуногуни гемангиомаҳо, ки ҳангоми кавернозӣ-баландтаранд, муайян карда шаванд), табобатро ва гузаронидани назорати самаранокии онро дуруст ба нақша гирифта тавонад;

4) таҳқиқоти таркиби хун барои муайян намудани тромбоситопения, камхунӣ ва дигар тағйиротҳои имконпазир, бо мақсади баҳогузориҳои пурраи системаи лахташавӣ ва зидди лахташавии хун дар давраи пеш аз ҷарроҳӣ дар

кӯдакони гирифтори ОХРМҶРГГКСҶД мумкин аст, ки тавсияи тромбоэластографияро, муҳтавои фибриноген ва фаъолнокии умумии фибринолитикии плазмаи хун муайян карда шаванд.

Ташхиси шаклҳои сатҳии ОХРМҶРГГКСҶД маъмулан мураккаб нест. ОХРМҶРГГКСҶД-ро бо кистаҳои бофтаҳои нарм ва ғадудҳои луобӣ, липомаҳо, баъзе шаклҳои омосҳо муқоиса кардан зарур аст. Дар гузаронидани ташхиси тафриқии омосҳои рағӣ усулҳои қаблан зикршуда дар кӯдаки бемор ва ҳамчунин истифодаи таҳқиқоти ултрасадо (дар хусуси истифода намудани он дар адабиёти илмӣ дастрас, мо маълумот пайдо карда натавонистем) барои муайян кардани ҳаҷм, паҳншавӣ, баҳогузориҳои самаранокии усулҳои гуногуни қаблан гузаронидашудаи табобати ОХРМҶРГГКСҶД ёрии муҳимро мерасонанд.

Дар айни замон чунин намудҳои табобати ОХРМҶРГГКСҶД мавҷуданд: а) табобати шуоӣ ва склерозкунанда; б) усулҳои ҷарроҳӣ ва комбиникӣ; в) электрокоагулятсия, криодеструксия; г) лазерҳои ҷарроҳӣ; д) усулҳои ортопедӣ (дастгоҳҳои гуногуни компрессионӣ). Ҳангоми интиҳоб кардани ин ё он усул барои табобати ОХРМҶРГГКСҶД, ба натиҷаҳои ташхис ба даст овардашуда, ба параметрҳои мақоми мавзиеи омосҳои рағӣ, ба муҷаҳҳазии техникӣ таҳлили клиникӣ, ба усулҳои қаблан истифодашудаи табобат диққати махсус дода мешавад, барои иҷрокунии ҷарроҳӣҳои реконструктивию-барқарорсозӣ ва таҳлилкунии самаранокии онҳо [Воробьев Ю.И., Надточий А.Г., 1990, Salvati et al. M., 1993; Marunick et al. M.T., 1992; Базаров Н.И. и соавт., 2013; Дусмуратов А.М., 2013; Базаров Д.В., 2016;].

Ҳамин тавр, то имрӯз маълумотҳо оид ба омилҳои хатарзо, натиҷабахшии усулҳои муосири ташхис, пешгирӣ, инчунин сабабҳои ретсидивҳо, самаранокии усулҳои табобат ҳангоми омосҳои рағии мавзие

чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва ҷойгиршавиҳои дигар ба кадрҳои кофӣ омӯхта нашудаанд. Ҳолатҳои дар боло овардашуда идома додани ҷустуҷӯҳоро дар самти тақвими додани пешгирии, таъхир ва таъбири ОХРМҶРГГКСДҶ тақозо мекунад.

Дар кафедраи онкология ва таъхиси шуои МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» дар пойгоҳи МД «МҶИС» ВТ ҲИА ҶТ дар давраи солҳои 2015-2018 (4 сол) 6750 нафар беморон муҷтало ба омосҳои гуногун ва ба протсессҳои(раванд) омосмонанди сару гардан бистарӣ буданд. Дар байни онҳо дар 115 (3,40%) бемор омосҳои рагии хушсифати гуногуни мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳои (ОХРМҶРГГКСДҶ) дида мешуд, ки дар МД «МҶИС» ВТ ҲИА ҶТ таъти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Аз 115 (100%) муоинаҳои клиникӣ 35(30%)-и беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ ба маводи ретроспективии клиникӣ дохил карда шуданд (аз соли 2015 то 2016). Аммо 80 (70%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ ба маводи проспективии клиникӣ дохил карда шуданд (солҳои 2017- 2018), ки дар МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҶТ таъти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Пажӯҳиши рисолаи илмӣ дар асоси таълили натиҷаҳои таъқиқот, муоина ва таъбири 115 беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи чоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳои бунёд шудааст. Синну соли беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ аз якмоҳа то 49 - соларо таъкил дод, дар байни онҳо занҳо 76 (66%) ҳодиса, мардҳо 39 (34 %) ҳодисаро таъкил доданд. Онҳо дар МД «МҶИС» ВТ ва ҲИА ҶТ таъти муоина ва муолиҷа қарор доштанд.

Дар 115 (100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар асоси миқдор, зуҳури клиникӣ, ҷойгиршавӣ, сохтори морфологӣ дар 58(50%)-и беморон гемангиомаи шакли омехтаи (ГШО) тасдиқ шудааст, б) дар 48(43%)- гемангиомаи шакли кавернозӣ (ГШКв), в) дар 9 (7%) - и беморон гемангиомаи шакли капиллярӣ (ГШКп) муайян карда шуд, ки ба 3 гурӯҳ ҷудо карда шуданд:

Гурӯҳи I- (муқоисавӣ) ретроспективӣ - аз 35 (30%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРМҶРГГКСДҶ) иборат мебошад, аз онҳо 28 (80%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар ба ҳисоб рафтанд ва 7(20%) -и дигараш бошад гирифтори омосҳои хушсифати қисмҳои дигар ҷойгиршавиҳо (ОХҚДҶ) ба ҳисоб рафтанд;

Гурӯҳи II (асосӣ) проспективӣ аз 55 (48%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҶРГГКС) иборат мебошад;

Гурӯҳи III аз 25 (22%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии қисмати дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРҚДҶ) иборат буд.

Ҳангоми таҳлили (гурӯҳи ретроспективӣ) басомад, ҷойгиршавӣ, шаклҳои клиникӣ, сабабҳои пайдошавӣ ва сохтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳоро (ОХМҶРГГКСДҶ) дар сокинони Ҷумҳурии Тоҷикистон тибқи маълумоти муроҷиатҳо ба МД «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратоншиносӣ» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии

Ҷумҳурии Тоҷикистон нишон дод, ки дар байни солҳои 2015 - 2016 аз байни 6750 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС дар 35(0,51%) беморон ОХРМҶРГГКСДҶ муқаррар карда шуд, ки онҳо ба гурӯҳи якуми (муқоисавӣ) беморон дохил карда шуданд. Таҳлили ҷойгиршавӣ дар 35 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ нишон дод, ки дар 9(25,72%) -и беморон омосҳои рағӣ дар пӯст ва изофаҳои он дар ноҳияи наздиорбиталии рӯй ҷойгир шудаанд, ки пилкҳои болоӣ ва поёни, ноҳияи кунҷҳои дарунӣ ва берунии чашм ва кураи чашмро дар бар мегиранд. Дар 8(22,85%) - и беморон омосҳои рағӣ дар пӯст ва изофаҳои он дар ноҳияи гунбади косахонаи сар (ноҳияҳои фарқи сар ва пасисару чакка) ҷойгир шудаанд. Дар 5(14,28%) - и беморон омосҳои рағӣ дар пӯсти нармии гӯш, сӯроҳи берунии гӯш ва ноҳияи наздигӯшӣ, нӯги бинӣ, занах ҷойгир шудаанд. Дар 3(8,57%) - и беморон омосҳои рағӣ дар пӯсти лабҳо ҷой гирифтаанд. Дар 3(8,57%) -и беморони дигар бошад омосҳои рағӣ дар пардаи луобии ковокии даҳон ва забон ба назар мерасиданд. Дар 3(8,57%) - и дигараш низ омосҳои рағӣ дар пӯсти девораи пеши шикам ҷойгир буданд. Дар 2(5,72%) - и беморон омосҳои рағӣ дар пӯсти девораи сина ва ноҳияҳои назди сутунмӯҳра дида шуданд. Дар 2(5,72%) - и беморони боқимонда низ омосҳои рағӣ дар ҷойҳои гуногуни пӯст пайдо шуда буданд дар кафи дастпанҷа, дар сегментҳои 7-8 - ми ҷигар аз тарафи чап. Ғайр аз ин, дар 4(11%) - и беморон омосҳои хушсифати рағии аввалан- сершумори синхронӣ дар орбита, пӯсти 5 ангуштони даст, пӯсти камар, пӯсти сӯроҳии бинӣ ҷойгир шуда буданд, ки инҳоро ҳангоми таваллуд кунонидани занони ҳомила, ҳангоми муоина кардани навзодон бо мақсади саривақт муайян

кардани ОХРМЧРГГКСДЧ, полинеоплазия ва ба нақша гирифтани амалиётҳои ҷарроҳӣ ба ҳисоб гирифтани муҳим мебошад.

Таҳлили муҳлати мурочиати беморон барои гирифтани ёрии тиббӣ нишон дод, ки дар байни 57% -и беморони мубтало ба ОХРМЧРГГКСДЧ асосан аз лаҳзаи таваллуди кӯдакон то сини яксолагии мурочиат кардаанд. Ин ба синну соли беморон, асосан занҳо (69%), ҳамчунин ба он вобаста буд, ки волидайн ба зоҳири духтарон бештар тавачҷуҳ зоҳир кардаанд. 43%-и беморони боқимонда барои гирифтани ёрии тиббӣ дар муҳлати аз 1-солагии то 9-солагии мурочиат кардаанд, ки ин имкониятҳои пайдошавии омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳоро ба волидайн беморон вобаста мекунад. Ҳамчунин эътиқодҳои динӣ дар хусуси он, ки омосҳои хушсифати рагӣ дарди худовандианд ва онҳо худ ба худ нест мешаванд, ба онҳо даст расонидан лозим нест, зеро онҳо метавонанд, ки инкишоф ёбанд ва нақши муҳимдоранд. Ғайр аз ин, ҳангоми ОХРМЧРГГКСДЧ табобати тӯлонии зиддиилтиҳобӣ аз хусуси бемориҳои илтиҳобии шадид ва музмини махсус ва ғайримаъмули пилкҳо ва ноҳияи наздиорбитали (блефарит, мейбомит) ва гунбади косахонаи сар, пардаи луобии ковокии даҳон, ҳамчунин сатҳи пасти дониши момодояҳо, табиби момодоя-гинеколог, окулист, стоматолог, сироятшинос ва табиби амалияи умумӣ оид ба масъалаҳои клиникӣ, ташхисӣ ва табобати ОХРМЧРГГКСДЧ аҳаммияти бузургдоранд.

Аз лиҳози морфологӣ асосан дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар 86%-и беморон шаклҳои омехта ва кавернозии омосҳои рагӣ ба мушоҳида расиданд, ки онҳо нисбатан агрессивӣ ва бо инкишофи инфилтративӣ дар сохторҳои

анатомии ихотакарда чараён доштанд ва табобаташон каме душвортар аст, ки инро ҳангоми коркарди тактикаи табобат ба ҳисоб гирифтани муҳим мебошад. Дар 14%-и беморони боқимонда гемангиомаи шакли капиллярӣ дида шуд, ки нисбатан хушанҷом аст.

Дар байни 35(100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ дар 17(49%)-и онҳо бемориҳои гуногуни ҳамроҳшуда анемияи дараҷаи сабук, сирояти шадиди респиратории вирусӣ, бемориҳои илтиҳобӣ (ҷигар, талхадон, шушҳо), ҷоғари паҳнёфта ва гирехӣ, бемории Дауна муайян карда шуданд, ки ин ҳангоми омода сохтани ин беморон барои ҷарроҳӣ ба эътибор гирифта шуданд.

Сабаби пайдошавии беморӣ аз 35 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ дар 27 (77%) -и онҳо модарзодӣ буд (аз вайрон шудани сохтори анатомии кос, яъне коси танг, аз чараёни ҳомилагӣ дар семоҳаи аввали ҳомиладорӣ вобаста аст, ки дар ин давра занҳои таваллудкунанда бемориҳои шадиди респираторӣ ва сироятиро, садамабардори ҳангоми таваллудкунӣ ва нодуруст расонидани ёрии момодоягӣ вобастагӣ доштанд).

Дар 5(14%)-и беморони калонсоли гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ сабаби пайдошавии бемори иктисобӣ ба қайд гирифта шуд (осебҳои гуногуни травматикӣ, латхӯрӣ, фишорёбӣ). Дар 3(9%)-и беморони (кӯдакон) гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ сабаби пайдо шудани онҳо муайян карда нашуд.

Ҳамаи маълумотҳои дар боло овардашударо ҳангоми гузаронидани профилактика дар байни доираи васеи аҳоли (дар хусуси зарари никоҳи хешутаборӣ ва никоҳи дер), ҳангоми расонидани ёрии тиббӣ ҳангоми таваллудкунӣ ва расонидани ёрии момодоягӣ, мониторинги инкишофи

чанин, гузаронидани корҳои профилактикӣ дар байни занҳои ҳомиладори гирифтори бемориҳои респираторӣ ва сироятӣ ба ҳисоб гирифтани муҳим аст.

Ҳамин тавр, то имрӯз маълумотҳо оид ба омилҳои хатарзо, натиҷабахшии усулҳои муосири ташхис, профилактика, самаранокии усулҳои гуногуни табобат, ҷанбаҳои муқоисавӣ ва сифати ҳаёти беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй ба қадри кофӣ омӯхта нашудаанд. Гуфтаҳои боло идома додани пажӯҳишҳои мақсаднокии тақвир додани профилактика, ташхис ва муолиҷаи ОХРМҶРГГКСДҶ - ро тақозо менамоянд.

Таҳлили проспективии клиникию - омории картаҳои амбулаторӣ, дар таърихҳои бемории 6750 нафар беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ, ки онҳо дар МД “Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ” Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2017-2018 мавриди таҳқиқ табобат гирифтаанд. Дар байни 6750 (100%)-и беморони гирифтори омосҳо ва равандҳои омосмонанди мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар 80(1,18%) нафари беморон омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо муайян карда шуданд.

Аз байни 80 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС дар 55(69%) беморон омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҶРГГКС) муайян карда шуд, ки баъдан ба гурӯҳи дуюми беморон (асосӣ) дохил карда шуданд. ОХРМҶРГГКС бештар дар синну соли ширхорагӣ, кӯдакӣ ва балоғатӣ ба мушоҳида расиданд, ки инро

ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа ба ҳисоб гирифтани зарур аст.

Омӯзиши нишондиҳандаҳо оид ба макони зисти беморон дар байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС нишон дод, ки 28(51%)-и беморон сокинони шаҳр ва 27(49%) бемори дигар сокинони деҳоти ҷумҳурӣ буданд. Дар робита аз ин дар байни аҳолии гузаронидани корҳои мақсадноки фаҳмондадиҳӣ дар байни сокинони деҳот ва ҳам сокинони шаҳрҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон оид ба масъалаҳои профилактикаи аввалиндараҷаи ОХРМҶРГГКС бо мақсади бартароф кардани омилҳои хатарзои ин омосҳо зарур мебошад, ки ҳангоми пайдошавии ОХРМҶРГГКСДҶ барои гирифтани ёрии тиббӣ муроҷиат намудан мувофиқи мақсад буда, имконият медиҳад, ки ҳаҷми ҳадди камтарини ҷарроҳӣ иҷро карда ва сифати ҳаёти пас аз реабилитатсияи ҷарроҳӣ беҳтар карда шавад, яъне гузаронидани профилактикаи сеюмдараҷаи ин беморон анҷом дода шавад.

Таҳлили сабабҳои пайдошавии ОХРМҶРГГКС дар 46(84%) беморон табиати модарзодӣ доштанд, ки аз омилҳои зерин вобастагӣ доранд: а) аз сарбории вазнини ҷисмонӣ ва психо-эмотсионалии занҳои ҳомила дар зиндагӣ; б) аз хусусиятҳои ҷараёни ҳомилагӣ дар семоҳаи якуми ҳомилагӣ, ки занҳои таваллудкунанда дар ин давра бемориҳои шадиди респираториро аз сар гузаронидаанд ва истифодаи антибиотикҳоро дар семоҳагии аввали ҳомилагӣ бурдаанд; в) дигар бемориҳои ҳамроҳшуда; г) вайрон шудани сохтори анатомии кос, яъне коси танг, садама бардоштан ҳангоми таваллудкунӣ ва расонидани ёрии момодоягӣ. Дар 5(9%) беморони калонсол сабаби бемори иктисобӣ (дар ҳаёт пайдошуда) буд (вайроншавиҳои гуногуни травматикӣ, латхурӣ, фишордиҳӣ). Дар 4(7%)

кӯдакони беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС сабаби бемориро муайян карда нашуд. Ҳамаи гуфтаҳои дар боло овардашударо ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа дар байни доираи васеи аҳоли (аз сарбории барзиёди ҷисмонӣ то таваллуд кардани занҳои ҳомила дар зиндагӣ ва никоҳи дер) ба ҳисоб гирифтани муҳим аст.

Такмил додани хизматрасонии тиббӣ дар давраи ҳомилагӣ ва дар вақти таваллудкунӣ, расонидани ёрии момодоягӣ, мониторинги инкишофи ҷанин, гузаронидани профилактика дар байни занҳои таваллудкунандаи гирифтори бемориҳои шадидаи респираторӣ.

Баррасӣ намудани сохтори ҷойгиршавӣ дар 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС, омосҳои рагӣ дар 39(71%)-и бемор асосан дар рӯй ҷойгир шуда буданд ва аз ҷумлаи онҳо дар 4(10%)-и беморон омосҳои хушсифати рагии рӯй аввалин-сершумори синхронӣ буданд. Дар 14(25%) беморони боқимонда омосҳои рагӣ дар пӯсти гунбади косахонаи сар ва дар 2(4%) бемор дар пардаи луобии ковокии даҳон, ком, забон ва ноҳияи лунҷ ҷойгир шуда буданд, барои ҳамин ҳам маълумотҳои дар боло овардашударо ҳангоми гузаронидани профилактика, корҳои ташхисӣ ва табобатӣ дар байни беморон ба ҳисоб гирифтани зарур аст.

Дар байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС омосҳои рагӣ дар 20 (36%) бемор аввалин - сершумори синхронӣ буданд. Онҳоро аз ҷиҳати ҷойгиршавӣ чунин гурӯҳбандӣ намудаанд: дар пӯсти рӯй, гунбади косахонаи сар, қафаси сина, пардаи луобии ковокии даҳон, ки инро ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа, дуҷуминдараҷа ва сеҷуминдараҷа, ташхис ва ба нақша гирифтани усулҳои табобати ин омосҳо ба ҳисоб гирифтани муҳим мебошад.

Ҳангоми таҳлили муҳлати мурочиати беморон барои гирифтани ёрии тиббӣ дар байни 55 (100%) бемор (гурӯҳи II) -и мубтало ба омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан ва гунбади косахонаи сар (ОХРМҶРГГКС) муайян карда шуд, ки 67% -и онҳо барои гирифтани ёрии тиббӣ дар муҳлати аз якмоҳа то дусола мурочиат кардаанд, 33%-и беморони боқимондаи бошад, дар муҳлати аз 1 сола то зиёда аз 10 сол мурочиат кардаанд. Аз ин бармеояд, ки имкониятҳои пайдошавии омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо, ин надонистани волидайнӣ беморон нисбати ҳамин ҳодисаи патологӣ мебошад, инчунин эътиқодҳои динӣ дар хусуси ин, ки омосҳои рагӣ дарди худованданд ва онҳо худ ба худ нест мешаванд, ба онҳо даст расонидан лозим нест, зеро онҳо метавонанд инкишоф ёбанд.

Ғайр аз ин, ҳангоми ОХРМҶРГГКСДҶ гузаронидани таботати тӯлонии зиддиилтиҳобӣ аз хусуси бемориҳои илтиҳобии шадид ва музмини махсус ва номахсуси мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар, ҳамчунин сатҳи пасти дониши момодояҳо, табибони момодоя-гинекологҳо, окулистон, стоматологҳо, сироятшиносон ва табибони амалияи умумӣ оид ба масъалаҳои клиникӣ, ташхис ва таботати ОХРМҶРГГКСДҶ вобастагӣ доранд.

Танҳо 33%-и беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ барои гирифтани ёрии тиббӣ дар муҳлати аз якмоҳа то дусола мурочиат кардаанд, ки ин ба ҷинси беморон алоқаманд буда, асосан духтарон (69%), ки волидайнашон ба зоҳирашон бештар тавачҷуҳ зоҳир мекунанд.

Таҳқиқоти патоморфологии ОХРМҶРГГКС нишон дод, ки дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар (гурӯҳи II) дар 98% -и беморон гемангиомаи шаклҳои омехта ва кавернозии ба назар расиданд, ки

онҳо нисбатан чараёни агрессивӣ доштанд ва дар сохторҳои анатомии ихотакардашон инкишофи инфилтративӣ доштанд ва табобаташон каме душвортар аст, ки инро ҳангоми коркарди тактикаи табобат ба ҳисоб гирифтани муҳим аст. Дар 2%-и беморони боқимонда гемангиомаи шаклҳои капиллярӣ дида шуд, ки нисбатан чараёни хуб доштанд.

Таҳқиқоти 55(100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС нишон дод, ки дар 53% беморон бемориҳои гуногуни ҳамроҳшуда ба мушоҳида расиданд (сирояти респиратории шадиди вирусӣ, зуком, холесистит, ҳепатит, пиелонефрит, камхунии дараҷаи вазниниаш гуногун), ки инҳо ҳангоми барои ҷарроҳӣ тайёр кардани ин беморон табобат карда шуданд.

Таҳқиқоти ТУС дар 34 (62%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС то табобат гузаронида шуд, ин имконият дод, ки сохторҳои анатомию - топографӣ, қабат-қабат сар карда аз пӯст то мушакҳо ва устухонҳо, паҳншавии равандҳои ангиоматозӣ муайян карда шаванд. Ҷамчунин намудҳои омосҳои рағӣ вобаста аз калибри қутраш аз 1,2 то 2,09 мм бо маҷрои хуни варидӣ (суръати ҳаттӣ 0,03-0,467м/с) ва шарёнӣ (суръати ҳаттӣ 0,28-0,67м/с) ё бартарии охирин муқаррар карда шуд, ки барои ангиодисплазияи артериовенозӣ хос мебошанд. Ғайр аз ин, таҳқиқоти ТУС имконият дод, ки самаранокии мусбати табобат дар 28(51%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ баҳогузорӣ карда шавад.

Бо роҳи бисёромилӣ таҳлили омилҳои гуногуни ҳатари инкишофи беморӣ дар занҳои таваллудкунанда (сарбориҳои вазнини ҷисмонӣ ва психоэмотсионалӣ, дар зиндагии занҳои ҳомила, сироятҳои шадиди респиратории вирусӣ, истеъмоли антибиотикҳо дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ ва бемориҳои ҳамроҳшуда) ва кӯдакони гирифтори ОХРМҶРГГКС, шартан ба 3 гурӯҳи ҳатар ҷудо карда шуданд. Аз байни

онҳо дар 51%-и беморон дараҷаи якуми хатар (ГР¹) ба мушоҳида расид, барои ҳамин ҳам онҳо танҳо ба бартараф кардани таъсири омилҳои хатарзо нӣёз доранд, ҳамчунин мониторинги ТУС дар давраи интранаталии ҳомилагӣ бо мақсади сари вақт муайян кардани ОХРМҚРГГКС зарур мебошад. Дараҷаҳои дуум ва сеюми омилҳои хатарзо (ГР² ва ГР³) ҳангоми ОХРМҚРГГКС 49% -ро ташкил доданд, аз ҳамин сабаб бемороне, ки ба ГР² ва ГР³ дохил шудаанд, ба диспансеризатсия, муоинаи динамикии табибони неонатологҳо, момодоя-гинекологҳо, ҷарроҳон офталмологҳо, педиатрҳо, ҷарроҳони кӯдаконаи ҷоғу рӯй ва онкологҳо дар ҳар се моҳ тааллуқ доранд. Ғайр аз ОХРМҚРГГКС дар байни 80 (100%) беморони гирифтори ОХРМҚРГГКСДҚ дар 25(31%) беморон омосҳои рагии хушсифат дар пӯсти ҷойҳои дигари бадан ба мушоҳида расиданд, ки ба гурӯҳи III дохил карда шуданд. Синну соли беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии қисмати дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРҚДҚ) аз якмоҳа то 57-сола буд, дар байни онҳо мардҳо 9 (36 %) беморон ва занҳо 16 (64 %) беморонро ташкил додаанд. Ҳангоми таҳқиқу баррасӣ намудани макони зисти беморони гирифтори ОХРҚДҚ муайян карда шуд, ки 13(52 %) -и беморон сокинони шаҳр ва 12(48 %) -беморон сокинони деҳот буданд. Вобаста аз ин гузаронидани корҳои фаҳмондадиҳии мақсаднок дар байни аҳолии ҳам шаҳр ва ҳам деҳоти ҷумҳурӣ оид ба профилактикаи аввалиндараҷаи ОХРҚДҚ бо мақсади бартараф намудани омилҳои хатарзои ин омосҳо зарур мебошад.

Этиологияи пайдошавии ОХРҚДҚ дар 21(84%) -и беморон табиати модарзодӣ дошт, ки ба ин омилҳо алоқаманд буданд:

а) аз хусусиятҳои ҷараёни ҳомилагӣ дар семоҳаи аввал, вақте ки занони ҳомила сироятҳои шадиди респиратории вирусӣ ва бемориҳои сироятиро аз сар гузаронидаанд;

б) ба ихтилолҳои сохторҳои анатомии кос, яъне коси танг, вақте ки ҷанини зани ҳомила калон аст;

в) садама бардоштан ҳангоми валодат ва расонидани ёри моמודоягӣ;

г) дар 2 (8%) беморони калонсол бошад ОХРПҚДБ табиати иктисобӣ (пайдошуда) дошт (осебҳои гуногуни травматикӣ, латхӯрӣ, фишорёбӣ);

д) дар 2(8%) беморони калонсоли дигар бошад сабаби пайдошавиро муайян кардан имконнопазир буд.

Дар натиҷаи таҳлили ҷойгиршавӣ дар байни 25(100%) беморони гирифтори ОХРҚДҚ муқаррар карда шуд: асосан дар 76% -и беморон дар пӯсти бадани болоӣ ва андомҳои болоӣ ҷойгир шудаанд, ки инро ҳангоми мониторинги то валодат ва пас аз таваллудкунӣ ба эътибор гирифтани зарур аст. Вобаста аз ОХРҚДҚ ва аз сохтори морфологии онҳо дар 88%-и беморон шакли омехтаи омосҳои рагӣ ба мушоҳида расиданд. Онҳо нисбатан ҷараёни шадидтар (агрессивитар) ва нумӯъ карданро дар сохторҳои анатомии атрофшон доранд ва табобаташон душвортар аст, ки инро ҳангоми интиҳоб намудани тактикаи табобат ба ҳисоб гирифтани зарур мебошад. Дар 12%-и беморони боқимонда геманегиомаи шакли капиллярӣ ба мушоҳида расид, ки нисбатан ҷараёни хуб доштанд.

Ҳамин тавр, аз байни 25(100%) беморони гирифтори ОХРПҚДБ дар 64%-и беморон бемориҳои гуногуни ҳамроҳшудаи илтиҳобӣ, камхунии дараҷаи вазниниаш гуногун, энсефалопатия ва рахит муайян карда шуданд. Ҳамаи ин маълумотҳо дар бораи бемориҳои ҳамроҳшуда барои муайян кардани омилҳои хатарзо ҳамчун маркер ба ҳисоб гирифта шуданд, ки

барои пайдо шудани омосҳои хушсифати рагии пӯсти дигар қисмҳои бадан мусоидат мекунад. Минбаъд, бемориҳои ҳамроҳшуда ҳангоми барои ҷарроҳӣ тайёр кардани беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагӣ ва дигар қисмҳои бадан ба ҳисоб гирифта шуданд.

Дар давраи пас аз ҷарроҳӣ ҳамаи макропрепаратҳо дар 25 (100%) беморони гирифтори ОХРҚДЧ ба таҳқиқоти морфологӣ фаро гирифта шуданд, дар ин маврид дар 11(44%)-и беморон гемангиомаи шакли омехта, дар 11 (44%)-и дигараш бошад гемангиомаи шакли кавернозӣ ва дар 3 (12%) -и беморон гемангиомаи шакли капиллярӣ ба қайд гирифта шуданд.

Таҳқиқоти ТУС аз байни 25 (100%) беморони гирифтори ОХРҚДЧ дар 22(88%) -и беморон то табобат гузаронида шуд, ин имконият дод, ки қабатҳои анатомию -топографӣ сар карда аз пӯст то мушакҳо ва устухонҳо, паҳншавии равандҳои ангиоматозӣ муайян карда шаванд. ТУС имконият дод, ки дар 12(48%)-и беморони гирифтори ОХРҚДЧ самаранокии табобати гузаронидашуда баҳогузори ва қайд карда шавад. Бо роҳи бисёрмилиии таҳлили омилҳои гуногуни хатар дар инкишофи ОХРҚДЧ дар байни занҳои таваллудкунанда (сарбориҳои вазнини ҷисмонӣ, психоэмотсионалӣ дар байни занҳои ҳомила дар шароити зиндагӣ, сироятҳои шадиди респиратории вирусӣ (СШРВ), истеъмоли антибиотикҳо дар семоҳаи аввали ҳомилагӣ ва бемориҳои ҳамроҳшуда) ва кӯдакони гирифтори ОХРҚДЧ, шартан ба 3 гурӯҳи хатар ҷудо карда шуданд.

Асосан, аз байни ОХРҚДЧ дар 40%-и беморон дараҷаи аввали омилҳои хатарзо (ГР¹) ба мушоҳида расид, бинобар ин, онҳо танҳо ба бартароф кардани таъсири омилҳои хатарзо зарурат доранд ва ҳамчунин мониторинги ултрасадо дар давраи интранаталии ҳомилагӣ зарур мебошад, ки барои сари вақт муайян намудани ОХРҚДЧ равона гаштааст.

Дараҷаҳои дуюм ва сеюми омилҳои хатарзо (ГР² ва ГР³) ҳангоми ОХРҚДЧ 60% -ро ташкил доданд, барои ҳамин, бемороне, ки ба гурӯҳҳои ГР² ва ГР³ дохил шудаанд, ба диспансеризатсия бо иштироки табибони неонатологҳо, момодоя-гинекологҳо, офталмологҳо, педиатрҳо, ҷарроҳони кӯдакони ҷоғу рӯй, неврологҳо ва онкологҳо ба муоинаи динамикии ҳар семоҳа ниёз доранд.

Алгоритми ташҳис ва профилактикаи дар асоси омӯзиши муфассали клиникию-анамнези зухуроти морфологӣ, паҳншавӣ, омилҳои хатарзои инкишофи омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар таҳияшуда имконият медиҳад, ки сари вақт ин омосҳо шинохта шаванд, балки профилактикаи ин омосҳо бо маънои васеаш низ анҷом дода шавад.

Дар маҷмӯъ дар ҳарду гурӯҳи муқоисашаванда дар байни 80 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС, қуллаи беморӣ бо тартиби камшавӣ чунин ба мушоҳида расид: дар 54 (67,5 %) беморони синну соли аз якмоҳа то яксола, дар 22 (27 %) дар дараҷабандии синну соли аз 2-сола то 19-сола, дар 7 (8 %) беморони дигар дар дараҷабандии синну соли аз 20 - то 39 сола буданд. Ҳамин тавр, ОХРМҶРГГКС бештар дар синну соли ширхорагӣ, давраи балоғатӣ ба мушоҳида расид, ки инро ҳангоми гузаронидани профилактикаи аввалиндараҷа ба ҳисоб гирифтани зарур аст.

Таҳқиқу баррасии муҳлати мурочиати беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС барои гирифтани ёрии тиббӣ нишон дод, ки дар гурӯҳи якум 61% ва дар гурӯҳи дуюм 67% беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС барои гирифтани ёрии тиббӣ асосан дар муҳлати аз якмоҳагӣ то яксолагӣ ва 39%-и беморони боқимондаи гурӯҳи якум барои гирифтани ёрии тиббӣ дар муҳлати аз яксолагӣ то даҳсолагӣ мурочиат кардаанд.

Дар маҷмӯъ, дар ҳарду гурӯҳ, 29 (35%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ, барои гирифтани ёрии тиббӣ асосан дар муҳлати аз якмоҳагӣ то думоҳагӣ муроҷиат кардаанд. Ин ба ҷинси беморон алоқамандӣ дорад ва асосан духтарон 38(46%) бемор буданд, ки волидайнӣ онҳо ба зоҳири духтарон бештар таваҷҷуҳ зоҳир кардаанд.

Дер муроҷиат кардани беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС барои гирифтани ёрии тиббӣ дар ҳарду гурӯҳ ба сабабҳои зерин иртибот доранд:

а) имкониятҳои пайдошавии ОХРМҶРГГКС-ро надонистани волидайн;

б) эътиқодҳои динӣ дар хусуси ин, ки омосҳои рагӣ дарди(тухфаи) худованданд ва онҳо худ ба худ нест мешаванд;

в) волидайнӣ кӯдакони гирифтори ОХРМҶРГГКСДҶ чунин меҳисобиданд, ки ба онҳо даст расонидан лозим нест, зеро онҳо метавонанд инкишоф ёбанд.

Дар байни дигар сабабҳо дер муроҷиат намудани беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС ба ин омилҳо алоқаманд буданд:

1) аз таботати нодурустии зиддиилтиҳобӣ аз хусуси бемориҳои илтиҳобии шадид ва музмини махсус ва номахсуси пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан;

2) вай аз сатҳи пасти дониши момодояҳо, табиби момодоя-гинекологҳо, окулистон, стоматологҳо, сироятшиносон ва табибони амалияи умумӣ оид ба масъалаҳои клиникӣ, ташхис ва таботати ОХРМҶРГГКСДҶ вобаста аст.

Таҳлили муқоисавии ҷойгиршавӣ дар ҳарду гурӯҳ нишон дод, ки омосҳои рагӣ дар 28 (100%)-и беморон (гурӯҳи якум) дар пӯсти ноҳияи наздиорбиталӣ, гунбади косахонаи сар, пардаи луобии ковокии даҳон, яъне

ноҳияи ҷоғу рӯй ва косахонаи сар ҷойгир шудаанд. Ғайр аз ин, дар 4(11%) - и беморон омосҳои хушсифати рагии аввалин-сершумори синхронӣ ба мушоҳида мерасиданд, ки дар орбита, пӯсти 5 ангушти даст, пӯсти камар, пӯсти сӯроҳиҳои бинӣ ҷойгир шудаанд, ки ҳамаи инро ҳангоми тавлиди тифл дар занҳои таваллудкунанда, ҳангоми муоина кардани тифлони навзод бо мақсади сари вақт муайян намудани ОХРМҶРГГКС, полинеоплазия ва ба нақша гирифтани амалиёти ҷарроҳӣ ба эътибор гирифтани зарур мебошад.

Дар гурӯҳи II аз байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС, омосҳои рагӣ дар 39 (71%)- и беморон асосан дар рӯй ҷойгир шуда буданд ва аз байни онҳо дар 4 (10%) бемор омосҳои хушсифати рагии пӯсти рӯй ҳамзамон омосҳои аввалин-сершумори синхронӣ буданд. Дар 14(25%) -и беморони боқимонда омосҳо дар пӯсти гунбади косахонаи сар ва дар 2 (4%) -и беморон - дар пардаи луобии ковокии даҳон, ком, забон, мавзеи рухсора ҷойгир шуда буданд, барои ҳамин, ҳамаи маълумотҳои дар боло овардашударо ҳангоми гузаронидани корҳои профилактикӣ, ташхисӣ ва табобатӣ дар байни аҳоли ва беморон ба эътибор гирифтани зарур мебошад.

Дар байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКСДЧ, омосҳои рагӣ дар 20 (36,3%) бемор аввалин-сершумори синхронӣ буданд, ки аз лиҳози ҷойгиршавӣ чунин ба назар мерасиданд: дар пӯсти рӯй, гунбади косахонаи сар, қафаси сина, пардаи луобии ковокии даҳон, ки инро ҳангоми гузаронидани профилактикаи якуминдараҷа, дуоюминдараҷа, сеюминдараҷа, ташхис ва банақшагирии усулҳои табобати ин омосҳо ба эътибор гирифтани зарур аст.

Таҳлили патогистологиии сохтори омосҳо нишон дод, ки асосан дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар дар 89%-и беморон гемангиомаи шаклҳои омехта ва кавернозӣ ба мушоҳида расиданд, ки онҳо нисбатан агрессивӣ буданд ва бо инкишофи инфилтративӣ дар сохторҳои анатомии ихотакарда ҷараён доштанд ва табобаташон каме душвортар мебошад, ки инро ҳангоми коркарди тактикаи табобат ба ҳисоб гирифтани муҳим аст. Дар 11%-и беморони боқимонда гемангиомаи шакли капиллярӣ дида шуд, ки ҷараёнашон нисбатан хушанҷом аст ва хуб табобат мешаванд.

Яке аз нишондиҳандаҳои ғайри мустақими иммунитет ва омилҳо хатар дар байни кӯдакони гирифтори ОХРМҶРГГКС бемориҳои ҳамроҳшуда мебошанд.

Дар байни 28(100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС бемориҳои ҳамроҳшудаи илтиҳобӣ ва паразитарӣ (сирояти респиратории шадиди вирусӣ, зуком, холетсисит, лямблия, ҳепатит), камхунии дараҷаи вазниниаш гуногун дар 61% беморон муайян карда шуд, ки ҳангоми тайёр кардани ин беморон барои ҷарроҳӣ, бемориҳои ҳамроҳшуда табобат карда шуданд.

Дар байни 55 (100%) беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС бемориҳои ҳамроҳшуда дар 53% - и онҳо мушоҳида шуданд, инҳо бемориҳои гуногуни ҳамроҳшудаи илтиҳобӣ (сирояти респиратории шадиди вирусӣ ва зуком, холетсисит, ҳепатит, пиелонефрит, какхунии дараҷаи вазниниаш гуногун) мебошанд, ки ҳангоми тайёр кардани беморон барои ҷарроҳӣ, бемориҳои ҳамроҳшуда табобат карда шуданд. Ҳангоми дар байни гурӯҳҳои якум ва дуюм гузаронидани баҳогузори муқоисавии бемориҳои ҳамроҳшуда, онҳо дар гурӯҳи якуми беморон дар 8% зиёд буданд.

Бо роҳи бисёромии таҳлили омилҳои гуногуни хатар дар байни занҳои таваллудкунанда (сарбориҳои вазнини қисмонӣ ва психоемотсионалӣ дар зиндагии занҳои ҳомила, сирояти шадиди респиратории вирусӣ, истеъмоли антибиотикҳо дар семоҳаи якуми ҳомилагӣ ва бемориҳои ҳамроҳшуда) ва кӯдакони гирифтори ОХРМҶРГГКС, онҳо шартан ба 3 гурӯҳи хатар ҷудо карда шуданд.

Асосан, аз байни ҳарду гурӯҳи ОХРМҶРГГКС дар 46%-и беморон дараҷаи аввали омилҳои хатарзо (ГР¹) ба мушоҳида расид, бинобар ин, онҳо танҳо ба бартарафкардани таъсири омилҳои хатарзо зарурат доранд ва ҳамчунин мониторинги ТУС дар давраи интранаталии ҳомилагӣ зарур мебошад, ки барои сари вақт муқаррар намудани ОХРМҶРГГКС равона гаштааст.

Дараҷаҳои дуюм ва сеюми омилҳои хатарзо (ГР² ва ГР³) ҳангоми ОХРМҶРГГКС 54% - ро ташкил доданд, барои ҳамин ҳам, бемороне, ки ба гурӯҳҳои ГР² ва ГР³ дохил шудаанд, ба диспансеризатсия ва бо иштироки табибони неонатологҳо, момодоя-гинекологҳо, офталмологҳо, педиатрон, ҷарроҳони кӯдакони ҷоғу рӯй, неврологҳо ва онкологҳо ба муоинаи динамикии ҳар семоҳа ниёз доранд.

Бо мақсади беҳтар кардани натиҷаҳои табобати беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС дар таҷрибаи клиникӣ аз равишҳои табобатҳои ҷарроҳӣ, комплексӣ, таркибӣ ва омехта истифода мекунанд.

Баҳогузори ба натиҷаҳои самаранокии табобат дар байни 28 (100%) беморони (гурӯҳи якум) гирифтори ОХРМҶРГГКС, чунин натиҷа дод: а) дар 19(68,57%) беморон - натиҷаҳои олии табобат; б) дар 5(18%) - натиҷаҳои хуби табобат; в) дар 3 (11%) - натиҷаҳои қаноатбахши табобат; г) дар 1(3%) бемори дигар бошад - натиҷаҳои ғайриқаноатбахш ба даст

оварда шуд, зеро он ва волидайнӣ он аз табобати минбаъдаи омехта ва комплексӣ даст кашиданд. Ҳамин тавр, натиҷаҳои олии ва хуб дар 97%-и беморон ба даст оварда шуданд, ки ин нисбатан муносиб будани усулҳои табобати ин омосҳоро нишон медиҳад.

Баҳогузори кардани сифати ҳаёти беморони гирифтори ОХРМҶРГГКС мувофиқи ҷадвали Карновский дар 28 (100%) беморон гузаронида шуд. Баҳогузори кардани сифати ҳаёти беморони (бо % мувофиқи анкета) гирифтори ОХРМҶРГГКС (гурӯҳи якум) нишон дод, ки дар 27(96%)-и беморон аз ҳадди минималӣ 60% то максималӣ 100% беҳтар шудааст. Дар 1(4%) -и беморон бошад мувофиқи ҷадвали Карновский сифати ҳаёт аз ҳадди минималӣ 60% то максималӣ 80% ба қайд гирифта шуд, ин муваффақияти табобат, инчунин зарурати такмил додани табобати ин гурӯҳи беморонро нишон медиҳад.

Натиҷаҳои самаранокии табобат дар байни 55 (100%) беморони (гурӯҳи дуюм) гирифтори ОХРМҶРГГКС дар расми 5.7. оварда шудаанд, ки чунин ба назар мерасанд: а) дар 39 (71%) -и беморон натиҷаҳои олии табобат; б) дар 12 (22%) - натиҷаҳои хуби табобат; в) дар 3 (5%) - натиҷаҳои қаноатбахши табобат; г) дар 1(2%)-и беморон натиҷаҳои ғайри қаноатбахш ба даст оварда шуд, зеро он ва волидайнӣ он бо сабаби ба дигар давлат рафтанишон аз табобати минбаъдаи омехта ва комплексӣ даст кашиданд.

Натиҷаҳои хуб ва олии табобат, ки дар 99%-и беморони гурӯҳи дуюм ба даст оварда шуда буданд, назар ба гурӯҳи якуми ОХРМҶРГГКС дар 2% зиёд мебошанд.

Ҷамъбаст намуда, қайд кардан лозим аст, ки ин ба беҳтарсозии табобати ҷарроҳии омосҳои хушсифати рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар алоқаманд мебошад, ки ин аз тарафи мо

пешниҳод карда шудааст: 1) «Усулҳои манъ кардани хунравӣ ҳангоми табобати ҷарроҳии омосҳои рагии устухонии косоҳонаи сар, усутухонҳои скелети рӯй» /Шаҳодатномаи пешниҳоди ратсионализатории №45 аз 20.07.2018с. аз тарафи Пажӯҳишҳои илмӣ-клиникии стоматология ва ҷарроҳии ҷоғу рӯй ВТ ва ҲИА ҚТ ш. Душанбе дода шудааст. Бо мақсади манъ кардани хунравӣ ҳангоми амалиёти ҷарроҳии омосҳои рагии устухонии косоҳонаи сар, усутухонҳои скелети рӯй коркарди ҷойҳои хунравии омосҳои рагии косоҳонаи сар ва устухонҳои скелети рӯй бо мумии занбӯр иҷро карда шуд. Баъдан ба лонаи омоси рагӣ омехтаи склерозкунанда (ОС) -ро ворид месозанд, ки аз маҳлули 5%-и кислотаи аскорбинӣ, суспензияи 2,5%-и гидрокортизон иборат аст, ҳамчунин препарати стимулятсионии нумӯ «остеогенон» бо 1-2 ҳаб дар як рӯз дарун- давомнокиаш 7-10 рӯз ва препаратҳои стимулятсионии иммунитет «метилуратсил» бо 0,5-1,0 ҳаб рӯзе 3-4 маротиба ҳангои истеъмоли ғизо, «эсберитокс-Н» 1 ҳаб 2 маротиба дар як рӯз дарун- давомнокиаш 7-10 рӯз.

2) «Усули табобати омосҳои рагии кавернозии косоҳонаи сар, мавзеи ҷоғу рӯй ва гардан»/ Шаҳодатномаи патент. № ТҶ 1014 аз 18. 09.2019с. аз тарафи Муассисаи давлатии патенти Ҷумҳурии Тоҷикистон ш. Душанбе дода шудааст.

Бо роҳи муайян кардани андозаи ковокии рагии кавернозӣ бо ёрии ултрасадо, истифода кардани маҳлуле, ки захролудшавии склерозии дурушти бофтаҳои солимро, дӯхтани пешгирикунии хунравии фаровонро, профилактикаи ихтилолҳои вазифаҳои асабҳоро, рағҳо, ба вучуд омадани нуқсонҳо ва деформатсияро ба вучуд намеорад. Онҳо имконият медиҳанд, ки регрессия ва табобати пурраро пас аз марҳалаҳои дуҷум ва сеҷуми

табобат ба даст оварда шаванд. Ин суръати реабилитатсияи тиббиву иҷтимоии ин беморонро тезонид ва сифати ҳаёташонро беҳтар сохт.

Дар асоси омӯзиши муқоисавӣ ва муфассали зухуроти клиникаю - анамнезии морфологӣ, паҳншавӣ, омилҳои хатарзо дар пайдошавии ОХРМҶРГГКС, баҳодиҳӣ ба самаранокии табобат, бо мақсади беҳтар сохтани профилактика ва табобати беморони мубтало ба ОХРМҶРГГКС, аз тарафи мо алгоритми табобат ва реабилитатсияи беморони гирифтори омосҳои рагии пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо дар расми 5.22. пешниҳод карда шудааст.

Хулосаҳо

1. Аз байни 6750 нафар беморони мубтало ба омосҳои гуногун ва равандҳои омосмонанди мавқеи сару гардан дар давоми 4 сол, дар 115 (3,40%) нафар бемор омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо (ОХРМҶРГГКСДҶ) муайян карда шуданд [1-М].

2. Ҳангоми таҳлили 115(100%) беморони гирифтори омосҳои хушсифати рагии мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо вобаста аз сохтори морфологӣ, дар 58(50%) беморон гемангиомаи шакли омехта, дар 48(43%) беморон гемангиомаи шакли кавернозӣ, дар 9(7%) беморони дигар гемангиомаи шакли капиллярӣ ба мушоҳида карда шуданд ва дар байни онҳо бошад полинеоплазияи синхронӣ дар 24 (29%) беморон муайян карда шуд [1-М, 2-М, 3-М, 11-М].

3. Бо мақсади сари вақт муайян кардани ОХРМҶРГГКС, таҳлили муфассали анамнези ҳаёт, омилҳои хатарзо дар байни занҳои ҳомила зарур мебошад, ки дар ҳолати ошкор кардани дараҷаи аввали омилҳои хатарзо (ГР¹) онҳо танҳо ба бартарарфардани таъсиррасонии омилҳои хатарзо зарурат доранд ва ҳангоми ошкор кардани дараҷаҳои ГР², ГР³ онҳо ба диспансеризатсия ва бо иштироки табибони неонатологҳо, момодоя-гинекологҳо, офталмологҳо, педиатрон, ҷарроҳони кӯдакони ҷоғу рӯй, неврологҳо ва онкологҳо ба муоинаи динамикии ҳар семоҳа ниёз доранд [1-М, 2-М, 11-М, 13-М].

4.Ташҳиси ултрасадо (ТУС) ҳамчун усули ғайриинвазивӣ буда, имконият медиҳад, ки то 84% хусусиятҳои сохторҳои анатомия-топографии омосҳоро қабат-қабат сар карда, аз пӯст то мушакҳою устухонҳо ва

пахншавии равандҳои ангиоматозиро ва инчунин баҳодиҳии самаранокии табобати гузаронидашударо муайян намояд [1-М, 2-М, 3-М, 9-М, 11-М].

5. Истифода кардани усулҳои муносиби табобат бо назардошти ҷойгиршавӣ, сохтори морфологӣ, дараҷаи пахншавии ОХРМҶРГГКС имконият медиҳанд, ки назар ба усулҳои анъанавии табобат дар 4% натиҷаи беҳтар ба даст оварда ва сифати ҳаётро дар 2% беҳтар карда тавонад [4-М, 6-М, 7-М, 8-М, 9-М, 12-М, 14-М, 16-М].

Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот

1. Ба табибони неонатологҳо, момодоя - гинекологҳо, ҷарроҳони кӯдаконаи ҷоғу рӯй, онкологҳо зарур мебошад, ки дар байни аҳолии оиди ба ин беморӣ ҳангоми пайдо шудани омосҳои рағӣ дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо сари вақт ба муассисаҳои махсусгардонидашудаи тиббӣ ба назди онгологҳои ҳамин соҳа муроҷиат намоянд [13-М].

2. Барои ташҳиси саривақтии ОХРМҶРГГКС муоинаи ҷиддӣ ва бодикқатии кӯдакон ҳангоми таваллуд шуданашон зарур аст, дар ҳолати муайян кардани омосҳои рағӣ дар пӯсти мавзеи ҷоғу рӯй, гардан, гунбади косахонаи сар ва дигар ҷойгиршавиҳо сари вақт ба беморхона(клиника) ба назди онколог, ки ба ҳамин нозология сару кор дорад, фиристондан зарур аст [9-М,13-М].

3. Ташҳиси ОХРМҶРГГКС дар баробари баҳогузорӣ кардан ба симптоматикаи клиникӣ беморӣ, бояд истифодаи усулҳои визуализатсияро: ТУС, мувофиқи нишондод ТК, ТМР -ро низ дар бар гирад[11-М,13-М].

4. Бо мақсади манъ кардани хунравӣ ҳангоми амалиёти ҷарроҳии омосҳои рағии устухонҳои косахонаи сар, усутухонҳои скелети рӯй коркарди ҷойҳои хунравии омосҳоро бо муми занбӯр иҷро мекунанд. Баъдан ба лонаи омосҳои рағӣ омехтаи склерозкунандаро (ОС - аз маҳлули 5%-и кислотаи аскорбинӣ ва аз суспензияи 2,5%-и гидрокортизон иборат мебошад) ворид месозанд, ҳамчунин препарати остеостимулятсионии остеогенон бо 1-2 ҳаб ба дарун дар як рӯз, бо давомнокии 7-10 рӯз ва препаратҳои стимулятсионии иммунитет метилуратсил бо миқдори 0,5-1,0

ҳаб рӯзе 3-4 маротиба ба дарун ҳангоми истеъмоли ғизо, эсберитокс-Н 1 ҳаб 2 маротиба ба дарун дар як рӯз, бо давомнокии 7-10 рӯз [7-М, 16-М].

5. Барои табобати омехтаи ОХРМҶРГГКС, ковокии кавернозии рағҳо бо ёрии ТУС муайян карда мешавад. Муҳтавои хун аз ковокии кавернозӣ ба ҳадди максималӣ кашида гирифта, ба ковокии он омехтаи склерозкунандаро ворид мекунанд, баъдан гемангиомаҳои васеи кавернозиро аз самтҳои канорӣ ба марказ меҳунанд (бо усули Гейден-Гейн) ва дар охири ҷарроҳӣ ба ҷароҳати пас аз ҷарроҳӣ захмбандии асептикии нимспиртии компрессионӣ мегузоранд [6-М, 16-М].

Рӯйхати адабиёт

- [1] Базаров Д.В. Результаты реконструктивно-пластических операций у пациентов с опухолевыми поражениями верхних дыхательных путей. //Евразийский онкологический журнал», 2016, том 4, -№ 2,-С.126.
- [2] Базаров Н.И. К вопросу лечения гемангиом кожи головы, и шеи и других локализаций у пациентов детского возраста // Здравоохранение Таджикистана. №3-4, 1999.-С.70-71.
- [3] Базаров Н.И., Зикирходжаев Д.З., Нишонов Д.К. Опыт лечения гигантских и первично множественных гемангиом кожи и мягких тканей у детей // Здравоохранение Таджикистана -№3, -2004,-С.109.
- [4] Базаров Н.И., Махмудова Л.Ш., Нарзуллаев В., Мирзоев О.Доброкачественные новообразования органа зрения у детей.// Здравоохранение Таджикистана -№3, -2004,-С.115.
- [5] Базаров Н.И., Саидов Х.М., Мухаммадзода Б.М., и другие. Проблемы, пути оптимизации лечения обширных кавернозных гемангиом свода черепа, лица и шеи детского возраста.//Достижения и перспективы развития детской хирургии. Материалы научно практической конф. с междунар. участием, посвящен. 85-летию чл.корр. АН.РТ, проф. А.Т. Пулатова.- Душанбе,-2013 ,-С.50.
- [6] Базаров Н.И.Пути оптимизации диагностики и оценки эффективности при лечении обширных гемангиом свода черепа, лица и шеи детского возраста // Достижения и перспективы развития детской хирургии. Материалынаучно-практической конф. с междунар. участием, посвящен. 85-летию чл. корр. АН РТ, проф.А.Т. Пулатова - Душанбе,-2013,-С.52.
- [7] Базаров Н.И., Мухсин-заде С.Н. Некоторые особенности ранней диагностики полинеоплазий у детей //Сборник материалов III конгресса онкологов Узбекистана. -Ташкент, -2015,-С.121.
- [8] Базаров Н.И., Курбанов У.А. Современные подходы к вопросу классификации, сроков, способов реабилитации дефектов и деформаций челюстно-лицевой области и шеи у онкологических больных//Руководство

по клинической онкологии. Часть - 2. Профилактика, диагностика и лечение первично-множественных и солитарных опухолей различных локализаций. Душанбе, 2016. - С. 391-394.

[9] Бернадский Ю. И. // Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. М Медицина, Минск, 2003. - С. 243-252.

[10] Возможности лечения сосудистых патологий кожи лазером / С.В. Куликов и др. // Лечащий врач. 2000. - № 5-6. - С. 79-80.

[11] Гришин А.А. Комплексное лечение гемангиом артериального типа челюстно-лицевой области с применением эмболизации: автореф. дис. . канд. мед. наук / А.А. Гришин. М., 1996. - 24 с.

[12] Дан В.Н. Современные классификации врожденных пороков развития сосудов (ангиодисплазий) / В.Н. Дан, А.И. Щеголев, С.В. Сапелкин // Ангиология и сосудистая хирургия. 2006. - Т. 12, № 4. -С. 28-33.

[13] Демидов И.Н. К вопросу о лучевой диагностике венозных ангиодисплазий / И.Н. Демидов // Вестник рентгенологии и радиологии. 2002. - № 5. - С. 20-22.

[14] Догужиева Р.М. Диагностика и лечение ангиодисплазий головы и шеи: автореф. дис. . канд. мед. наук /Р.М. Догужиева. -М., 1994. -37 с.

[15] Догра В. Секреты ультразвуковой диагностики / Викрэм Догра, Дэбра Дж. Рубенс; пер. с англ. под общ. ред. проф. А.В.Зубарева. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 3-е изд. – 464 с.

[16] Евзиков Г.Ю. Кавернозная гемангиома динамическое наблюдение или хирургическое вмешательство? / Г.Ю. Евзиков, В.В. Крылов, В.А. Новиков // Неврологический журнал. - 1998. - Т. 3, № 4. - С. 25-27.

[17] Куликов Е.П., Мерцалов С.А. Результаты и качество жизни больных после пилоросохранной резекции желудка при раке/ Е.П Куликов, С.А. Мерцалов -М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018. 144с.

[18] Козаченко И.И. Склерозирующая терапия гемангиом лица: автореф. дис... канд. мед. наук / И.И. Козаченко - Киев, 1988. - 22 с.

[19] Краковский Н.И. Гемангиомы: диагностика и лечение / Н.И. Краковский, В.А. Таранович. М.: Медицина, 1974. - 176 с.

- [20] Махмудова Л.Ш., Базаров Н.И., Нуритдинов И.М. К вопросу хирургического лечения кавернозных местнораспространённых гемангиом век у детей//Материалы VI съезда онкологов и радиологов СНГ - Душанбе, -2010.- С.301.
- [21] Мухсинзаде С.Н., Базаров Н.И.Современные методы лечения гемангиом у детей//Достижения и перспективы развития медицинской науки. Материалы IX годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием. -Душанбе, -2014,-С.140-141.
- [22] Опыт лечения гемангиом челюстно-лицевой области у детей / А.А. Акбаров [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – Т. 9. № 2. – С. 43-45.
- [23] Окклюзия сосудов с помощью эмболов из гидрогеля / В.Н. Дан и др. // Советская медицина. 1988. - Вып. 4. - С. 23-26.
- [24] Первый опыт применения дигитальной субтракционной ангиографии в диагностике и эндоваскулярной терапии у детей / Ю.Ф. Исаков и др. // Материалы Всесоюзного симпозиума. М., 1985.-С. 200-202.
- [25] Попель Г.А., Воробей А.В., Давидовский И.А., Воевода М.Т. Врожденные сосудистые мальформации наружной локализации. Терминология. Классификация/ Г.А. Попель, А.В. Воробей, И.А. Давидовский, М.Т. Воевода// Хирургия восточная Европа. – 2016. – №3(19). – С. 445-454.
- [26] Покровский А.В. К патогенезу и классификации врожденных пороков кровеносных сосудов / А.В. Покровский, Ю.Д. Москаленко, М.А. Голосовская // Вестник хирургии. 1971. - № 2. - С. 59-64.
- [27] Рабкин И.Х. Рентгено-эндоваскулярная хирургия / И.Х. Рабкин, А.Л. Матевосов, Л.Н. Готман. М.: Медицина, 1987. - 410 с.
- [28] Рентгеновская анатомия сосудистой системы / под ред. Д. Лужа. - Будапешт: Изд-во академии наук Венгрии, 1988. — 380 с.

- [29] Роль компьютерной томографии в выборе тактики хирургического лечения ангиодисплазий / Г.Г. Кармазановский и др. // Ангиология и сосудистая хирургия. — 1997. № 4. - С. 51-62.
- [29] Ситников А.В. Комбинированное хирургическое лечение артериовенозной ангиодисплазии головы и шеи / А.В. Ситников // Врач. 2002. - № 5.- С. 25-26.
- [30] Ситников А.В. Эндovasкулярные методы в диагностике и лечении ангиодисплазий и параганглиом головы и шеи: автореф. дис. . канд. мед. наук / А.В. Ситников. М., 2002. — 24 с.
- [31] Соколов С.Д. К вопросу о лечении гемангиом лигированием / С.Д. Соколов // Вестник хирургии. 1938. - Т. 55, № 4. - С. 473.
- [32] Стрыгина Ю.В. Сравнительная характеристика различных методов лечения подскладочной гемангиомы у детей / Ю.В. Стрыгина, Ю.Л. Солдатский, Е.К. Онуфриева // Российская оториноларингология. — 2004. Т. 11, № 4. - С. 73-76.
- [33] Тимофеев А.А. Опухоли из кровеносных и лимфатических сосудов //Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев, 2002. - С.824-83.
- [34] Циклин И.Л. Применение малоинвазивных эндovasкулярных методов в комбинированном лечении врожденных артериовенозных ангиодисплазий головы и шеи: автореф. дис... канд. мед. наук / И.Л. Циклин. М., 2006. - 28 с.
- [35] Чернуха Л.М. Классификационные стратегические подходы в лечении врожденных сосудистых мальформаций: взгляд сосудистого хирурга/Л.М. Чернуха, Е.В. Каширова, А.В. Годосьев // Новости хирургии. – 2015. – Т. 23, №5. – С. 539-551. DOI: [10.18484/2305-0047.2015.5.539](https://doi.org/10.18484/2305-0047.2015.5.539)
- [36] Чулков О.Э. Опыт применения бета-адреноблокаторов для лечения обширных доброкачественных сосудистых образований у детей/ О.Э. Чулков, Д.А. Щербаков, М.В. Мельников и др., //Кубанский научный медицинский вестник. – 2012. – №6. – С. 129-131.

- [37] Шафранов В.В. Комбинированный метод лечения сложных гемангиом. Лечение сложных гемангиом у детей / В.В. Шафранов, Ю.П. Воронцов, Ю.А. Водолазов // Материалы Всесоюзного симпозиума. — М., 1987. С. 62-66.
- [38] Aaronson N. K. Measuring quality of life in every oncological patient // *Nederland's Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2011, Vol. 155, No.45, pp. 37-49.
- [39] An arteriovenous malformation model for testing liquid embolic materials / S. Park et al. // *Amer. J. Neuroradiology*. 1997. - Vol. 18, №7.-P. 1892-1896.
- [40] Angiomatouslips / M.P. Vazquez et al. // *Ann. Chir. Plast. Esthet.*2002. Vol., № 5. - P. 561-579.
- [41] Arteriovenous malformation in the mandibula / E. H. Kruizinga et al. // *Ned.Tijdschr. Tandheelkd.* 2007. - Vol. 114, № 7. - P. 300-303.
- [42] Arteriovenous malformation of the mandible: embolization and direct injection therapy / W.W. Siu et al. // *J. Vase. Interv. Radiol.* — 2001. — Vol. 12, №9.-P. 1095-1098.
- [43] Arteriovenous malformation of the mandible: life-threatening manifestation during tooth extraction / S. Kluba et al. // *Mund. Kiefer. Gesichtschir.* 2007. - Vol. 11, № 2.-P. 107-113.
- [44] Arteriovenous malformations of the head and neck. Diagnosis and methods of treatment / G. Zorzan et al. // *Minerva Stomatol.* 2001. — Vol. 50, № 11-12.- P. 351-359.
- [45] Arteriovenous malformations of the tongue: a spectrum of disease / G.T. Richter et al. // *Laryngoscope*. 2007. - Vol. 117, № 2. - P. 328-335.
- [46] Auricular arteriovenous malformation: evaluation, management, and outcome / J.K. Wu et al. // *Plast. Reconstr. Surg.* 2005. - Vol. 115, № 4.-P. 985-995.
- [47] Azzolini C. Haemangiomas and vascular malformations of the nose / C. Azzolini, L. Vaianti, A. Fumagalli // *Acta. Otorhinolaryngol. Ital.* 1994. -Vol. 14, № 1.-P. 41-57.
- [48] Behr GG, Johnson C. Vascular anomalies: Hemangiomas andbeyond - Part 1, fast-flow lesions. // *AJR Am J Roentgenol*2013;200:414-22. [PUBMED]

- [49] Behr GG, Johnson CM. Vascular anomalies: Hemangiomas and beyond - Part 2, slow-flow lesions. *AJR // Am J Roentgenol* 2013; 200:423-36.
- [50] Buckmiller LM, Richter GT, Suen JY. Diagnosis and management of hemangiomas and vascular malformations of the head and neck. *Oral Dis* 2010;15:405-18.[PUBMED].
- [51] Boscolo E, Bischoff J. Vasculogenesis in infantile hemangioma. *// Angiogenesis* 2009;12:197-207. [PUBMED].
- [52] Circulating level of vascular endothelial growth factor in differentiating hemangioma from vascular malformation patients / L. Zhang et al. *// Plast. Reconstr. Surg.* 2005. - Vol. 116, № 1. - P. 200-204.
- [53] Congenital vascular anomalies: Case report and biological classification system / V. Jain et al. *// Indian J. Radiol. Imaging.* 2002. - Vol. 12, № 4. - P. 527-529.
- [54] Craniofacial arteriovenous malformation: preoperative embolization with direct puncture and injection of n-butylcyanoacrylate / M.H. Han et al. *// Radiology.* 1999. - Vol. 211, № 3. - P. 661-666.
- [55] Curative treatment of central hemangioma in the mandible by direct puncture and embolisation with n-butyl-cyanoacrylate / R. Kaneko et al. *// Oral Oncol.* 2001. - Vol. 37, № 7. - P. 605-608.
- [56] Cure J.K. Imaging of vascular lesions of the head and neck / J.K. Cure *// Facial Plast. Surg. Clin. North Am.* 2001. - Vol. 9, № 4. - P. 525-549.
- [57] Current concepts in the classification, diagnosis and treatment of hemangiomas and vascular malformations of the head and neck / J.A. Werner et al. *// Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 2001. - Vol. 258, № 3. - P. 141-149.
- [58] Davidson D. Severe hemorrhage from an arteriovenous malformation of the mandible: report of case / D. Davidson, M. Egbert, R. Myall *// SADC J. Dent. Child.* 1984. - Vol. 51, № 5. - P. 376-378.
- [59] Diagnosis and treatment of central hemangioma of mandible / X. Wang et al. *// Hua. Xi. Kou. Qiang. Yi. Xue. Za. Zhi.* 1999. - Vol. 17, № 3. - P. 244-247.
- [60] Diagnosis and treatment of vascular lesions of the lip / L. Van Doorne et al. *// Br. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2002. - Vol. 40, № 6. - P. 497-503.

- [61] Djindjian R. Super-selective arteriography of branches of the external carotid artery / R. Djindjian // *Surg. Neurol.* 1976. - Vol. 5, № 3. — P. 133-142.
- [62] Du D. Embolotherapy of craniofacial tumors and vascular diseases: Assessing the effect of different embolic agents / D. Du, G. Feng, H. Liang // *Lin. Chuang. Er. Bi. Yan. Hou. Ke. Za. Zhi.* 1998. - Vol. 12, № 6.-P. 266-268.
- [63] Embolisation of arteriovenous malformation of the maxilla / S. Nekooei et al. // *Dentomaxillofac. Radiol.* 2006. - T. 35, № 6. - P. 451-455.
- [64] Embolization in high-flow arteriovenous malformations of the face / M. Komiyama et al. // *Ann. Plast. Surg.* 1992. - Vol. 28, № 6. - P. 575-583.
- [65] Embolization of extensive facial arteriovenous malformation via the orbital branches of the ophthalmic artery / S. Aoki et al. // *Radiat. Med.* 1991. - Vol. 9, № 8. - P. 98-100.
- [66] Endovascular management of a bleeding mandibular arteriovenous malformation by transfemoral venous embolization with NBCA / G. Benndorf et al. // *AJNR//Am. J. Neuroradiol.* 2001. - Vol. 22, № 2. -P. 359-362.
- [67] Endovascular management of a mandibular arteriovenous malformation in a patient with severe hemophilia A / G. Benndorf et al. // *Amer J. Neuroradiology.* 2004. - Vol. 25. - P. 614-617.
- [68] Expression of glucocorticoid receptor isoforms in cutaneous hemangiomas and vascular malformations / X.W. Jiang et al. // *Chin. Med. J.*-2005.-Vol. 118, № 12.-P. 977-981.
- [69] Expression of Wilms tumor 1 gene distinguishes vascular malformations from proliferative endothelial lesions / L.P. Lawley et al. // *Arch. Dermatol.*-2005.-Vol. 141, № 10.-P. 1297-1300.
- [70] Facial vascular malformations in children. Conventional and digital, diagnostic and therapeutic angiography / F.O. Brunelle et al. // *Pediatr. Radiol.* 1988. - Vol. 18, № 5. - P. 377-382.
- [71] Fast-flow lingual vascular anomalies in the young patient: is imaging diagnostic? / P.L. Khong et al. // *Pediatr. Radiol.* 2003. - Vol. 33, № 2. - P. 118-122.

- [72] Haemangioma of the zygoma: case report / V. Pinna et al. // *Neuroradiology*. 1997. - Vol. 39, № 3. - P. 216-218.
- [73] Hassard A.D. Arteriovenous malformations and vascular anatomy of the upper lip and soft palate / A.D. Hassard, B.D. Byrne // *Laryngoscope*. — 1985.- Vol. 95, №7. p. 829-832.
- [74] Hassmann-Poznanska E. Hemangiomas and vascular malformations of the head and neck / E. Hassmann-Poznanska, A. Kurzyna // *Otolaryngol. Pol*. 2006. - Vol. 60, № 5. - P. 663-674.
- [75] Hemangiomas and superficial vascular malformations of the head and neck. Classification, diagnosis, treatment / D. Herbreteau et al. // *J. Neuroradiol*. 1997. - Vol. 24, № 4. - P. 274-290.
- [76] Hemangiomas and vascular malformations in the area of the head and neck / U. Ernemann et al. // *Radiology*. 2003. - Vol. 43, № 11. - P. 958-966.
- [77] Hemangiomas and vascular malformations. Review and update / R. Lobato et al. // *Cir. Pediatr*. 1997. - Vol. 10, № 3. - P. 119-121.
- [78] Hemangiomas, vascular malformations, and lymphovenous malformations: classification and methods of treatment / I.T. Jackson et al. // *Plast. Reconstr. Surg*. 1993. - Vol. 91, № 7. - P. 1216-1230.
- [79] Indications for selective embolizations in maxillofacial pathology / P. Dobbelaere et al. // *Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac*. 1984. - Vol. 85, № 1.-P. 3-11.
- [80] Infantile hemangioma is a proliferation of beta 4-negative endothelial cells adjacent to HLA-DR-positive cells with dendritic cell morphology /
- [81] Interdisciplinary concept for classification and treatment of vascular anomalies in the head and neck / U. Ernemann et al. // *Mund. Kiefer. Gesichtschir*. 2002. - Vol. 6, № 6. - P. 402-409.
- [82] Interventional radiologic therapy for arteriovenous malformations in the face / C.B. Feng et al. // *Zhonghua Zheng. Xing. Wai. Kt. Za. Zhi*. -2003.-Vol. 19, №6. -P. 413-415.
- [83] Intra-arterial embolization in the management of arteriovenous malformations / C. Olcott et al. // *Surgery*. 1976. - Vol. 79, № 1. - P. 3-12.

- [84] Jia J. Monocytes: a possible source of hemangioma endothelial cells / J. Jia, W.F. Zhang, Y.F. Zhao // *Med. Hypotheses*. 2007. - Vol. 68, № 1. -P. 98-100.
- [85] Jianhong L. Transcatheter arterial embolization in the treatment of extensive maxillofacial hemangioma children / L. Jianhong, H. Xianliang, J. Xuewu//*World J. Surg.*-2005.-Vol. 29, № 12.-P. 1550-1556.
- [86] Kaban L.B. Vascular anomalies of the maxillofacial region / L.B. Kaban, J.B. Mulliken // *J. Oral Maxillofac. Surg.* 1986. - Vol. 44, № 3. -P. 203-213.
- [87] Large arteriovenous malformations of the face: aesthetic results with recurrence control / Bradley et al. // *Plast. Reconstr. Surg.* 1999. - Vol. 103, №2.-P. 351-631.
- [88] Latchaw R.E. Polyvinyl foam embolization of vascular and neoplastic lesions of the head, neck, and spine / R.E. Latchaw, L.H. Gold // *Radiology*. 1979. - Vol. 131, № 3. - P. 669-679.
- [89] Leikensohn J.R. Superselective embolization and surgery of noninvoluting hemangiomas and A-V malformations / J.R. Leikensohn, L.I. Epstein, L.O. Vasconez // *Plast. Reconstr. Surg.* 1981. - Vol. 68, № 2.-P. 143-152.
- [90] Low D.W. Hemangiomas and vascular malformations / D.W. Low // *Semin. Pediatr. Surg.* 1994. - Vol. 3, № 2. - P. 40-61. 18.
- [91] Limaye N, Boon LM, Vikkula M. From germline towards somatic mutations in the pathophysiology of vascular anomalies. *Hum Mol Genet* 2009;18:R65-74.[PUBMED]
- [92] Lowe LH, Marchant TC, Rivard DC, Scherbel AJ. Vascular malformations: Classification and terminology the radiologist needs to know. *SeminRoentgenol* 2012;47:106-17. * [PUBMED]
- [93] Malan E. Congenital angiodysplasias of the extremities / E. Malan, A. Puglionisi // *J. Cardiovasc. Surg.* 1964. - Vol. 87, № 6. - P. 255-345.
- [94] Manny SC, Perkins J. Lymphatic malformations. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2013;21:571-5.
- [95] Management of hemangiomas and vascular malformations / D. Van Zele et al. // *Rev. Med. Liege*. 2001. - Vol. 56, № 6. - P. 420-426.

- [96] Mandibular arteriovenous malformation treated by Transvenous coil embolization: a long-term follow-up with special reference to bone regeneration / K. Kawano et al. // *J. Oral. Maxillofac. Surg.* 2001. — Vol. 59, №3.-P. 326-330.
- [97] Marler J.J. Current management of hemangiomas and vascular malformations / J.J. Marler, J.B. Mulliken // *Clin. Plast. Surg.* 2005. -Vol. 32, № 1.-P. 99-116.
- [98] Mast cells and hemangioma / S.T. Tan et al. // *Plast. Reconstr. Surg.* -2004. Vol. 113, № 3. - P. 999-1011.
- [99] Maxillofacial vascular malformation associated with abnormal communication between external carotid and cranial arteries / Z. Qin et al. // *ZhonghuaEr. Bi. Yan. Hou. Ke. Za. Zhi.* 2001. - Vol. 36, № 2. -P. 129-131.
- [100] Mesenchymal stem cells and adipogenesis in hemangioma involution / Y. Yu et al. // *Stem Cells.* -2006. Vol. 24, № 6. - P. 1605-1612.
- [101] MR imaging of head and neck vascular malformations / F. Gelbert et al. // *J. Magn. Reson. Imaging.* 1991. - Vol. 1, № 5. - P. 579-584.
- [101] Multidisciplinary approach to maxillofacial angiodysplasia / G.M. Breviere et al. // *Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac.* 1995. - Vol. 96, № 4.-P. 215-226.
- [102] Multidisciplinary approach to the management of head and neck arteriovenous malformations / M.W. Erdmann et al. // *Ann. R. Coll. Surg. Engl.* 1995. - Vol. 77, № 1. - P. 53- 37
- [104] Nagy M. Multidisciplinary approach to management of hemangiomas and vascular malformations / M. Nagy, L. Brodsky // *Facial. Plast. Surg. Clin. North Am.* 2001. - Vol. 9, № 4. - P. 551-559.
- [105] Paletta F.X. Vascular tumors: 30-year inventory / F.X. Paletta // *Aesthetic Plast. Surg.* 1985. - Vol. 9, № 4. - P. 281-286.
- [106] Persky M.S. Combined treatment of head and neck vascular masses with preoperative embolization / M.S. Persky, A. Berenstein, N.L. Cohen // *Laryngoscope.* 1984. - Vol. 94, № 1. - P. 20-27.
- [107] Persky M.S. Congenital vascular lesions of the head and neck / M.S. Persky // *Laryngoscope.* 1986. - Vol. 96, № 9. - P. 1002-1015.

- [108] Poly-(2-hydroxyethyl methacrylate) particles for preoperative endovascular occlusion of extensive angiodysplasias / D. Horak et al. // J. Applied Biomaterials. 2004. - Vol. 4, № 3. - P. 253-259.
- [109] Pouyat X. Mandibular arteriovenous angiomas and the circumstances of discovery: fissuration syndrome / X. Pouyat, D. Herbreteau // Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac. 1999. - Vol. 100, № 1. - P. 38-42.
- [110] Pre-operative embolization of auricular arteriovenous fistula / J.R. Bapuraj et al. // J. Laryngol. Otolaryngol. 2002. - Vol. 116, № 1. - P. 42-45.
- [111] Puglionisi A. Classification of the venous malformations of the limbs / A. Puglionisi // XXXVI World congress of the International College of surgeons. Milan (Italy), 1988. - P. 36-37.
- [112] Reconstruction of the ligated external carotid artery for embolization of cervicofacial arteriovenous malformations / T.S. Riles et al. // J. Vase. Surg. 1993. - Vol. 17, № 3. - P. 491-498.
- [113] Restrepo R, Palani R, Cervantes L, Duarte A, Amjad I, Altman N. Hemangiomas revisited: The useful, the unusual and the new. //Pediatr Radiol 2011;41:895-915.
- [114] Redondo P. Vascular malformations (I). Concept, classification, pathogenesis and clinical features.//Actas Dermosifiliogr 2007;98:141-58. [PUBMED]
- [115] Richter GT, Friedman AB. Hemangiomas and vascular malformations: Current theory and management. //Int J. Pediatr 2012; 645678. [PUBMED]
- [116] Salins P.C. Management of large vascular lesions of the lip: case reports / P.C. Salins, S. Kumar, C.B. Rao // Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 1997. -Vol. 26, № 1.-P. 45-48.
- [117] Severe hemorrhage from rupture of an intra-oral arteriovenous malformation / J.S. David et al. // Ann. Fr. Anesth. Reanim. 1999. - Vol. 18, №3. -P. 355-357.
- [118] Sex hormone receptor of hemangioma and vascular malformation in children / W. Liu et al. // ZhonghuaWaiKeZaZhi. 1999. - Vol. 37, №5.-P. 295-297.

- [119] Soft-tissue vascular anomalies: utility of US for diagnosis / H.J. Paltiel et al. // *Radiology*. 2000. - Vol. 214, № 3. - P. 747-754.
- [120] Stierlin R. Zur casuistik der aneurysmen und des angiomaarterialeracemosum / R. Stierlin // *Dtsch. Z. Ghir.* 1901. - Bd. 10. - S. 71.
- [121] Stacker H.I. Diagnosis and therapy of vascular malformations in the head-neck area and their differentiation form hemangiomas / H.I. Stocker, W. Gubisch // *Handchir. Mikrochir. Plast. Chir.* 1996. - Vol. 28, № 6. -P. 292-301.
- [122] Sun Z.J. Mast cells in hemangioma: a double-edged sword / Z.J. Sun, Y.F. Zhao, J.H. Zhao // *Med. Hypotheses*. 2007. - Vol. 68, № 4. - P. 805-807.
- [123] Superficial vascular anomalies of the face: apropos of six cases / A. El Kohen et al. // *Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac.* 2003. - Vol. 104, № 6.-P. 334-340.
- [124] Surgical indications in angiomas of the face / O. Enjolras et al. // *J. Chir. (Paris)*. 1993. - Vol. 130, № 10. - P. 416-421.
- [125] Therapeutic embolization angiography for extra-axial lesions in the head / G. Forbes et al. // *Mayo. Clin. Proc.* 1986. - Vol. 61, № 6. - P. 427-441.
- [126] Thomas W.O. Facial arteriovenous malformation managed with ablative surgery and dual rotational flap reconstruction / W.O. Thomas // *South Med. J.* 1994.-Vol. 87, № 11.-P. 1178-1182.
- [127] Transcatheter embolization in 39 cases of hyperactive arteriovenous malformation / A.V. Marchiano et al. // *Radiol. Med.* 1996. - Vol. 91, № 4. p. 440-446.
- [128] Transvenous embolization of an arteriovenous malformation of the mandible via a femoral approach / F.J. Beek et al. // *Pediatr. Radiol.* -1997.-Vol. 27, № 11.-P. 855-857.
- [129] Treatment of a central arteriovenous malformation of the mandible with cyanoacrylate: a 4-year follow-up / R.E. Shultz et al. // *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* -1988. Vol. 65, № 3. - P. 267-271.
- [130] Treatment of a giant mandibular arteriovenous malformation with percutaneous embolization using histoacrylic glue: a case report / L. Corsten et al. // *J. Oral Maxillofac. Surg.* 2001. - Vol. 59, № 7. - P. 828-832.

- [131] Treatment of facial arteriovenous malformation / S. Murase et al. // *No ShinkeiGeka*. 1995. - Vol. 23, № 8. - P. 733-738.
- [132] Treatment of mandibular arteriovenous malformation by transvenous embolization: A case report / H. Kiyosue et al. // *Head Neck*. 1999. -Vol. 21, №6. -P. 574-577.
- [133] Treatment of vascular malformations of the mandible: a description of 12 cases / L. Giaoui et al. // *Int. J. Oral Maxillofac. Surg*. 2003. - Vol.32, №2.-P. 132-136.
- [134] Vascular dysplasia in vascular surgery in an African area: 28 cases at the Dakar teaching hospital / O. Diarra et al. // *J. Mai. Vase*. 2003. - Vol. 28, № 1.-P. 24-29.
- [135] Vascular lip enlargement: Part I. Hemangiomas tenets of therapy / B.M. Zide et al. // *Plast. Reconstr. Surg*. - 1997. - Vol. 100, № 7. - P. 1664-1673.
- [136] Vascular malformations of the mandible (intraosseous haemangiomas). The importance of preoperative embolization. A study of 9 cases / F. Guibert-Tranier et al. // *Eur. J. Radiol*. 1982. - Vol. 2, № 4. - P. 257-272.
- [137] Vesnaver A. Treatment of vascular lesions in the head and neck using Nd:YAG laser / A. Vesnaver, D.A. Dovsak // *J. Cranio-Maxillofacial Surg*.-2005.- Vol. 34, №3.-P. 17-24.
- [138] Vilanova J.C. MR and MR angiography characterization of soft tissue vascular malformations / J.C. Vilanova, J. Barcelo, M. Villalon // *Curr. Probl. Diagn. Radiol*. 2004. - Vol. 33, № 4. - P. 161-170.
- [139] Wall TL. Current concepts: Lasertreatment of adult vascular lesions. *Semin Plast Surg* 2007; 21:147-58. [\[PUBMED\]](#)
- [140] Williams M.D. Arterial embolisation of a facial haemangioma / M.D. Williams, M.H. Pearson, F.D. Thomas // *British Dental J*. 1992. - Vol. 173, №3.- P. 102-104.
- [141] Zhang C. Therapeutic arterial embolization of oral and maxillofacial plexiform hemangioma with absolute ethanol and gelfoam particles / C. Zhang, Z. Zhang // *Zhonghua Kou Qiang Yi XueZaZhi*. 1998. - Vol.33, №2.-P. 79-81.

[142] Zheng JW, Zhou Q, Yang XJ, Wang YA, Fan XD, Zhou GY, *et al.* Treatment Guideline for Hemangiomas and Vascular Malformations of the Head and Neck. //Head and Neck August 2010; 32:1088-98.

Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда:

[1-М] Абдулқохир, Қодири. К вoпpосaм клиники, диaгнoстики, лeчeния cocудистых oпуxoлeй чeлюcтнo-лицeвoй oблacти, шeи и cвoдa чeрeпa (COЧЛOШCЧ) / Н.И. Бaзaрoв, Ф.А. Имoмoв, Абдулқохир Қодири, М.М.Кocымoв, Ф.Х. Рaйxoнoв, И. К.Ниязoв // Вecтник Aкaдeмии мeдицинских нaук Тaджикистaнa. - №2(26). – 2018. – С.256-264.

[2-М] Абдулқохир, Қодири. К вoпpocу клиники, диaгнoстики и oцeнки рeзультaтoв кoмбинирoвaннoгo лeчeния кaвepнoзных cocудистых oпуxoлeй кoжи и eё пpидaткoв cвoдa чeрeпa, чeлюcтнo-лицeвoй oблacти и шeи (COKПCЧЛOШ) / Н.И. Бaзaрoв, Ф.И.Шуқурoв, Абдулқохир Қодири, Ф.А.Имoмoв, М.М.Кocымoв, Ф.Х. Рaйxoнoв, A.A. Абдумуминoв // Здpaвooхpaнение Тaджикистaнa. - №1. – 2019. – С. 19-28.

[3-М] Абдулқохир, Қодири. Нeкoтopые aспeкты клиники, диaгнoстики и пyти oптимизaции лeчeния oпуxoлeй кoжи и eё пpидaткoв cвoдa чeрeпa и пepиoрбитaльнoй oблacти (OKПCЧПO)/ Н.И. Бaзaрoв, Ф.А. Имoмoв, Ф.И.Шуқурoв, Абдулқохир Қодири, Ф.С. Мaхмaдoв, Ф.Х. Рaйxoнoв, A.A. Абдумуминoв, Й.М.Нуритддинoв // Здpaвooхpaнение Тaджикистaнa. - №2. – 2019. – С. 18-26.

[4-М] Абдулқохир, Қодири. Вoпpocы клиники, диaгнoстики и эффeктивнoсти лeчeния cолитарных, пepвичнo-мнoжecтвeнных дoбpoкaчecтвeнных oпуxoлeй и oпуxoлeпoдoбных пpoceccoв кoжи и oкpужaющих cтpуктyр пepиoрбитaльнoй oблacти (CПMДOOPKOCПO)/ Бaзaрoв. Н. И., Имoмoв Ф.А., Шуқурoв Ф.И., Абдулқохир Қодири, Кocымoв М.М., Кoбилoв Ж..A., Ниязoв И.К., Юльчиeв P.И. // Здpaвooхpaнение Тaджикистaнa. - №1. – 2021. – С. 24-31.

[5-М] Абдулқохир, Қодири. Клиники, тaшхис вa муoличaи oмoсxoи рaгии минтaқaи қoғу рӯй, гaрдaн вa гунбaди кoсaxoнa

(КТМОРМЧРГГК) / Абдулқоҳир Қодирӣ // Авҷи Зухал. - №1. -2024. –С. 98-107.

Маҷаллаҳо ва фишурдаҳо дар маҷмӯаи конфронсҳо:

[6-М] Абдулқоҳир, Қодирӣ. Инновационные подходы усовершенствования местного обезболивания больных с полинеоплазиями кожи лица и шеи с сопутствующим метаболическим синдромом (ПКЛШСМС)/ Н.И. Базаров, Ф.А.Имомов, Абдулқоҳир Қодирӣ, М.М.Косымов, О.А.Мирзоев, Ф.Х. Райхонов, Л.Н. Пачаджанова // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе,17-18 мая,– 2018. – С. 425-430.

[7-М] Абдулқоҳир, Қодирӣ. К вопросу этиологии, клиники сосудистых опухолей кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЧЛОШ) / Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Абдулқоҳир Қодирӣ, М.М.Косымов, Л.Н.Пачаджанова // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе,17-18 мая,– 2018. – С. 431-439.

[8-М] Абдулқоҳир, Қодирӣ. Результаты комбинированного лечения сосудистых опухолей кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЧЛОШ)/ Н.И. Базаров, Абдулқоҳир Қодирӣ, Ф.А. Имомов, М.М.Косымов, А.А. Абдумуминов, И.К. Ниязов // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе, 17-18 мая,– 2018. – С. 442-451.

[9-М] Абдулқоҳир, Қодирӣ. К вопросу усовершенствования остановки кровотечения во время оперативного лечения костных сосудистых опухолей черепа, костей лицевой скелета (КСОЧКЛС) / Ф.И. Шукуров, Н.И. Базаров, А.А. Абдумуминов, Ф.А. Имомов, Ф.Х. Райхонов, М.М. Косымов, Абдулқоҳир Қодирӣ, Л.Н. Пачаджанова // Сборник научных

трудов научно - практической конференции с международным участием. «Современные подходы в диагностике и лечении злокачественных новообразований в Республике Таджикистан» посвященный годом развития село, туризма и народных ремесел и 30-летию Независимости Республике Таджикистан. Душанбе, 25 октября.-2019, – С. 224-230.

[10-М] Абдулқохир, Кодири. Оптимизация повышения уровня иммунологической реактивности и местного обезболивания при опухолях челюстно-лицевой области и шеи/ Н.И. Базаров, Й.М. Нуритдинов, Абдулқохир Кодири, Ф.С.Махмадов, А.А. Абдумуминов, И. К.Ниязов, Ф.Х. Райхонов// Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 6. – 2018. – С.216.

[11-М] Абдулқохир, Кодири. Некоторые аспекты локализации и роль ультразвукового исследования при сосудистых опухолях кожи и её придатков свода черепа, челюстно-лицевой области и шеи (СОКПСЧЛОШ) / Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Абдулқохир Кодири, М.М. Косымов // Труды региональной конференции «Инновация и актуальные вопросы неврологии» и 1-го съезда неврологов Республики Таджикистан. Душанбе, 17-18 мая, – 2018. – С.440-441.

[12-М] Абдулқохир, Кодири. Результативность лечения солитарных, первично-множественных опухолей и опухолеподобных процессов кожи и окружающих структур периорбитальной области (СПМООПКОСПО) / Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Ф.И. Шукуров, Абдулқохир Кодири, И.К. Ниязов, Ж.А. Кобилов, Д.М. Мазхабов, Р.И.Юльчиев // Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 9. – 2021. – С.270-271.

[13-М] Кодири, А. Оценка результатов диагностики, этиологии, факторов риска при доброкачественных сосудистых опухолях челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ) / Н.И. Базаров, И.К. Ниязов, Ф.И. Шукуров, А. Кодири, Ф.А. Имомов, Ж.А. Кобилов, Р.И. Юльчиев, М.М. Косымов // Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 9. – 2021. – С.272.

[14-М] Кодири, А. Сравнительная оценка результатов лечения доброкачественных сосудистых опухолей челюстно-лицевой области, шеи и свода черепа (ДСОЧЛОШСЧ) / Н.И. Базаров, И.К. Ниязов, Ф.И. Шукуров, А. Кодири, Ф.А. Имомов, Ж.А. Кобилов, М.М. Косымов, Р.И. Юльчиев // Евразийский онкологический журнал. - №1. – Т. 9. – 2021. – С.273.

Патент ба ихтироот:

1. Базаров Н.И., Косымов М.М., Шукуров Ф.И., Абдулқохир Кодири., Юльчиев Р.И., Имомов Ф.А. Способ лечения кавернозных сосудистых опухолей черепа, челюстно-лицевой области и шеи // Патент ТҶ №1114.2020.

2. Базаров Н.И., Рашидов Х.Т., Шукуров Ф.И., Кобилов Ж.А., Абдулқохир Кодири., Юльчиев Р.И., Муродов А.И., Рахимов Н.М. Способ лечения сосудистых опухолей черепа и костей лицевого скелета. //Патент ТҶ №1439.2021.

Пешниҳоди ратсионализаторӣ:

1. Способ остановки кровотечения во время оперативного лечения костных сосудистых опухолей черепа, костей лицевого скелета: удостоверение на рационализаторское предложение №45 от 22.06.2018/ Абдул-Кохир Кодири; Научно-клинический институт стоматологии и челюстно–лицевой хирургии.