

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАРИМҚУЛОВ НОДИРБЕК АБДУЖАЛИЛОВИЧ

**БОЛАЛАР ЮЗ СОҲАСИ ГЕМАНГИОМАСИНИ КАМҚОНЛИК
БИЛАН БИРГА КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Каримкулов Нодирбек Абдужалилович

Болалар юз сохаси гемангиомасини

камқонлик билан бирга кечишининг клиник

хусусиятлари ва даволаш тактикаси..... 3

Каримкулов Нодирбек Абдужалилович

Клинические особенности и тактика

лечения гемангиом области лица

у детейсопутствующей анемией..... 25

Karimqulov Nodirbek Abdusalilovich

Clinical features and tactics of treatment

of hemangiomas of the face area in children

with concomitant anemia..... 45

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 48

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

КАРИМҚУЛОВ НОДИРБЕК АБДУЖАЛИЛОВИЧ

**БОЛАЛАР ЮЗ СОҲАСИ ГЕМАНГИОМАСИНИ КАМҚОНЛИК
БИЛАН БИРГА КЕЧИШИНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновация вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.1.PhD/Tib1728 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш вебсаҳифасида (www.sammu.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталининг (www.ziynet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Садиков Расул Рустамович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Шаназаров Насрулла Абдуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

**П.А. Герцен номидаги Москва Онкология
илмий текшириш институти
(Россия Федерацияси)**

Диссертация химояси Самарқанд давлат тиббиёт университети хузуридаги DSc./PhD.04/05.06.2020.Tib.102.02 рақамли илмий кенгашнинг 2024 йил «19» сентябр кuni соат 14⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри Амир Темур кўчаси 18-уй. Тел./факс: (99866)-233-07-66; e-mail: sammu@sammu.uz).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри Амир Темур кўчаси 18-уй.. Тел./факс: (99866)-233-07-66; e-mail: sammu@sammu.uz.

Диссертация автореферати 2024 йил « ____ » _____ кuni тарқатилди
(2024 йил « ____ » _____ даги ____ рақамли реестр баённомаси)



Ж.А. Ризаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Г.У. Самиева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш котиби,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

М.Т. Насретдинова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари
доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда юз-жағ соҳаси ўсмаларининг 25,5% болаларда кузатилади. Болалар онкопатологиясида гемангиомалар учраш частотаси бўйича етакчи ўринни эгаллайди. Гемангиомалар – бу хавфсиз келиб чиқишга эга қон томир ўсмаси бўлиб, тез ўсиш ва атрофдаги тўқималарга инвазия билан характерланади, айниқса бола ҳаётининг дастлабки 18 ойида. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (БЖССТ) маълумотларига кўра гемангиома 100 минг аҳолига 160-190 нафарни ва бу касаллик сабабли ўлим кўрсаткичи 2,1% ни ташкил қилади¹. Ўзбекистонда бу кўрсаткич ҳар 100 минг аҳолига 19-23 нафарга тўғри келади². Юз-жағ соҳасида учрайдиган гемангиомалар 18% ҳолатларда бирламчи ногиронликка сабаб бўлади. Ногиронликка олиб келувчи сабаблардан яна бири сифатида касалликни ўз вақтида аниқланмаганлиги кўрилади. Касаллик 10-55% тана, 20-25% ҳолатларда ижтимоий соҳа, инсон табиати, ижтимоий фаолияти ва боланинг ривожланишига салбий таъсир қилиб, шахс сифатида ривожланишини издан чиқаради.

Жаҳонда болалар юз-жағ соҳаси гемангиомасини ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш мақсадида кўплаб илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада янги туғилган чақалоқлар ва болаларда гемангиома сабабли ўлим ва ногиронликни камайтиришда касаллик ҳолатларини динамик хусусиятлари, унинг жойлашуви ва даво тактикасини ишлаб чиқишдаги самарали ва замонавий тиббий усулларни қўллаш соғлом келажакни шакллантиришда муҳим аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш юзасидан олиб борилаётган ёндашув ва қаратилаётган эътибор ушбу тизим ҳолатини жаҳон стандартларига мослаштириш ва аҳоли орасида аниқланаётган турли патологик ҳолатларда мақсадли йўналтириш ва замонавий даво чоратadbирларни ўтказишга қаратилган. 2022-2026-йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегиясида етти та устувор йўналиш бўйича аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш вазифалари белгиланган. Ушбу ҳаракатлар натижасида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати яхшиланишига ва 90% гемангиомаларни эрта аниқлашга эришилмоқда. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, болалар юз соҳаси гемангиомалари юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ. Гемангиомаларга боғлиқ бир қатор халқаро илмий изланишлар олиб боришига қарамай, гемангиоманинг келиб чиқиши ҳақида тўлиқ маълумотлар аниқланмаган. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, гемангиома асосан бош ва бўйин соҳада (70% гача)

¹Перловская В.В., Сапухин Э.В., Козлов Ю.А. Использование эндовидеохирургической техники для лечения детей с обширными дефектами кожи методом экспанدرной дермотензии. // Детская хирургия. № 6 / том 18 / 2014:401-6

²Karimov M.A., Mamarasulova D.Z., Sadykov R.R., Nurmatova Kh.Kh. New approaches in the diagnosis of oral hemangiomas.//The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. Volume 02. Issue 8. 2020. P.50-57

жойлашади, улар боланинг ташқи кўриниши ўзгаришидан токи хусн бузилиши каби косметик нуқсонлар билан кузатилади. Юз соҳасида жойлашган гемангиома асосан қон кетиш, инфекцияланиш, ҳаётий муҳим аъзолар фаолиятининг бузилиши, хусн бузилиши каби асоратлар кўринишида, шу билан бирга бемор жамиятдан ажралиб қолиш каби муҳим ижтимоий муаммолар кузатилади. Юқорида санаб ўтилган долзарб муаммолардан келиб чиқиб, ушбу патологияни эрта аниқлаш, замонавий каминвазив ва радикал даволаш алгоритмларини ишлаб чиқишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Ушбу тадқиқот Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 17 декабрдаги “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПФ-5590-сон қарори билан тасдиқланган вазифалар ижросига маълум даражада хизмат қилмоқда, 2018 йил Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Жарроҳлик хизматни ўзгартириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарори, худудларда жарроҳлик амалиётларини сифатини ошириш ва кўламини кенгайтириш тўғрисида”ги 2021-йил 4-октябрдаги ПҚ-5254-сон ҳамда “Тиббий-профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали аҳоли саломатлигини таъминлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сонли қарори ҳамда ушбу соҳага оид бошқа ҳуқуқий ҳужжатлар қабул қилинди.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот иши Республика фан ва технологиялар ривожланишининг V «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бизнинг мамлакатимизда аҳолига тиббий ёрдам сифатини оширишга қаратилган кенг кўламдаги чора - тадбир дастурлари амалга оширилишига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ушбу ҳаракатлар натижасида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати яхшиланди ва бугунги кунда 90% гемангиомаларни эрта аниқлашга муваффақ бўлинди (Садыков Р.Р., 2021). Ўтказилган илмий изланишлар натижаларида касаллик ривожланишида ирсият омилининг ўрни, шу билан бирга ҳомиладорлик даврида ностероид яллиғланишга қарши дори воситалари гуруҳига кирувчи препаратларини қабул қилиш, юз соҳаси гемангиомаси учраш частотасининг ортиши аниқланди (Kalanjeri S. 2016). Ҳомиладорлик даврида ўтказилган парагрипп инфекцияси қон-томир яхши сифатли ўсмалари ривожланишининг ортиши билан исботланди (Dabó H. ва бош., 2016).

Шунингдек, гемангиома ўсишининг пролифератив даврида жарроҳлик амалиёти 45 % ҳолатларда асоратланишнинг қайталаниш частотаси 85 % ҳолатларда кузатилди (J. Mulliken ва O. Enjolras). Гарчи ҳозирги кунда қон-томир яхши сифатли ўсмаларини медикаментоз даволашнинг янги имкониятлари топилган бўлсада (Huntington J.T., 2015), жуда кам кузатувчилар ушбу даволаш усулини такомиллаштиришни ёзиб

қолдирмоқда. М.Маттаси изланишлари яхши сифатли қон-томир ўсмаларини даволашда лазерли ФДТ самарадорлигини исботлади.

Муаллифларнинг фикрига кўра, ҳозирги вақтгача гемангиомани даволаш амалиётларини ўтказиш бўйича аниқ кўрсатма мавжуд эмас. Туғилгандан 6-12 ойдан сўнг даволаш учун бориш мақсадга мувофиқ хисобланади (Перловская В.В, Сапухин Э.В., Козлов Ю.А). Ногиронлик гуруҳига кўра беморлар қуйидагича тақсимланган: 1-гуруҳ 56,5%, 2-гуруҳ 40,5% ва 3 гуруҳда эса 3%. Ногиронлик даражасини сабаблари ўрганиб чиқилганда, битмаган ёки трофик яралар қайталаниши 69,6%, ҳаракат тизими аъзолари, мимик мушаклар ва қафт бармоқлар ҳаракатини чекланиши 19%, оёқ ва қўллар ампутациялари 9% ташкил этади (Yu N, Long X.).

Адабиётларда келтирилган маълумотлар таҳлили гемангиомани даволаш усулларини оптималлаштириш, илмий изланишларни такомиллаштириш зарурлигини кўрсатмоқда, шу билан бирга бажарилган амалиётлардан кейин ҳам функционал, ҳам косметик натижалар асосий долзарб ва ечими топилиши керак бўлган муаммолигича қолмоқда, бу эса тактик ва техник жиҳатларни янада такомиллаштириш зарурлигини кўрсатади.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги.

Диссертация иши СС-ИТАБ-2018-10 «Болаларда гемангиомани эрта ташхислаш ва даволашда янги компьютер технологиялари ва маҳаллий ишлаб чиқариш ускуналарини жорий этиш» инновацион грант асосида амалга оширилди (2017-2022 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади: юз соҳаси гемангиомалари бўлган болаларда, касалликни камқонлик билан бирга кечишида, лазерли технологиялардан фойдаланган ҳолда, даволаш тактикасини такомиллаштириш

Тадқиқотнинг вазифалари:

камқонлик билан кечувчи юз соҳаси гемангиомалари бўлган болалардаги касаллик частотаси ва характерини ўрганиш;

юз соҳа гемангиомаси ва камқонлик аниқланган болаларда патологик ўчоқни лазер билан нурлантиришда қоннинг ивиш кўрсаткичлари таҳлилинини ўтказиш;

анемия аниқланган болаларда, асоратланган гемангиомада консерватив давонинг дискоцитларга таъсирини ва гемангиомаларнинг веноз қон оқими динамикасини баҳолаш;

болаларда камқонлик билан кечувчи гемангиоманинг даво усулини такомиллаштириш ва даво самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти: сифатида Тошкент шаҳар 1-сон шифохонаси, Андижон давлат тиббиёт институти “Онкология ва тиббий радиология” бўлимида текширилган ва даволанган 110 нафар беморлар бўлиб, улардан 65 нафари асосий гуруҳ беморлар Тошкент шаҳар 1-сон шифохонаси ва Андижон давлат тиббиёт институти “Онкология ва тиббий

радиология” бўлимида даволанган, 45 нафари қиёсий гуруҳдаги юз соҳаси гемангиомаси билан оғриган ва камқонлиги бўлган болалар.

Тадқиқотнинг предмети сифатида анемия фонидаги беморларни юз-жағ соҳаси гемангиомалари, фотодинамик самара ва индукцияланган флуоресценсга асосланган янги маҳаллий терапевтик ва диагностик даволаш усуллари.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда умумклиник, инструментал (флуоресценция), биокимёвий, морфологик ва статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор камқонлик фонида гемангиомаларни даволашда инфрақизил диапазондаги паст интенсив лазеротерапия деструкциясидан фойдаланган ҳолда даволаш усули такомиллаштирилган;

камқонлик билан кечувчи асоратланган гемангиомаларни лазерли нурланишдан кейинги даврда периферик қон таркибидаги дискоцитларнинг дегенератив ва миқдорий ўзгариши, ҳамда нурланишни гемангиомалардаги веноз қон томирларга таъсири натижасида, улардаги склеротик ўзгариш сабабли, ундаги қон оқими тезлиги пасайиши исботланган;

илк бор анемия билан кечувчи гемангиомалар ва уларнинг асоратланган шакллари даволашнинг гемостатик ва косметик жиҳатдан самарадорлиги исботланган;

болаларда камқонлик фонида гемангиомаларни такомиллаштирилган даволаш усули, даволаниш муддатини қисқартириши, узоқ муддатда касалликнинг асоратлари ва қайталаниш хавфини сезиларли даражада камайтириши ва даволаш харажатларини қисқартириши асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

муаммоли ҳудудларда жойлашган турли патологияли гемангиомаларни ташхислаш ва даволаш тактикасини танлашда янги алгоритм ишлаб чиқилган ва самарадорлиги исботланган;

ўсма ўсишини тўхтатиш ва уни даволаш мақсадида юз соҳаси гемангиомаларни юқори энергетик лазерлардан фойдаланган ҳолда даволашнинг самарадорлиги исботланган;

юз соҳаси асоратланган ва тўлиқ даволанмаган гемангиомаларини лазерли технологиялар, пластик ва реконструктив жарроҳлик аралашувларидан фойдаланган ҳолда даволашнинг янги усуллари ишлаб чиқилган.

Олинган натижалар ишончлиги. Илмий тадқиқотда қўлланилган ёндашувлар ва усулларнинг, назарий маълумотларнинг олинган амалий натижалари билан мослиги, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган ретроспектив таҳлили, диалектик, қиёсий таққослаш, мантиқий умумлаштириш, замонавий илмий усуллардан фойдаланган ҳолда беморларнинг умумий ҳолатини баҳолашда, услубий ёндашув ва

прогнозлаш белгиланган стандартларга мувофиқ ва статистик таҳлиллар ҳамда етарли миқдордаги тадқиқотлар билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти Ўзбекистонда фаннинг турли соҳаларида, амалий соғлиқни сақлашда, ўқув жараёнида, хусусан, режали ва шошилиш тиббий хизматнинг жарроҳлик бўлимлари амалиётида қўлланилиши мумкин. Ишнинг айрим натижалари талабалар, магистрлар, клиник ординаторлар ва курсантларни ўқитиш дастурларининг мазмуни ва тузилмасини такомиллаштириш орқали илмий асослашнинг назарий асослари яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти камқонлик фонидаги гемангиомаларни ташхислаш ва даволашнинг ишлаб чиқилган янги алгоритмдан фойдаланиш клиник аломатларни дастлабки муддатларда идентификациялаш, операциядан кейинги даврдаги касалликни қайталанишини камайтириш, 96 % ҳолларда яхши натижаларга эришиш ва 95 % беморларда даволашни амбулатор шароитда олиб бориш имконини бериши натижасида ўз навбатида болаларни даволаш учун давлат бюджетидан ажратиладиган маблағлар сарфини камайтириш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Самарқанд давлат тиббиёт университетининг 2023 йилдаги 3 февралдаги 112-сон хулосасига кўра (илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига РИО ва РИАТМ директори томонидан 2023 йилдаги 3 февралдаги 112-сонли хат юборилган):

биринчи илмий янгилик: илмий янгиликнинг моҳияти: қон ивиши бузилишларини паст интенсив лазерли нурланиш билан коррекция қилганда қон ивиш вақтининг нормал қийматларга интилиши фақат бошланғич гиперкоагуляцияли беморларда, бошланғич паст гемостатик кўрсаткичларга эга беморларда эса ивишнинг нормаллашуви фақатгина қисқа муддатли лазерли нурланишдагина юз беришига асосланган лазеротерапия усули ишлаб чиқилган; илмий янгиликнинг аҳамияти: юз соҳаси гемангиомасини камқонлик билан бирга кечиши бўйича пастинтенсив лазерли нурланиш билан даволаш натижасида ўсмадан қон кетиш каби асоратларни камайтиради ва реабилитация жараёнини тезлашишига олиб келади (Ихтиро патенти № DGU 21376 (16.12.2022й.); Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: юз соҳа гемангиомалари аниқланган камқонлик билан кечган беморлар учун ишлаб чиқилган пастинтенсив лазерли нурланиш усули Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Андижон филиали болалар онкология (17.02.2023 й.; № 18/1) бўлими амалиётга жорий этилди. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: юз соҳаси гемангиомаларини даволашда ПИЛН қўллаш орқали аънанавий усулда учраши мумкин бўлган асоратлар (операцияда қон йўқотилиши, касалликни қайталаниши, операция соҳасида чандиқлар ва функционал бузилишлар)ни сонини минималлаштиради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги

қуйидагилардан иборат: Тавсия этилган даволаш усули беморларни амбулатор шароитда катнаб даволаниши, доволанишдан кейин реабилитация вақтини камлиги ва медикаментоз даволарни қисқариши ҳисобига умумий сарф харажатларни камайтириш имконини беради; тадқиқот учун танланган ва таклиф қилинган усулда даволанган беморларда (65 та) даволаниш учун кетган харажатлар 110 460 000 сўмга ёки ҳар бир бемордан 1704000 сўмга иқтисод қилинади. Бир йилдаги мурожаатлар сонига нисбатан эса (22 та бемор), тадбиқ масштаби бўйича жами йиллик иқтисодий самарадорлик 37 488 000 сўмни ташкил қилади. Хулоса: янги пастинтенсив лазерли нурланиш жорий қилиниши бир нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 1 704 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Болалар юз соҳаси гемангиомасини камқонлик билан бирга кечишида паст интенсивли лазер нурини қўллаш билан комплекс даволаш» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига РИО ва РИАТМ директори томонидан 2023 йил 3 февралдаги 112-сон хат юборилган.

иккинчи илмий янгилик: илмий янгиликнинг моҳияти: юз соҳа гемангиомаларни камқонлик билан кечган болаларда инфрақизил диапазондаги юқори энергетик лазерлардан фойдаланган ҳолда бўлиши мумкин бўлган кўплаб асоратлар (ўсмадан қон кетиш, реабилитация даврининг чўзилиши, ногиронлик кўрсаткичининг камайиши) ни олдини олиш ва даволашнинг янги усули ишлаб чиқилган; илмий янгиликнинг аҳамияти: инфрақизил диапазондаги юқори энергетик лазерлардан фойдаланган ҳолда камқонлик билан кечувчи гемангиомаларни даволаш амалиётларини бажариш режалаштирилган бошқа даво усуллари билан самарадорлиги билан фарқ қилади. илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: олинган илмий-амалий маълумотлар Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Андижон вилояти филиали болалар онкология ((17.02.2023 й.; № 18/1) бўлими амалиётга жорий этилди. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: операциядан кейинги реабилитация сифатини ошириш; беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш; беморларни шифокор қабулига такрорий қатновлар сонини частотасини 50–60 % гача камайтиради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: даво жараёнида бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олинишига кўра 1 нафар бемор учун 2 200 000 сўм иқтисод қилинди (даводан кейинги гемотрансфузия, госпитализация кун), бу эса йилига умумий беморларнинг 20% ногиронликни камайтиради ва беморлар умумий харажатларини 143 000 000 (65 нафар бемор учун) сўмга иқтисод қилади). Хулоса: янги жаррохлик амалиётининг жорий қилиниши бир нафар бемор ҳисобидан бюджет маблағларини 2 200 000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 4 300 000 сўмга иқтисод қилиш имконини беради. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Болалар юз соҳаси гемангиомасини камқонлик билан бирга кечишида паст интенсивли лазер

нурини қўллаш билан комплекс даволаш» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига РИО ва РИАТМ директори томонидан 2023 йил 3 февралдаги 112-сон хат юборилган.

учинчи илмий янгилик: илмий янгиликнинг моҳияти: камқонлик билан кечувчи асоратланган гемангиомаларни лазерли нурланишдан кейинги даврда омилнинг периферик қон таркибидаги дискоцитларнинг дегенератив ва миқдорий ўзгариши, ҳамда нурланишнинг гемангиомалардаги веноз қон томирларга таъсири натижасида улардаги склеротик ўзгариш сабабли ундаги қон оқими тезлиги пасайиши исботланган; илмий янгиликнинг аҳамияти: асоратланган гемангиомаларда нормал дискоцитлар сони янада юқори даражада камайди ва дегенератив ўзгарган шаклларнинг сони эса 15 мартага ортди. дискоцитлар сонининг келгусидаги камайиши кузатилди. веноз қон оқимида даволашга қадар тезлик, даволашдан кейинга нисбатан юқори бўлиб, даво самараси сезиларли даражада яхши бўлди. илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: олинган илмий-амалий маълумотлар Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Андижон вилояти филиали болалар онкология (17.02.2023 й.; № 18/1) бўлими амалиётга жорий этилди. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: операциядан кейинги асоратлар ривожланишининг олдини олиш чораларини белгилайди; операциядан кейинги даврда самарали даво ўтказилганлиги сабабли, касаллик қайталаниши ва муолажа учун санокли марта мурожаат қилинишига олиб келади; ушбу амалиётдан кейин юз соҳаси косметик сифатини яхшилади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: Болаларда юз соҳаси гемангиомасини анъанавий усулда жаррохлик йўли билан даволаш учун (қайта мурожаатларни инобатга олган ҳолда) ҳар бир беморга кутилаётган жами сарф-харажатлар ўртача 648 000 сўмни ташкил қилади. Таклиф қилинаётган усулда эса ушбу қиймат 146 000 сўмни ташкил қилади, яъни харажатларни 4,5 мартага камайтириш имконини беради. Хулоса: янги жаррохлик амалиётининг жорий қилиниши 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 145 315 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 322 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Болалар юз соҳаси гемангиомасини камқонлик билан бирга кечишида паст интенсивли лазер нурини қўллаш билан комплекс даволаш» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига РИО ва РИАТМ директори томонидан 2023 йил 3 февралдаги 112-сон хат юборилган.

тўртинчи илмий янгилик: илмий янгиликнинг моҳияти: болаларда камқонлик фонидagi кечувчи асоратланган гемангиомани замонавий ташхислаш ва даволашнинг янги алгоритми ишлаб чиқилган; илмий янгиликнинг аҳамияти: камқонлик фонидagi гемангиомани ташхислаш ва даволашнинг ишлаб чиқилган янги алгоритми ижобий косметик натижалар

билан тўлиқ даволаниб кетишга 90%, жарроҳлик аралашувлари натижасида қон кетишининг олдини олишда 95% ва яхши функционал натижаларга эришишга 98% ҳолатда имкон беради. илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: олинган илмий-амалий маълумотлар Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Андижон вилояти филиали болалар онкология (17.02.2023 й.; № 18/1) бўлими амалиётга жорий этилди. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: даво манипуляциясининг ташхислаш ва даволашга нисбатан янги алгоритмини қўллаш орқали асоратлар ва косметик жиҳатдан қониқарли натижалар олишни таъминлайди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: камқонлиги мавжуд болаларда юз гемангиомаларини лазерли ФДТ билан даволашга асосланган усулда даволашдан кейинги узок муддатларда касалликнинг қайталаниш даражасини 6 тадан 1 тагача камайтиришга эришилган. Таклиф қилинаётган технологиянинг тадбиқ қилиниши натижасидаги иқтисодий самарадорлик болаларнинг касаллик туфайли ногиронлик даражасини камайтириши билан изоҳланади, яъни ногиронлик туфайли жисмоний лаёқатсиз болалар сони мазкур тадқиқот доирасида 5 тага камайган. Хулоса: 1 нафар ногирон болага тўланадиган нафақа миқдори 648 000 сўм («Фуқароларнинг давлат пенсия таъминоти тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига пенсия тайинлаш тартибини такомиллаштиришга қаратилган ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш ҳақида» ги Қонуни, 7.10.2022 й.) эканлигидан келиб чиқилса, тадбиқ доирасида 1 бемор хисобидан йиллик умумий 8 376 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: «Болалар юз соҳаси гемангиомасини камқонлик билан бирга кечишида паст интенсивли лазер нурини қўллаш билан комплекс даволаш» мавзусида илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига РИО ва РИАТМ директори томонидан 2023 йил 3 февралдаги 112-сон хат юборилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 2 та маҳаллий чет-эл иштирокидаги илмий-амалий конгресс ва анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Илмий тадқиқот натижаларини нашр қилиш: Диссертация мавзуси бўйича 12 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, улардан 4 таси Республика ва 4 таси хорижий журналларда, 1 та дастурий патент, 4 та тезис илмий журналларда нашр этилган.

Диссертация тузилиши ва ҳажми: Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Гемангиомаларни даволашнинг замонавий усуллари”** деб номланган биринчи бобда диссертация мавзуси бўйича тегишли маҳаллий ва хорижий адабиётлар муҳокамаси келтирилган. Юз соҳаси гемангиомалари (ЮСГ) юз-жағ жарроҳлиги соҳасининг ҳал этилмаган муаммоси ҳисобланади. Ушбу патологияга нисбатан ҳал қилинмаган ва кутилаётган тактика масаласи қимматли вақт йўқотилиши ва касаллик ривожланишига олиб келади. Табиийки, катта ўлчамдаги ва асоратланган гемангиомалар (ГА) яхши косметик натижалар билан радикал даволашда етарлича мураккаб муаммоларни келтириб чиқаради. Болаларда ГАни даволашда тадбиқ этилган актив даволашда оптимал усул мавжуд эмаслиги билан чекланади, чунки маълум усулларнинг ҳеч қайси бири янги туғилган чақалоқ организми учун хавфсизлиги билан бирга ижобий косметик самарани кафолатламайди. ЮСГлари кўпинча ўсма юзаларини яраланиш ва чандиқланиши билан асоратланади. Янги технологиялар жорий қилинмасдан ГАларни даволаш муаммоларини ҳал қилиш имконсиз ҳисобланади, шу сабабли инфрақизил (ИК) лазерларни бошқа даво усуллари билан биргаликда қўллаш қизиқиш уйғотади.

“Материаллар ва текшириш усуллари” деб номланган иккинчи бобда материаллар ва текширув услублари баён қилинган. Илмий иш 2017-2022 йиллар давомида Тошкент тиббиёт академияси “Хирургик касалликлар” кафедраси (1-сон Тошкент шаҳар шифохонаси базасида) ва Андижон давлат тиббиёт институти “Онкология ва тиббий радиология” кафедрасида (Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Андижон филиали) бажарилди. Илмий изланишда ИҚ нурланиш (CO_2 , NDYAG, Pulse dye laser) асосида юқори энергияли лазерлар билан ФДТ биргаликда юз соҳасида жойлашган гемангиомаларни даволашда қўлланилган.

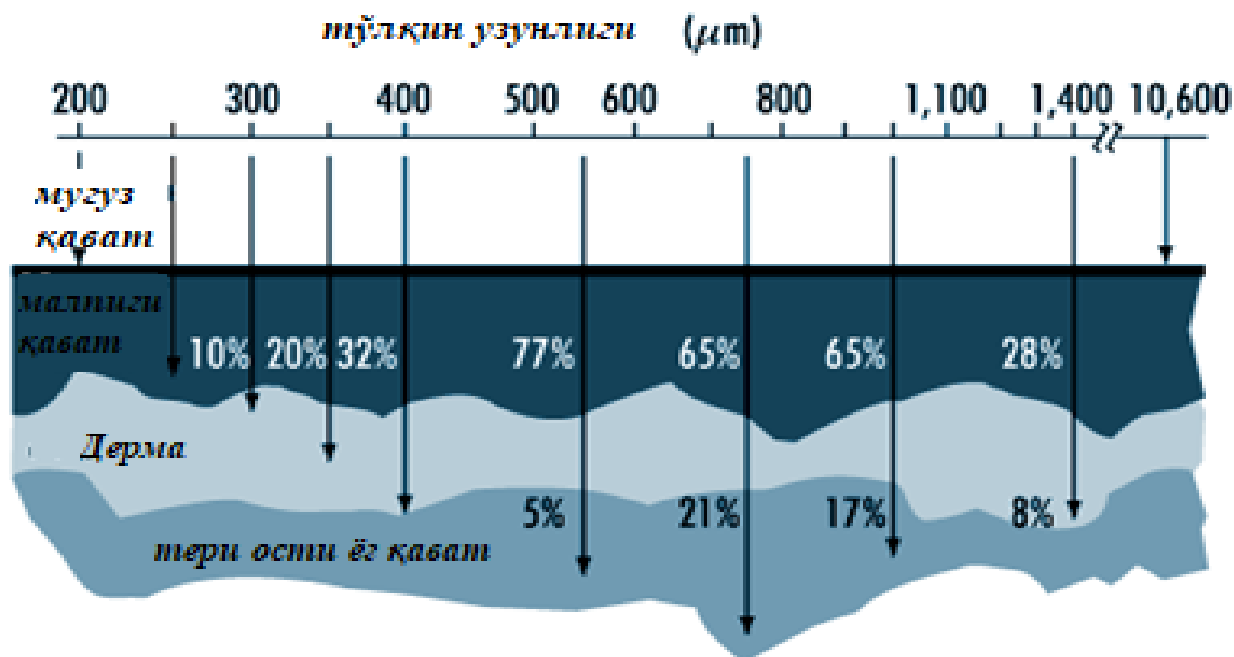
Биз ишимизда гемоглобиннинг қондаги миқдори бўйича камқонлик таснифидан фойдаландик, 1- жадвал:

Тадқиқотимизда олинган болалардаги анемия этиологик жиҳатдан кўпқолларда (80 %) темир танқислиги сабабли эканлиги аниқланди.

**Қамқонлик оғирлигининг лаборатор мезонлари
(постнеонатал даврдаги болалар учун)**

Қамқонликнинг оғирлик даражаси	Капилляр қондаги гемоглобин даражаси, г/л
Енгил	Камида 90
Ўрта	70-90
Оғир	<70

Даволашнинг лазерли усуллари 90-йилларнинг бошларидан кенг қўлланила бошланди. ГАни даволашда биринчи бўлиб CO₂, Nd YAG юқори энергетик лазерларидан фойдаланилди, лекин уларнинг кўрсатмалари гипертрофик чандиқлар ҳосил бўлиши эҳтимоли билан чекланган. Қўлланилаётган юқори энергетик лазерлар – бу: АИГ, аргонли, қизил лазерлар, CO₂ лазер, шунингдек, IPL импульсли лампалари. Т.Ohshiro га кўра лазер нурини тарқатишнинг биологик ҳужайрага кириш чуқурлиги нурланиш тўлқинининг узунлигига боғлиқ (1-расм).



1-расм. Лазерли нур тарқатишнинг биологик ҳужайрага кириш чуқурлиги

Лазер тарқатувчи CO₂, NDYAG, Pulse dye laser қурилмалар даволаш ва профилактика муассалари учун тиббий ускуна сифатида ишлаб чиқарилган. Лазер қурилмалари Ўзбекистон Республикаси меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлигининг 07.01.2011 йилдаги 2177 – сонли “Тиббиёт техникасидан фойдаланиш, монтаж қилиш, техник хизмат кўрсатиш ва таъмирлашда меҳнатни муҳофаза қилиш қоидаларини тасдиқлаш ҳақидаги” буйруғидаги “Лазер қурилмаларидан фойдаланишда хавфсизлик талаблари”га мос келади.

Метилен кўки, 5-ALA фотосезгир воситаларининг ютилиш спектрини ўрганиш «Beckman» компаниясининг (АҚШ) Acta-C-III спектрофотометр ускунасида амалга оширилди.

Беморларнинг ёш контингенти чақалоклик давридан тортиб 16 ёшгача бўлган беморлар гуруҳини ташкил этади. Умумий беморлар сони 110 та. Қиз болаларда учраш частотаси 58 %, ўғил болаларда эса 42 % ни ташкил этиб ёш тақсимоти бўйича 2- жадвалда келтирилгин.

2 - жадвал

Беморларни ёши бўйича тақсимлаш.

Ёш гуруҳи	Асосий гуруҳ		Қиёсий гуруҳи	
	Беморлар сони	Частотаси (%)	Беморлар сони	Частотаси %
Чақалок	20	31	4	9
Кўкрак ёшидаги	23	35	10	22
Мактаб ёшидан олдинги	8	12	15	34
Мактаб ёшигача	5	8	10	22
Кичик мактаб ёши	6	9	4	9
Катта мактаб ёши, ўсмирлик даври	3	5	2	4
Жами	65	100 %	45	100 %

Беморларни 2 та гуруҳ, яъни асосий ва қиёсий гуруҳларга ажратилди. 65 нафар асосий гуруҳ беморга даволашни янги технологияларини фойдаланган ҳолда ўтказилди. Қиёсий гуруҳ 45 нафар беморлардан ташкил топган (фақат медикаментоз даволаш).

Гемангиомаларнинг турли шакллари билан клиникага мурожаат қилган беморларга **текширишнинг қуйидаги усуллари** қўлланилди:

1. Умумклиник ва лаборатор текширувлар, ташхислашнинг нур ва инструментал усуллари.

2. Даволаш динамикасида гемангиомани рақамли суратга олиш.

3. Планиметрик текширув.

4. Флуоресцент ташхислаш.

5. Ретроспектив таҳлили

6. ВАШ визуал аналог шкала таҳлили.

7. Статистик усули.

Диссертациянинг «Мавжуд гемангиомаларни ўрганиш натижалари. Ретроспектив таҳлил. Медикаментоз даволаш самарадорлигини баҳолаш» деб номланган учинчи бобда гемангиомаларнинг пайдо бўлиши тўғрисида маълумотлар келтирилган – ўғил болаларда гемангиомалар туғилишдан бошлаб 2-4 ҳафта ичида ва камроқ ҳолларда– кейинги даврда пайдо бўлиши аниқланди. Қизларда 2-4 ҳафталик даврда гемангиома ўсиши бошланган ҳолатлар сони сезиларли даражада катта ($\chi^2=12,83$; $p<0,05$) ва бу даврда унинг пайдо бўлиш хавфи туғилганидан қараганда 2,07 баравар кўп ($\chi^2=12,83$; $p<0,05$) ва кейинги даврга қараганда 4,14 баравар кўп ($\chi^2=35,17$;

$p < 0,05$). Бутун гуруҳда гемангиома пайдо бўлишининг энг кўп ҳолатлари туғилишдан 2-4 ҳафта ўтгач содир бўлади (3 - жадвал).

3-жадвал

Гемангиома билан оғриган беморларнинг жинси ва гемангиома ўсиши бошланиш даври бўйича тақсимланиши, (%)

Жинси	Гемангиома ўсишининг бошланиш даври		
	туғилганида	2-4 ҳафатлик даврида	4 ҳафтадан кейин
Ўғил болалар, %	43±7,7	43±6,8	14±3,9* $\chi^2=7,73$
Қизлар, %	28±5,5*	58±4,9 $\chi^2=12,83$	14±2,5* $\chi^2=35,17$
Жами, %	35±5,1* $\chi^2=9,73$	51±4,6	14±2,9* $\chi^2=41,68$

Эслатма. * – гемангиома ўсишининг 2-4 ҳафтада ва бошқа вақтларда бошланиши ҳолатидаги фарқлар ишончли ($p < 0,05$).

Болаларнинг 32 фоизида гемангиомаларнинг клиник белгилари туғилиш пайтида қайд этилган ва қизил доғлар ёки шаклланган кўринишида бўлган, 54 фоизида улар ҳаётнинг иккинчи ҳафтасидан кейин ва икки ойгача пайдо бўлган. Гемангиомаларнинг клиник кўринишлари ўчоқларнинг чуқурлиги ва тарқалишига боғлиқ эди. Юзаки ўчоқлар текис шаклланишлар ёки терининг юзасида дўнгсимон кўринишдаги шаклланишлар мавжудлиги билан ажралиб турарди. Ранги қизилдан бинафша ва цианотикгача бўлган. Босилганда ранг оқариб кетган. Янги ўчоқларнинг қирралари турли хил эди. Тери ости гемангиомалари терида минимал капилляр қон томир нақшлари билан ёки умуман ўзгаришсиз кўк шиш пайдо бўлиши билан ажралиб турарди. Аралаш шаклланишлар терининг ости қисмида ҳам, юзаки қисмида ҳам кузатилган.

Гемангиома ва ёндош анемия билан оғриган болаларнинг 67 та касаллик тарихи ретроспектив таҳлил қилинди. Гемангиомалар кўпинча ёноқ соҳаси (28,0% болалар), шунингдек пешона (22,0%) ва чакка (19,0%) да локализация қилиниши аниқланди. Ҳар бир ёш гуруҳида, шунингдек, бутун тадқиқот гуруҳида қизларнинг аксарияти ишончли эди.

Ретроспектив гуруҳдаги беморларда гемангиомани олиб ташлаш энг кўп қўлланиладиган усул жарроҳлик усули бўлди. У 53,0% ҳолларда қўлланилган. Қўлланиш частотаси бўйича иккинчи ўринда болаларнинг 17,0 фоизини даволашда ишлатиладиган кортикостероидларни ўсимта ичига юбориш усули эди.

Ретроспектив тадқиқот таҳлили шуни кўрсатдики, энг яхши косметик таъсир тизимли -адреноблокатор терапияси ва кортикостероидларни ўсимта ичидаги юбориш орқали олинган. Жарроҳлик усуллари қониқарли ёки бироз яхшироқ натижага эришишга имкон берди. Ўғил болалар гуруҳида визуал аналог шкала бўйича ўртача балл (ВАШ) (63±14) балл,

қизлар гуруҳида (59±13) балл, яъни гемангиомани даволаш натижаларида олинган косметик таъсир бўйича гендер фарқлари аниқланмаган. Косметик натижаларни ВАШ бўйича баҳолашда яхши натижа фақат 1,0% ҳолларда қайд этилади. 15,0% ҳолларда қониқарли натижа, 81,0% ҳолларда гемангиомани даволашда яхши натижасига эришилди (50 90 балл).

Шундай қилиб, ретроспектив гуруҳдаги болаларни даволаш натижаларини таҳлил қилиш бизнинг тадқиқотимизда иштирок этган болаларга қараганда камроқ косметик таъсир га эришилганлигини кўрсатди (ВАШ=98 балл).

Ушбу бобда, шунингдек, қиёсий гуруҳдаги болаларни медикаментоз даволаш натижалари келтирилган. Биз гемангиома билан оғриган беморларни даволадик, унга кўра болаларга турли хил даволаш усуллари табақалаштирилган ҳолда буюрилди, танлов боланинг ёшига, фаоллигига, морфологик хусусиятларига, гемангиоманинг локализациясига ва оналарнинг хоҳишларига қараб белгиланди.

Консерватив даволанишнинг қуйидаги усуллари қўлланилди:

- β-адреноблокатор билан тизимли даволаш;
- β-адреноблокатор билан маҳаллий даволаш;
- β-адреноблокаторни маҳаллий қўллаш билан биргаликда кортикостероидларни гемангиома тўқималарига танлаб юбориш.

4 –жадвал.

Гемангиомаларни β-адреноблокатор (пропранолол)билан тизимли даволаш схемаси

Жорий назорат билан стационар даволанишни бошлаш	
Аввал ўтказилган тадқиқотлар:	
ЭКГ, юрак ултратовуш текшируви, кардиолог билан маслаҳатлашиш	
Тери ости ёки чуқур локализация ГА доплер сонографияси, СКТ	
Дозлаш схемаси:	Препаратни қабул қилиш тенг дозаларда овқатдан кейин
1 сутка –0,5 мг/кг дан	
2 сутка –1,0 мг/кг дан	
3 сутка –2,0 мг/кг дан	
Ҳар бир дозадан кейин дозани ошириш даврида назорат: қон босими, юрак уриши ва қон глюкоза	
Амбулатор даволаш босқичида назорат тадқиқотлари	
Биринчи ойда-ҳар ҳафтада, кейин эса ойига 2 марта: юрак уриши, қон босими	
Ҳар ой-Г ўзгаришлар динамикасини баҳолаш, тери ости ёки чуқур локализация бўлганда ГА доплер сонографияси	
Ҳар ой-тана вазнининг ўзгаришига қараб препаратнинг дозасини тузатиш	
Даволашни якунлаш	
Қабул қилишнинг аста-секин ҳафталик пасайтириш, аввал икки дозага, сўнгра кунига бир дозага камаяди	

β -адреноблокаторлар билан тизимли терапия схема бўйича 7 нафар бемор томонидан қабул қилинган (4- жадвал).

β -адреноблокатор (пропранолол) билан тизимли даволаш текширув ўтказилгандан сўнг касалхонада буюрилган. Ушбу турдаги даволаш кўрсаткичларнинг ишончли ўзгаришига олиб келди. sFasL кўрсаткичи ишончли равишда 2 мартадан ошди ва sFas деярли ўзгармади. ВАШ 65% га ошди.

Гемангиомаларни кортикостероидни ўсимта ичига юбориш ва кичик гемангиома (1,5 см гача) бўлган 9 болада β -адреноблокаторни маҳаллий қўллаш орқали даволашда фаол ўсиш босқичида кортикостероидни (триамцинолон ацетонид) ўсимта ичига юбориш β -адреноблокаторни (тимолол малеат 0,5 %) маҳаллий қўллаш билан биргаликда қўлланилган. Ушбу турдаги даволанишнинг таъсири остида sFasL кўрсаткичининг сезиларли даражада пасайиши фонида ($Z=2,4$; $p=0,02$) sFasL кўрсаткичи ошганлигини таъкидладик. ВАШ 95% га ошди.

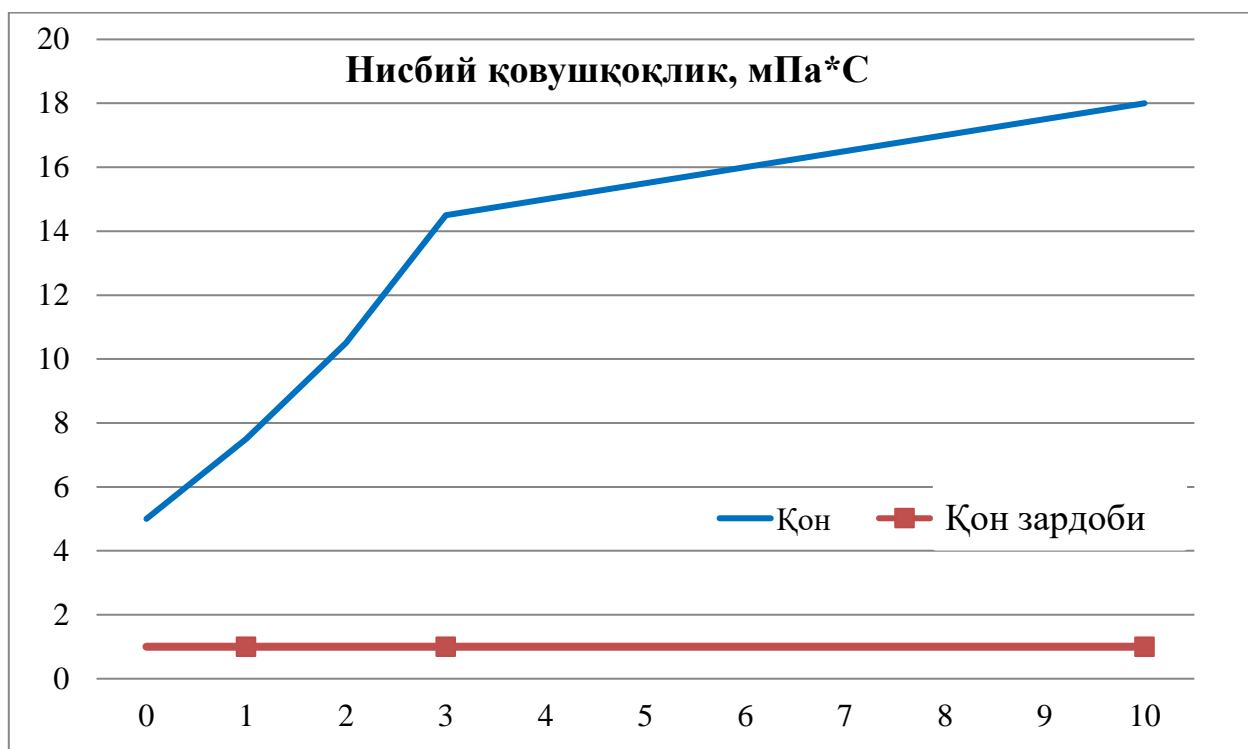
14 болада β -адреноблокатор (тимолол малеат 0,5%) эритмаси билан маҳаллий даволаш ўтказилди. Ушбу турдаги даволанишни тайинлаш учун кўрсатма фаол ўсиш билан юзаки фокал ва фарқланмаган гемангиомаларнинг мавжудлиги эди. Гемангиомани β -адреноблокаторни маҳаллий қўллаш орқали даволаш sFasL кўрсаткичининг 2 баравар кўпайишига олиб келди. ВАШ 74,5% га яхшиланди.

Диссертациянинг «**Юз соҳа гемангиомаси бўлган болаларда камқонлик билан бирга кечишида даволаш**» деб номланган тўртинчи бобида 65 нафар юз соҳасида гемангиома аниқланган камқонлиги мавжуд болаларда ўтказилган тадқиқот натижалари акс этган. Гемангиоманинг даволаш муаммоси бола туғилган вақтдан бошланади ва кўп ҳолларда ушбу касалликнинг оқибатлари ва асоратлари бир умр сақланиб қолади. Гемангиома кўпроқ инвазив ўсиш билан характерланади, бироқ, камқонлиги бўлган беморларда қўшимча даволаш сабабли янада ёрқинроқ ифодаланган, чегаралари кўтарилиб турувчи, атроф тўқималарга битишиб кетиш ва инвазия кўринишида бўлиши мумкин, бу эса аномалияларни жарроҳлик йўли билан коррекция қилишни янада қийинлаштиради. Бошқа болалардан фарқли равишда, камқонлик фонида кўпинча ўсманинг рецидивни юз беради ва қайта муолажалар ўтказишни талаб қилади.

Замонавий иқтисодий шарт-шароитларда тиббиётни ривожлантириш ва такомиллаштириш, айниқса гемангиома аниқланган болаларни умум мустаҳкамловчи ва витаминотерапия мумкин бўлмаган шароитда, даволашнинг янги, самарадор ва патогенетик асосланган усулларини қидириш заруратини кўяди. Ушбу нуқтаи назардан ҳозирги пайтда шифокорлар амалга ошираётган даво чоралари орасида нисбатан кам аҳамиятга эга бўлган лазер нуридан фойдаланишни жорий этиш ва кенг қўллаш анча истиқболли ҳисобланади.

Шундай қилиб, 1, 3 ва 10 дақиқа давомида паст интенсивли лазерли нурланиш таъсири остидаги плазма қовушқоқлиги динамикасини тадқиқ этиш, лазерли нурланиш қоннинг изоляцияланган плазмаси қовушқоқлигига сезиларли таъсир этмаслигини кўрсатди.

Яхлит қон нисбий қовушқоқлигининг паст интенсивли лазерли нурланиш остида ўзгаришларига бағишланган тажрибаларнинг иккинчи серияси назорат гуруҳида қоннинг нисбий қовушқоқлиги $4,8 \pm 0,07$ мПа·с, тажриба гуруҳида эса, 1, 3 ва 10 дақиқа давомида паст интенсивли лазерли нурланиш таъсири остида бўлган қон нисбий қовушқоқликнинг ўзгаришини кўрсатди: $7,4 \pm 0,04$ мПа·с, $15,3 \pm 0,1$ и $18 \pm 0,06$ мПа·с, лазер нури билан нурланиш вақтининг ортишига мос равишда (1, 3 ва 10 дақиқа) (2-расм). Ранг корреляцияси коэффиценти 1 дақиқа нурланишдан сўнг $0,78 \pm 0,064$ ни, шунингдек, 3 ва 10 дақиқа нурланишдан сўнг мос равишда $0,77 \pm 0,054$ ва $0,79 \pm 0,03$ ни ташкил этди. (1- график)



1- график. Тажриба намуналарининг турли экспозицияларида паст интенсивли лазерли нурланишга учраган қон ва плазма нисбий қовушқоқлигининг динамикаси (1, 3 ва 10 дақиқа). Изоҳ: * - $n=67$, $p \geq 0,05$.

Биз томондан камқонлиги бўлган болалардаги эритропозга паст энергетик лазер нурланиши ёрдамида таъсир этиш усули ишлаб чиқилди. Терапия учун «Восток» лазеридан фойдаланилди.

Тажрибалар сериясини ўтказиш давомида беморнинг юқори ивиш қобилиятига эга натив қонини (гиперкоагуляция $2,46 \pm 0,55$ дақ., $n=32$) 1 ва 3 дақиқа давомида нурлантиришда унинг коагуляцияловчи хоссалари камайди, яъни, қоннинг ивиш кўрсаткичи мос равишда $4,34 \pm 0,6$ ва $4,42 \pm 0,4$ дақиқани ташкил этди.

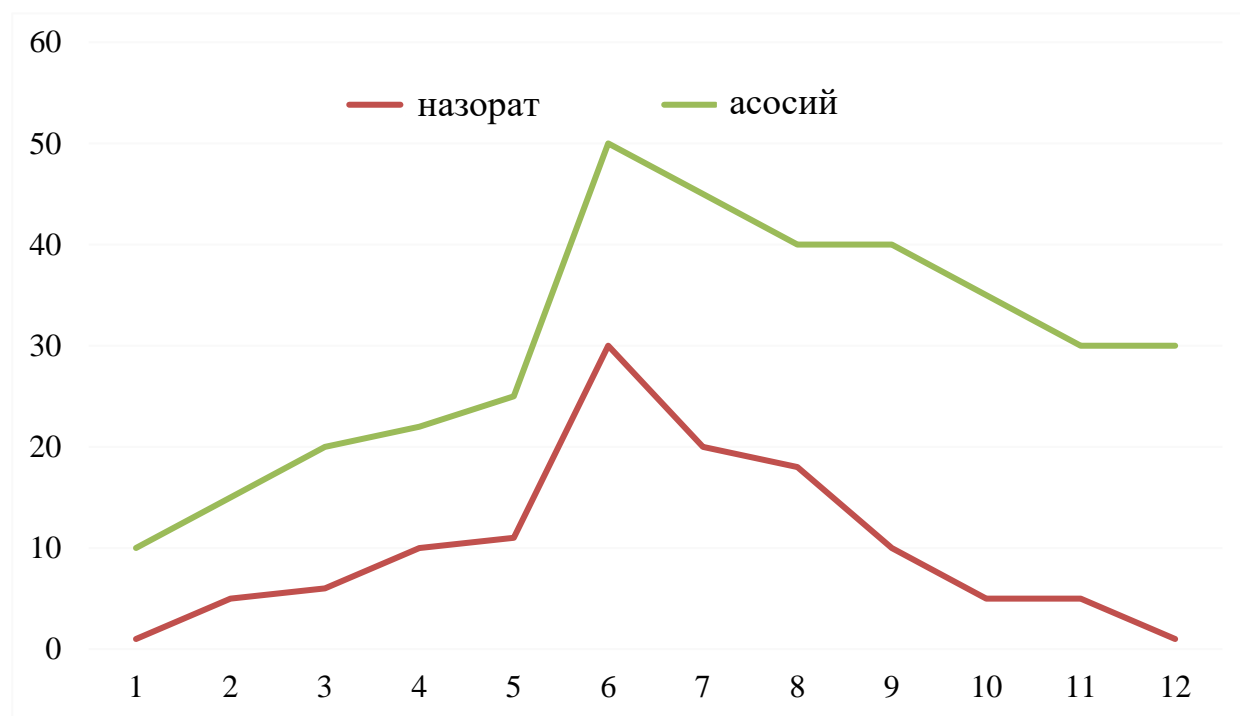
Тажрибаларнинг иккинчи сериясида қони пасайган ивиш қобилиятига беморлар тажриба гуруҳининг қонини 1 дақиқа давомида нурлантиришда (гипокоагуляция $7,19 \pm 0,09$ дақ., $n=35$) қоннинг ивиш вақти $6,07 \pm 0,6$ дақиқагача камайди, лазерли таъсир экспозициясининг вақти 3 дақиқагача орттирилганда эса яна $7,07 \pm 0,35$ дақиқагача ортди.

Шундай қилиб, қон ивиши бузилишларини лазерли нурланиш билан коррекция қилганда қон ивиш вақтининг нормал қийматларга интилиши фақат бошланғич гиперкоагуляцияли беморларда, бошланғич паст гемостатик кўрсаткичларга эга беморларда эса ивишнинг нормаллашуви фақатгина қисқа муддатли лазерли нурланишдагина юз бериши аниқланди.

Биз ўтказган тадқиқот қоннинг паст интенсивли лазерли нурланиш терапиясини олмоқчи бўлган беморларда қон ивишининг бошланғич кўрсаткичларини ўлчаш заруратини кўрсатади, зеро лазерларнинг даво самараси қоннинг коагуляцион кўрсаткичларига бевосита боғлиқдир. Олинган натижалар қон патологик ҳолатларининг коррекцияси учун паст интенсивли лазерларни даволаш мақсадида қўллаш бўйича услубий тавсияларга тўғрилашлар киритиш заруратини таъкидлайди.

Беморларда дискоцитлар сони камаймоқда ва $781,1 \pm 27,5 \cdot 10^{12}/л$ ни ташкил этади. Эритроцитларнинг дегенератив ўзгарган шаклларининг сони сезиларли, қарийб 10 баравар ортиб кетган. Асоратланган гемангиомаларда меъёрдаги дискоцитлар сони янада юқори даражада камайган. У $708,8 \pm 34,1 \cdot 10^{12}/л$ ни ташкил этди, дегенератив ўзгарган шаклларнинг сони эса 15 марта ортди.

Дискоцитлар сонининг келгусидаги $652,1 \pm 28,2 \cdot 10^{12}/л$ га қадар камайиши учраган. Дегенератив ўзгарган шаклларнинг миқдори қарийб 20 баравар ортди ва $42,5 \pm 6,2 \cdot 10^{12}/л$ ни ташкил этди.



2- график Гемангиоманинг кечиши

Даволаш жараёнида дискоцитлар статистик ишонарли даражада ортди ($P < 0,001$) ва эритроцитлар патологик шакллари сони камайди. Дискоцитлар сони $790,2 \pm 24,2 \cdot 10^{12}/л$ ни ташкил этди, шу жумладан, бир ўсишли – $64,4 \pm 3,2 \cdot 10^{12}/л$; эшаккли – $22,2 \pm 2,4$ ва кўплаб ўсишли - $50,1 \pm 3,8 \cdot 10^{12}/л$.

Бизнинг материалimizда гемангиомаларнинг 90% ни инфантил шакллар ташкил этди. Камқонлик фонидагигемангиомаларнинг кечиш фазаси оддий ва усидирилган фазасидан фарқ қилди (2- график).

Камқонлик фонидаги гемангиомаларнинг кечиши.

Гемангиомаларнинг деструкция усулини танлашда доплерографик тадқиқотлар маълумотларига ориентирланиш лозим (5- жадвал)

Камқонлик фонида юқори энергетик лазерлардан фойдаланиш қонкетишлар хавфининг минималлиги сабабли танлов усули ҳисобланади. Инфрақизил спектрдаги лазерлар энг кўп қўлланилади, бизнингча, юқори энергетик лазерлардан, айниқса гемангиомаларда инфрақизил спектрдагилардан, шунингдек, чандикли тўқима ривожланиш хавфининг олдини оладиган янги технологиялардан фойдаланишни мақбуллаштириш бўйича тадқиқотлар қизиқиш уйғотади.

5-жадвал

Гемангиомаларни доплер сканерлаш кўрсаткичлари

Қон оқими шакли	Қон оқимининг тезлиги даволашдан олдин, см/сек	Қон оқимининг тезлиги даволашдан кейин см/сек	Таъсир тури
Артериал	$25,23 \pm 2,3$	$16,7 \pm 3,1$	Склеротерапия
Веноз	$8,56 \pm 1,1$	$1,1 \pm 0,1^*$	СО ² лазер ёки диодли импульсли
Аралаш	$20,7 \pm 2,2$	$3,1 \pm 0,1^*$	Диодли лазер масофавий ёки интерстициал

Изоҳ: * - $p < 0,05$ бошланғичга нисбатан

Лазернинг гемангиомага таъсир қилишида қон томирларнинг тўлик вапоризацияси эмас, балки гемангиомаларнинг кейинги мустақил сўрилиши билан тўқималарнинг қисман денатурацияси мақсад қилинади.

Юзаки (қолдик) гемангиомаларда кўпчилик ҳолатларда диодли лазерлар самарасиз саналади. Бундай ҳолларда терига вапоризицион таъсири бўлмаган, тўлқин узунлиги 580-750 нмли лазер қўлланилади, бу тери қопламларини шикастламайди ва шунинг ўзи билан чандикланишга олиб келмайди.(6 -жадвал).

6-жадвал

Лазерли даво олган беморлар натижаларининг назорати

№	Бемор	Нур тарқатиш вт/см ²	Энергия дж/см ²	Сеанслар сони	Импульслар	Реабилитация
1	Назорат	1600	1600	2	180	14-20 кун
2	ПИЛН+ лазер	500	500	5	100	10 кун

Даволаш кўрсаткичларнинг ишончли ўзгаришига олиб келди. sFasL кўрсаткичи ишончли равишда 2 мартадан ошди (soluble apoptosis marker Ligand) – растворимый маркер апоптоза-лиганд, sFas (soluble apoptosis marker) - эрийдиган апоптоз маркери, эса деярли ўзгармади. Айниқса, шуни таъкидлашни истардимки, ВАШ кўрсаткичининг деярли 2 барабар ошди ва деярли 100 баллга етди (7-жадвал).

7-жадвал

ПИЛН терапиясидан олдин ва кейин шкала ва sFas/sFasL кўрсаткичларининг ўртача қийматлари (Me; 25%; 75%)

Баҳолаш даври	Клиник ва лаборатория хусусиятлари		
	ВАШ, балл	sFas (нг/мл)	sFasL (нг/мл)
Даволанишгача	50	12,5±2,8	3,1±0,7
Даволанишдан кейин	98 Z=3,3 p=0,0006	13,1±2,9	6,5±1,2* Z=3,4 p=0,0005

Эслатма. * - даволанишдан олдин ва кейинга кўрсаткичларнинг ўртача қийматларидаги фарқлар Уилкоксоннинг мезонига мувофиқ ишончли.

Камқонлик фонида лазер билан даволаш самарали, бу қисқа вақт даволаш ва қолдиқ гипертрофияланган тўқималарисиз билан намоён бўлади (8-жадвал).

8-жадвал

Камқонлиги бўлган болалардаги юз терисининг уйғунлашган инфантил гемангиомаларини лазер даволаш натижалари

Жойлашуви	Г ўлчамлари, (см)	Даволаниш даражаси (%)
Ёноқ териси	3*1	98
Жағ териси	2*1	99
Юз ярмисининг тери ва қопламлари	5*3	90

Камқонлик фонидаги ГАни кузатиш натижаларига кўра, кутиш тактикасини олиб боришда келгусида ўсишнинг секинлашуви билан кечувчи пролиферация 6 ойлик муддатгача давом этди. Бироқ, тери қопламлари

гемангиомаларидан фарқли равишда инволюция жараёни аниқ кузатилмаяпти. Ҳатто катта ёшда ҳам ГАнинг ташқи аломатлари, шунингдек, косметик нуқсон чақирувчи қолдиқ гипертрофияланган тўқималари бўлган беморларни топиш мумкин. Бир қатор ҳолларда ГАнинг келгусидаги ўсиши овқат тановул қилиш ва ютиш функцияларининг бузилишига олиб келади. Қолдиқ гемангиомаларнинг инфекцияланиш ва қонаш ҳолатлари ҳам кам эмас. Бундан ГАларда кутиш тактикаси даволашнинг мақбул усули бўлиб ҳисобланмаслиги келиб чиқади.

ХУЛОСАЛАР

«Болалар юз сохаси гемангиомасини камқонлик билан бирга кечишининг клиник хусусиятлари ва даволаш тактикаси» мавзусидаги диссертация иши давомида олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Болаларда камқонлик билан кечувчи юз сохаси гемангиомаларини учраш частотаси 40% гача ташкил этади. Материалимизда гемангиомаларнинг 90 % ни инфантил шакллар ташкил этди.

Ишончли равишда иккала гендер гуруҳида чуқур гемангиомаларга караганда юзаки гемангиомалар кўпроқ ($\chi^2=31,53$; $p<0,05$) аниқланган. Болаларнинг 34 фоизигача гемангиома тарқалишининг аралаш шакли бўлган. Қизларда 62% ва ўғил болаларда 80% ҳолларда гемангиома 1,1-5,1 см оралиғида энг катта бўйлама ўлчамга эга эди

2. Гиперкоагуляцияси ($2,46\pm 0,55$ дақ., $p<0,05$) бўлган беморларни 1 ва 3 дақиқа давомида лазер билан нурлантиришда қоннинг ивиш хусусияти пасайиб, қон ивиш вақти $4,34\pm 0,6$ ва $4,42\pm 0,4$ дақиқани ($p<0,05$). Ташкил этди. Гипокоагуляция билан оғриган болаларнинг қони 1 дақиқа давомида нурлантирилганда ($7,19\pm 0,09$ дақ., $p<0,05$) қоннинг ивиш вақти $6,07\pm 0,6$ гача қисқарди, 3 дақиқалик лазер таъсирида эса $7,07\pm 0,35$ дақиқাগача кўтарилди ($p<0,05$).

3. Мураккаб гемангиомаларни консерватив даволаш бошланишидан олдин меъёрий дискоцитлар сонининг $708,8\pm 34,1$ $10^{12}/л$ ($p<0,05$) гача камайиши кузатилди, кейинги кузатувларда эса бу кўрсаткич $652,1\pm 28,2$ $10^{12}/л$ ($p<0,05$) ни, дегенератив равишда ўзгарган шакллар сони эса $42,5\pm 6,2$ $10^{12}/л$ ($p<0,05$) ташкил этди. Даволанишдан олдин веноз қон оқимининг тезлиги $8,6\pm 1,1$ см/сек, даволашдан кейин эса $1,0\pm 0,1$ см/сек, $p<0,05$; аралаш гемангиомаларда - мос равишда $18,7\pm 2,2$ см/сек ва $2,1\pm 0,1$ см/сек, $p<0,05$ ташкил этди.

4. Анемия билан асоратланган гемангиомаларни ташхислаш ва даволашнинг таклиф этилаётган янги алгоритми 90% ижобий косметик натижага, 95% жарроҳлик аралашувлар пайтида қон кетишининг олдини олиш ва 98% ҳолларда яхши функционал натижа билан яхши даволаш натижасига эришиш имконини беради. (ВАШ = 98 балл, $Z=3,3$, $p=0,0006$).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

КАРИМҚУЛОВ НОДИРБЕК АБДУЖАЛИЛОВИЧ

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ
ГЕАНГИОМ ОБЛАСТИ ЛИЦА У ДЕТЕЙ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ
АНЕМИЕЙ**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

Самарканд – 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2021.1.PhD/Tib1728

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.sammu.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz)

Научные руководители:

Садыков Расул Рустамович
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор

Шаназаров Насрулла Абдуллаевич
доктор медицинских наук, профессор
(Республика Казахстан)

Ведущая организация:

МНИОИ имени П.А.Герцена
(Российская Федерация)

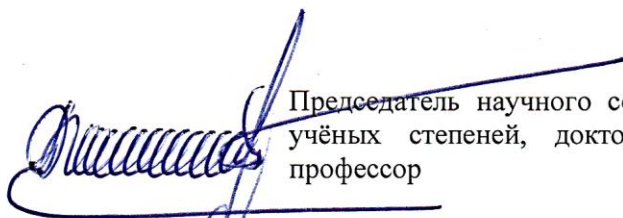
Защита диссертации состоится «19» август 2024 г. в 14⁰⁰ часов на заседании научного совета DSc04/05.06.2020.Tib.102.02 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, г.Самарканд, ул. Амира Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс: 66-233-71-75 (366); e-mail: sammu@sammu.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № ____). Адрес: 140100, Самарканд, ул. Амир Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2024 года.

(Реестр протокола рассылки № ____ от « ____ » _____ 2024 года).





Ж.А. Ризаев

Председатель научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор



Г.У. Самиева

Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор



М.Т. Насретдинова

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Гемангиомы — сосудистые опухоли доброкачественного происхождения, характеризующиеся быстрым ростом и инвазией в окружающие ткани, особенно в первые 18 месяцев жизни ребенка. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) утверждает, что гемангиома составляет 160-190 на 100 000 населения, а смертность составляет 2,1%³. В Узбекистане этот показатель соответствует 19-23 человека на 100 000 жителей⁴. В 18% случаев в челюстно-лицевой области это привело к односторонней инвалидности. Еще одной причиной инвалидности является то, что она не диагностируется вовремя. В 10-55% на организм, в 20-25% случаев, негативно влияет на социальную сферу, характер человека, социальную активность, развитие ребенка, тормозит его развитие как личности.

В мире проводится множество научных исследований с целью улучшения диагностики и лечения гемангиомы лица и челюстной области у детей. В связи с этим большое значение в формировании здорового будущего имеет использование эффективных и современных медицинских методов в разработке динамических характеристик заболевания, его локализации и тактики лечения в снижении смертности и инвалидности вследствие гемангиомы у новорожденных и детей.

Подход и внимание, уделяемое развитию медицинской сферы в нашей стране, направлены на адаптацию состояния этой системы к мировым стандартам и проведение целенаправленных и современных лечебных мероприятий при различных патологических состояниях, выявляемых среди населения. В стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы задачи повышения качества квалифицированных медицинских услуг населению определены по семи приоритетным направлениям. В результате этих действий повышается качество медицинских услуг, оказываемых населению, и 90% гемангиом выявляются на ранней стадии. Исходя из этих задач, целесообразно провести исследование гемангиом лица у детей.

В определенной степени служит выполнению задач, утвержденных постановлением Президента Республики Узбекистан от 17 декабря 2021 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановление Президента Республики Узбекистан от 4 октября 2021 года № ПП-5254 «О мерах по изменению хирургической службы» и от 4 октября 2021 года № ПП-5254 «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности медико-профилактической работы» от 12 ноября 2014 года № УП-4891, а также другие правовые акты, относящиеся к данной сфере. Несмотря на проведение ряда международных

³Перловская В.В., Сапухин Э.В., Козлов Ю.А. Использование эндовидеохирургической техники для лечения детей с обширными дефектами кожи методом экспандерной дермотензии. // Детская хирургия. № 6 / том 18 / 2014:401-6

⁴Karimov M.A., Mamarasulova D.Z., Sadykov R.R., Nurmatova Kh.Kh. New approaches in the diagnosis of oral hemangiomas.//The American journal of medical sciences and pharmaceutical research. Volume 02. Issue 8. 2020. P.50-57

научных исследований, связанных с гемангиомами, полные данные о происхождении гемангиом не установлены.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики. Это исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и техники республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В нашей стране особое внимание уделяется реализации масштабных программ мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи населению. В результате этих действий улучшилось качество медицинских услуг, оказываемых населению, и сегодня 90% гемангиом удается выявить на ранней стадии (Садыков Р.Р., 2021). По результатам научных исследований, роли генетических факторов в развитии заболевания, а также применения нестероидных противовоспалительных препаратов во время беременности, увеличилась частота гемангиом лица (Kalanjeri S. 2016). Было показано, что заражение парагриппом во время беременности увеличивает риск развития сосудистых доброкачественных опухолей (Dabó H. et al., 2016).

Также в пролиферативном периоде роста гемангиомы оперативные вмешательства выполнялись в 45% случаев, а частота рецидивов осложнений наблюдалась в 85% случаев (J.Mulliken и O.Enjolras). Хотя в настоящее время существуют новые варианты медикаментозного лечения сосудистых доброкачественных опухолей (Huntington J.T., 2015), очень немногие наблюдатели отмечают улучшение этого метода лечения. Исследования М. Маттаси доказали эффективность лазерной ФДТ при лечении доброкачественных сосудистых опухолей.

По словам авторов, «до сих пор нет четких рекомендаций по лечению гемангиомы. «Переход через 6-12 мес считается целесообразным» (Перловская В.В., Сапунин Е.В., Козлов Ю.А.), 5% и 3% в 3 группе. составляет 69,6%, ограничение движений органов опорно-двигательного аппарата, мимических мышц и пальцев ладони — 19%, ампутации ног и рук — 9% (Ю Н, Лонг Х.)

Анализ данных, представленных в литературе, показывает необходимость совершенствования научных исследований по оптимизации методов лечения гемангиом, при этом как функциональные, так и косметические результаты после проведенных операций остаются основной актуальной и нерешенной проблемой, что свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования тактико-технических аспектов.

Связь диссертационного исследования с научно-исследовательскими планами исследовательского учреждения, в котором выполнялась диссертация. Научные исследования проводились на базе кафедры хирургических болезней Ташкентской медицинской академии (1-я городская больница) и кафедры онкологии и медицинской радиологии Андижанского государственного медицинского института (Андижанский филиал Республиканского специализированного научного онкологического и радиологического и Центр прикладной медицины) в период с 2017 по 2022

год. В научном исследовании ФДТ применялась в сочетании с высокочастотными лазерами на основе инфракрасного излучения (CO₂, NDYAG, импульсный лазер на красителях) для лечения гемангиом лица у детей с анемией. Научная работа выполнена на основе инновационного гранда СС-ИТАБ-2018-10 «Внедрение новых компьютерных технологий и оборудования отечественного производства в раннюю диагностику и лечение гемангиом у детей».

Целью исследования: является совершенствование тактики лечения с использованием лазерных технологий у детей с гемангиомами области лица, когда заболевание сопровождается анемией.

Задачи исследования:

изучить частоту и характер заболевания у детей гемангиомами лица с анемией;

провести анализ показателей свертываемости крови при лазерном облучении патологического очага у детей с анемией области лица;

оценка влияния консервативного лечения и динамику венозного кровотока осложненной гемангиомы на дискоциты у детей с анемией;

оценка эффективности лечения гемангиомы с анемией у детей, разработка алгоритма диагностики и выбора метода лечения.

Объект исследования: в отделении «Онкологии и медицинской радиологии» Ташкентской городской больницы №1 Андижанского государственного медицинского института обследовано и пролечено 110 больных, из них 65 составляют основную группу пациентов Ташкентской городской больницы №1. и Андижанском государственном медицинском институте «Онкологии и медицинской радиологии» 45 детей с гемангиомой лица и анемией лечили в отделении «радиология», в группе сравнения новое оборудование на основе фотодинамического воздействия высокоэнергетических лазеров на основе ИК излучения (CO₂, NDYAG, импульсный лазер на красителе) и флуоресценция. Методы диагностики и лечения больных гемангиомами лица на фоне анемии, новые отечественные медицинские средства лечения и диагностики, основанные на фотодинамическом эффекте и индуцированной флуоресценции.

Предметом исследования были методы диагностики и лечения больных гемангиомой на фоне анемии, новые местные лечебно-диагностические медицинские средства, основанные на фотодинамическом эффекте и индуцированной флуоресценции.

Методы исследования. В исследовании использовались общеклинические, инструментальные (флуоресцентные), биохимические, морфологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

разработан новый эффективный метод лечения гемангиом на фоне анемии с помощью разрушения НИЛИ в инфракрасном диапазоне;

разработан новый метод лечения гемангиом с различной патологией с использованием высокоэнергетических лазеров инфракрасного диапазона;

доказано, что в период после лазерного облучения ассоциированных гемангиом с анемией скорость кровотока в них снижается из-за склеротических изменений в них вследствие дегенеративных и количественных изменений дискоцитов в составе периферической крови фактора, а также радиационного воздействия на венозные кровеносные сосуды при больших гемангиомах;

впервые была продемонстрирована гемостатическая и косметическая эффективность новых методов лечения гемангиом, ассоциированных с анемией, и их осложненных форм.

Практические результаты исследования следующие:

- доказана эффективность нового алгоритма диагностики гемангиом с различной патологией, расположенных в проблемных зонах, и выбора тактики лечения;

- доказана эффективность лазерного метода лечения гемангиом при различной патологии с использованием высокоэнергетических лазеров с целью остановки роста опухоли и ее лечения;

- разработаны новые методы лечения осложненных и недолеченных гемангиом лица с использованием лазерных технологий, пластических и реконструктивных оперативных вмешательств.

Новые методы лечения гемангиом при различной патологии позволяют эффективно сочетать их с другими методами лечения.

Достоверность полученных результатов: основывалась совместимостью подходов и методов, применяемых в научных исследованиях, с полученными практическими результатами теоретических данных, при оценке общего состояния больных с использованием современных научных методов, методического подхода и прогнозирования в соответствии с установленными стандартами и статистические анализы и достаточное количество исследований.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость исследования заключается в том, что полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы в различных областях науки, в практическом здравоохранении, в учебном процессе, в частности, в практике хирургических отделений плановой и скорой медицинской помощи. Некоторые результаты работы позволяют усовершенствовать содержание и структуру программ обучения студентов, магистров, клинических ординаторов и стажеров. Практическая значимость результатов исследования проявляется в том, что использование разработанного нового алгоритма диагностики и лечения гемангиом на фоне анемии позволяет выявить клинические симптомы на ранних стадиях и снизить частоту рецидивов заболевания в послеоперационный период. Среди них он позволяет добиться хороших результатов в 96% случаев и проводить лечение у 95% больных в амбулаторных условиях, что в свою очередь снижает расходование средств, выделяемых из государственного бюджета на лечение детей.

Внедрение результатов исследований. На основании научных результатов по дальнейшему совершенствованию мероприятий по лечению и профилактике гемангиом лица у детей: «Клинические особенности гемангиомы лица у детей с анемией и тактика лечения» № ДГУ 21376 от 16.12.2022 г. патент. Лечебные мероприятия, проведенные на основании данного программного патента, привели к сокращению сроков лечения детей в стационарных условиях и 95 % случаев амбулаторного лечения, а также к снижению на 90 % частоты рубцовых осложнений при лечении заболеваний лица. была достигнута гемангиома.

В клиническую практику здравоохранения были внедрены 2 методические рекомендации «Клиническая характеристика и метод лечения гемангиомы лица у детей, сопровождающихся анемией» и «Комплексное лечение гемангиомы лица у детей, сопровождающихся анемией, с применением низкоинтенсивного лазерного излучения». Разработанный алгоритм лечения и диагностики доброкачественных сосудистых опухолей применен в лечебно-диагностической работе детского онкологического отделения 1-й городской больницы, отделения детской хирургической стоматологии ТДСИ, отделения хирургической стоматологии ТВМОИ Андижанского филиала Научно-прикладного медицинского центра Республиканской специализированной онкологии и радиологии, и достигнут 96% положительный результат эффективности лечения гемангиом отделения.

1-Я НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Суть научной новизны: при коррекции нарушений свертываемости крови низкоинтенсивным лазерным излучением время свертывания крови стремится к нормальным значениям только у больных с исходной гиперкоагуляцией, а у больных с исходно низкими показателями гемостаза происходит нормализация свертываемости крови, только при кратковременном лазерном излучении.

Значимость научной новизны: в результате лечения низкоинтенсивным лазерным излучением гемангиомы лица, сопутствующей анемией, снижается такое осложнение, как опухолевое кровотечение, и ускоряется процесс реабилитации (Патент на изобретение № ДГУ 21376 (16.12.2022)).

Внедрение научной новизны: разработанный метод низкоинтенсивного лазерного излучения для детей с диагнозом гемангиомы лица, сопутствующей анемией внедрен в практику отделения детской онкологии Андижанского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (17.02.2017). 2023; № 18/1).

Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем: НИЛО при лечении гемангиом лица минимизирует количество осложнений (интраоперационная кровопотеря, рецидив заболевания, рубцы и функциональные нарушения), с которыми можно столкнуться традиционным способом.

Экономическая эффективность научной новизны складывается из:

рекомендуемый способ лечения позволяет снизить общие затраты за счет лечения больных в амбулаторных условиях, коротких сроков реабилитации после лечения и сокращения продолжительности медикаментозного лечения.

у больных (65), отобранных для исследования и пролеченных предлагаемым способом, экономия затрат на лечение составляет 110 460 000 сум или 1 704 000 сум на одного пациента. По отношению к количеству обращений за год (22 пациента) общая годовая экономическая эффективность по масштабу применения составляет 37 488 000 сум.

Заключение: внедрение нового метода низкоинтенсивного лазерного облучения позволило сэкономить бюджетные средства на 1 704 000 сум на одного пациента.

Расширение использования научной новизны: по вопросам внедрения научных инноваций. «Комплексное лечение гемангиомы лица у детей, сопутствующей анемией, с применением низкоинтенсивного лазерного облучения» в другие учреждения здравоохранения от директора РСНПМЦОиР в Минздрав было отправлено письмо № 112 3 февраля 2023 г.

2-Я НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Суть научной новизны: разработан новый метод профилактики и лечения возможных осложнений (опухоловое кровотечение, продления реабилитационного периода, снижения показателя инвалидности) у детей с гемангиомами лица, сопутствующей анемией с использованием высокоэнергетических лазеров в инфракрасном диапазоне;

Значимость научной новизны: лечение гемангиом у детей с анемией высокоэнергетическими лазерами инфракрасного диапазона отличается по эффективности от других плановых методов лечения.

Внедрение научной новизны: Полученная научно-практическая информация внедрена в практику отделения детской онкологии Андиганского областного филиала Республиканского специализированного научно-прикладного медицинского центра онкологии и радиологии ((17.02.2023; №18/1).

Социальная эффективность научной новизны заключается в: • повышении качества послеоперационной реабилитации; • улучшение качества жизни пациентов; • снижении частоты повторных визитов к врачу на 50-60%.

Экономическая эффективность научной новизны: на 1 пациента сэкономлено 2 200 000 сум за счет профилактики возможных осложнений в процессе лечения (послеоперационное переливание крови, день госпитализации), что снижает инвалидность всех пациентов на 20% в год и общие затраты больных на 143 000 000 (на 65 больных) сумов.

Заключение: внедрение новой хирургической практики позволяет сэкономить бюджетные средства на 2 200 000 сум и внебюджетные средства на 4 300 000 сум за счет одного пациента.

Расширение использования научной новизны: по вопросам внедрения научных инноваций. «Комплексное лечение гемангиомы лица у детей, сопутствующей анемией, с применением низкоинтенсивного лазерного облучения» в другие учреждения здравоохранения от директора РСНПМЦОиР в Минздрав было отправлено письмо № 112 3 февраля 2023 г.

3-Я НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Сущность научной инновации: в период после лазерного облучения осложненных гемангиом, сопутствующей анемией, выявлены дегенеративные и количественные изменения дискоцитов периферической крови фактора, а также влияние облучения на венозные сосуды доказано снижение скорости кровотока за счет склеротических изменений в них;

Значимость научной новизны: При осложненных гемангиомах количество нормальных дискоцитов уменьшалось в большей степени, а количество дегенеративных изменений увеличивалось в 15 раз. Наблюдалось дальнейшее снижение количества дискоцитов. Скорость венозного кровотока до лечения была выше, чем после лечения, а эффект лечения был значительно лучше.

Внедрение научной новизны: Полученная научно-практическая информация внедрена в практику отделения детской онкологии Андиганского областного филиала Республиканского специализированного научно-прикладного медицинского центра онкологии и радиологии ((17.02.2023; №18/1).

Социальная эффективность научной новизны заключается в следующем:

- определяет меры профилактики развития послеоперационных осложнений;
- за счет эффективного лечения снижает риска в послеоперационном периоде рецидива заболевания и частоты обращения к врачу за лечением;
- улучшается косметическое качество зоны лица после данной процедуры.

Экономическая эффективность научной новизны такова: При традиционном хирургическом лечении гемангиомы лица у детей (с учетом повторных обращений) ожидаемые общие затраты на одного пациента составляют в среднем 648 000 сум. В предлагаемом способе эта величина составляет 146 000 сум, то есть позволяет снизить затраты в 4,5 раза. Заключение: внедрение новой хирургической практики позволило сэкономить бюджетные средства на 145 315 сум и внебюджетные средства на 322 000 сум за счет 1 пациента.

Расширение использования научной новизны: по вопросам внедрения научных инноваций. «Комплексное лечение гемангиомы лица у детей, сопутствующей анемией, с применением низкоинтенсивного лазерного облучения» в другие учреждения здравоохранения от директора РСНПМЦОиР в Минздрав было отправлено письмо № 112 3 февраля 2023 г.

4-Я НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Суть научной новизны: разработан новый алгоритм современной диагностики и лечения осложненных гемангиом на фоне анемии у детей;

Значимость научной новизны: разработанный новый алгоритм диагностики и лечения гемангиом на фоне анемии позволяет добиться полного излечения с положительным косметическим результатом в 90%, предотвращением кровотечений в результате хирургических вмешательств в 95% и хорошими функциональными результатами в 98% случаев.

Внедрение научной новизны: Полученная научно-практическая информация внедрена в практику отделения детской онкологии Андиганского областного филиала Республиканского специализированного онкологического и радиологического научно-прикладного медицинского центра (17.02.2023; №18/1).

Социальная эффективность научной инновации заключается в следующем: • за счет применения нового алгоритма лечебных манипуляций в диагностике и лечении обеспечивается удовлетворительный результат по осложнениям и косметическим показателям.

Экономическая эффективность научной новизны складывается из: у детей с гемангиомой лица на фоне анемии частота рецидивов заболевания снижена с 6 до 1 в отдаленном периоде после лечения методом лазерной ФДТ. Экономическая эффективность, возникающая в результате реализации предложенной технологии, объясняется снижением уровня инвалидности детей вследствие заболевания, то есть количество детей с физическими недостатками уменьшилось до 5 случаев, то есть в 3,5 раза в течение года. Вывод: если исходить из того, что размер пособия, выплачиваемого на 1 ребенка-инвалида, составляет 648 000 сум (Закон Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан о внесении изменений и дополнений, направленных на совершенствование порядка назначения пенсии», от 7.10.2022), в рамках реализации удалось сэкономить в общей сложности 8 376 000 сум в год на 1 пациента.

Расширение использования научной инновации: по вопросам внедрения научных инноваций. «Комплексное лечение гемангиомы лица у детей, сопутствующей анемией, с применением низкоинтенсивного лазерного облучения» в другие учреждения здравоохранения от директора РСНПМЦОиР в Минздрав было отправлено письмо № 112 3 февраля 2023 г.

Утверждение результатов исследования. Результаты исследований обсуждались на 2 отечественных и зарубежных научно-практических конгрессах и конференциях.

Публикация результатов научных исследований: по теме диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 8 статей, из которых 4 опубликованы в отечественных и 4 зарубежных журналах, 1 патент на программу. Все они опубликованы в научных изданиях, рекомендованных Республикой Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Содержание и объем диссертации: Диссертационная работа состоит из введения, 4 главы, заключения и списка использованных литератур. Объем диссертации составляет 120 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и необходимость темы диссертации, описываются цель и задачи, объекты и предметы исследования, показывается ее совместимость с приоритетными направлениями развития науки и техники Республики, изложены научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, раскрыта их теоретическая и практическая значимость, перечень внедрений результатов исследований, результаты утверждения работы, опубликованные работы и сведения о структуре диссертации.

В первой главе диссертации под названием «Современные методы лечения гемангиом» дается подробное описание литературных источников по теме диссертации. Гемангиомы лица – нерешенная проблема челюстно-лицевой хирургии. Нерешенная отложенная тактика приводит к потере драгоценного времени и прогрессированию заболевания. Естественно, большие и сложные гемангиомы (ГА) представляют достаточно сложные проблемы при радикальном лечении с хорошим косметическим результатом. Активное использование в лечении ГА у детей ограничено отсутствием оптимального метода лечения, так как ни один из известных методов не гарантирует положительный косметический эффект наряду с безопасностью для организма новорожденного. ЧЛЮ часто осложняются паверхности ГА поражением и рубцеванием. Без внедрения новых технологий решить проблемы лечения ГА невозможно, поэтому представляет интерес использование инфракрасных (ИК) лазеров в сочетании с другими методами лечения. В нашей работе мы использовали классификации анемии по количеству гемоглобина в крови: (табл. 1)

Таблица 1

Лабораторные критерии тяжести анемии (для детей в постнеонатальном периоде)

Степень тяжести анемии	Уровень гемоглобина в капиллярной крови, г/л
Легкая	не ниже 90
Средняя	70- 90
Тяжелая	<70

По этиологическому признаку в большинстве случаев 80% это была железодефицитная анемия. Лазерные методы лечения начали широко применяться с начала 90х гг. первыми в лечении ГА использовали высокоэнергетические лазеры CO₂, NdYAG, но их показания ограничены в виду возможного образования гипертрофических рубцов. Применяемые высокоэнергетические лазеры это: СО-2 лазер, АИГ, Аргоновый, красный лазеры, а также импульсные лампы – IPL. Известно, что глубина проникновения лазерного излучения в биологическую ткань зависит от длины волны излучения по Т. Ohshiro (рис. 1)

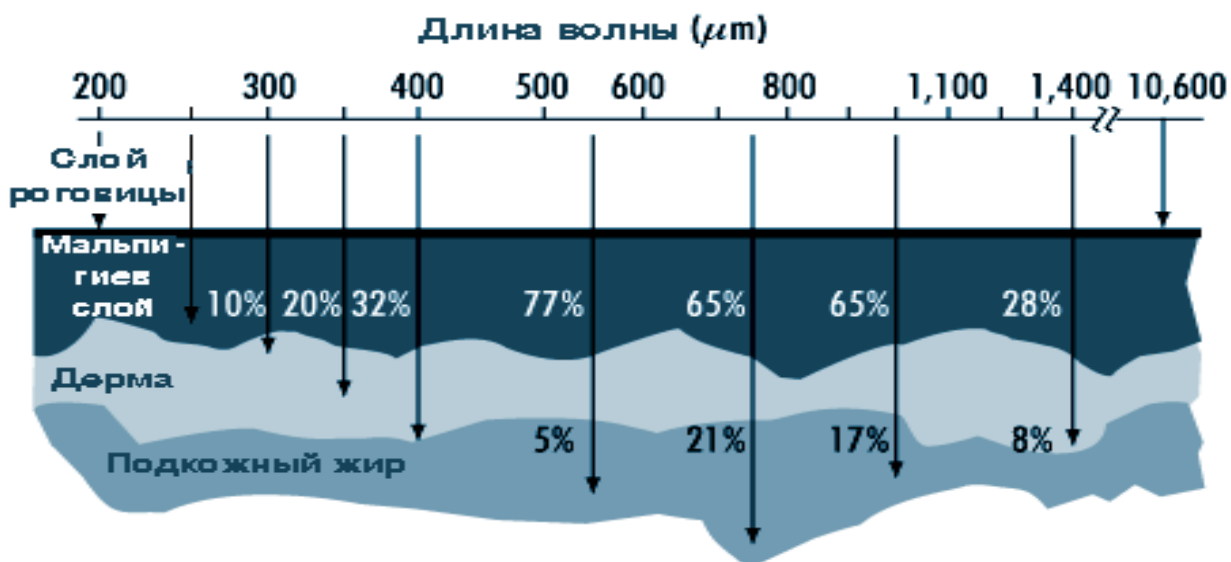


Рис 1. Глубина проникновения лазерного луча в биологическую клетку

Во второй главе, озаглавленной «**Материалы и методы исследования**», описаны материалы и методы исследования. В течение 2017-2022 годов научная работа проводилась на кафедре хирургических болезней Ташкентской медицинской академии (Городская больница №1) и кафедре онкологии и медицинской радиологии Андижанского государственного медицинского института (Андижанский филиал Республиканский специализированный онкологический и радиологический научно-прикладной медицинский центр). ФДТ в сочетании с высокоэнергетическими лазерами на основе ИК-излучения (CO₂, NDYAG, Импульсный лазер на красителях) использовали при лечении гемангиом, расположенных в ЧЛЮ. Научная работа выполнена на основе инновационного гранда СС-ИТАБ-2018-10 «Внедрение новых компьютерных технологий и отечественного производственного оборудования в раннюю диагностику и лечение гемангиом у детей».

Лазерные излучатели CO₂, NDYAG, Импульсные лазеры на красителях выпускаются в качестве медицинского оборудования для лечебно-профилактических учреждений. Лазерные приборы соответствуют приказу Министерства труда и социальной защиты населения Республики Узбекистан от 01.07.2011 № 2177 «Об утверждении правил охраны труда при эксплуатации, сборке, техническом обслуживании и ремонте медицинской техники» «Требовать техники безопасности при использовании лазерных устройств». По лазерной безопасности «Санитарные нормы и правила применения и эксплуатации лазеров» соответствует ГОСТ № 5804-91 (Российская Федерация), по степени радиационной опасности соответствует II классу. Длина волны 1460 нм, напряжение 12 Вт. Облучается 1 мм поверхности. При работе с прибором используются защитные очки (ГОСТ 12.4.013-85 РФ).

Возрастной контингент больных – это группа больных от грудного возраста до 16 лет. Частота встречи у девочек составила 58%, а у мальчиков - 42%. (табл. 2)

Таблица 2.

Распределение больных по возрасту.

Возрастная группа	Базовая группа		Группа сравнения	
	Количество пациентов	Частота (%)	Количество пациентов	Частота (%)
Ребенок	20	31	4	9
Грудном возрасте	23	35	10	22
Дошкольное	8	12	15	34
До школьного возраста	5	8	10	22
Младший школьный возраст	6	9	4	9
Старший школьный возраст, подростковый возраст	3	5	2	4
Всего	65	100 %	45	100 %

* $p < 0,05$ по сравнению с группой сравнения

Для больных, обратившихся в клинику с различными формами гемангиом, использовались следующие методы обследования:

1. Общеклинические и лабораторные исследования, световые и инструментальные методы диагностики.
2. Цифровая фотосъемка гемангиомы в динамике лечения.
3. Планиметрический исследования.
4. Люминесцентная диагностика.
5. Ретроспектив анализ
6. ВАШ визуальной аналоговой шкале анализ.
7. Статистический метод.

Таблица 3.

Распределение пациентов с гемангиомой по полу и сроку начала роста гемангиомы, (%)

Пол	Срок начала роста гемангиомы		
	при рождении	в возрасте 2 – 4 недель	после 4 недель
Мальчики, %	43±7,7	43±6,8	14±3,9* $\chi^2=7,73$
Девочки, %	28±5,5*	58±4,9 $\chi^2=12,83$	14±2,5* $\chi^2=35,17$
Всего, %	35±5,1* $\chi^2=9,73$	51±4,6	14±2,9* $\chi^2=41,68$

Примечание. * – отличия в частоте случая начала роста гемангиомы в возрасте 2 – 4 недели и в другие сроки достоверны ($p < 0,05$).

В третий главе диссертации озаглавленной «Результаты изучения имеющих гемангиом. Ретроспективный анализ. Оценка эффективности медикаментозного лечения» приводятся данные о

появлении гемангиом – было выяснено, что у мальчиков гемангиомы начинают расти с рождения и в срок 2 – 4 недели и достоверно в меньшем количестве случаев – в более поздний срок. У девочек достоверно большее ($\chi^2=12,83$; $p<0,05$) количество случаев начала роста гемангиомы приходится на срок 2 – 4 недели, причем риск ее появления в этот срок в 2,07 раза больше ($\chi^2=12,83$; $p<0,05$), чем при рождении и в 4,14 раз больше ($\chi^2=35,17$; $p<0,05$), чем в более поздний срок. Во всей группе также наибольшее количество случаев появления гемангиомы приходится именно на 2-4 недели от рождения. (табл. 3)

Клинические признаки гемангиом у 32% детей отмечались при рождении и имели вид пятен красного цвета или сформированных образований, у 54% - появлялись после второй недели жизни и до двух месяцев. Клинические проявления гемангиом зависели от глубины и распространенности поражений. Поверхностные поражения характеризовались наличием плоских образований или повышающихся над поверхностью кожи образований с бугристой поверхностью. Окрас колебался от алого до лилового и цианотического. При нажатии отмечалось побледнение окраски. Края новообразований имели разнообразный характер. Подкожные гемангиомы характеризовались наличием припухлости синего цвета с минимальным капиллярным сосудистым рисунком на коже или вообще без изменений. Смешанные образования имели как подкожную часть, так и поверхностное поражение кожи.

Был проведен ретроспективный анализ 67 историй болезней детей с гемангиомами, с сопутствующей анемией. Было определено, что чаще всего гемангиомы локализуются на щечный область (28,0% детей), а также на лобный область (22,0%) и височный область (19,0%). В каждой возрастной группе, а также во всей исследуемой группе было достоверно большинство девочек.

У пациентов ретроспективной группы наиболее часто используемым методом было хирургическое удаление гемангиомы. Он был применен в 53,0% случаев. Вторым частотой применения был метод внутри опухолевого введения кортикостероидов, который был использован при лечении 17,0% детей.

В результате анализа ретроспективного исследования выявлено, что лучший косметический эффект был получен благодаря использованию системной терапии β -адреноблокаторами и внутриопухолевого введения кортикостероидов. Собственно хирургические методы позволили получить удовлетворительный или незначительно лучший, чем удовлетворительный результат. Средний балл по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) в группе мальчиков составлял (63 ± 14) баллов, в группе девочек – (59 ± 13) баллов, то есть гендерные различия в результатах лечения гемангиомы по полученному косметическому эффекту не выявлены. При оценке косметических результатов по ВАШ отличный результат отмечен только в 1,0% случаев. В 15,0% случаев – удовлетворительный результат, в 81,0% случаев был достигнут хороший результат лечения гемангиомы (50 – 90 баллов).

Таким образом, проведенный анализ результатов лечения детей ретроспективной группы показал более низкий косметический эффект, чем у детей, которые участвовали в нашем исследовании (ВАШ=98 баллов).

В этой главе также приведены результаты лечения детей сравнительной группы медикаментозными способами. Нами было проведено лечение гемангиом, согласно которой детям дифференцированно назначались различные методы лечения, выбор которых зависел от возраста ребенка, активности, морфологических особенностей, локализации гемангиомы и пожеланий родителей.

Применялись следующие методы консервативного лечения:

- системное лечение β -адреноблокаторами;
- местное лечение β -адреноблокаторами;
- введение кортикостероидов в ткань гемангиомы селективно и в сочетании с местным применением β -адреноблокаторов.

Системную терапию β -адреноблокаторами получало 7 пациентов по схеме (табл.4).

Таблица 4.

**Схема системного лечения гемангиом β -адреноблокаторами
(пропранололом)**

Начало стационарного лечения с текущим контролем	
Предыдущие выполненные исследования:	
ЭКГ, УЗИ сердца, консультация кардиолога	
При подкожной или глубокой локализации ГА – доплеровская сонография, СКТ	
Схема дозировки:	Прием препарата в равных дозах происходит после приема пищи
1 сутки – по 0,5 мг/кг/сут	
2 сутки – по 1,0 мг/кг в сутки	
3 сутки – по 2,0 мг/кг в сутки	
В периоде увеличения дозы после каждого приема контроль: АД, ЧСС и глюкозы крови	
Контрольные исследования в фазе амбулаторного лечения	
В первый месяц – еженедельно, а в последующем 2 раза в месяц: ЧСС, АД	
Каждый месяц – оценка динамики изменений Г, при подкожной или глубокой локализации ГА – доплеровская сонография	
Ежемесячно – коррекция дозы препарата в соответствии с изменениями массы тела	
Завершение лечения	
Постепенное еженедельное снижение приема сначала до двух доз, а затем до одной дозы в день	

Системное лечение β -адреноблокаторами (пропранолол) назначали в условиях стационара после проведения обследования. Этот вид лечения привел к достоверному изменению показателей. Достоверно более 2 раз повысился показатель sFasL, а sFas практически не изменился. ВАШ увеличился на 65%.

При лечении гемангиом путем внутриопухолевого введения кортикостероида и местного применения β -адреноблокатора у 9 детей с гемангиомами небольших размеров (до 1,5 см) в фазе активного роста было применено внутриопухолевого введение кортикостероида (триамцинолона ацетонида) в сочетании с местным применением β -адреноблокатора (тимолола малеата 0,5 %). Под действием этого вида лечения мы отметили, что на фоне незначительного снижения показателя sFas достоверно ($Z=2,4$; $p=0,02$) увеличился показатель sFasL. ВАШ увеличился на 95%.

Местное лечение раствором β -адреноблокатора (тимолола малеата 0,5%) проведено 14 детям. Показанием к назначению данного вида лечения было наличие поверхностных фокальных и недифференцированных гемангиом, с активным ростом. Лечение гемангиомы путем местного применения β -адреноблокатора привело к достоверному увеличению показателя sFasL более чем в 2 раза. ВАШ улучшился на 74,5%

В четвертой главе диссертации озаглавленной «Лазерное лечение детей с гемангиомами лица с анемией» описано развитие и совершенствование медицины в современных экономических условиях диктует необходимость поиска новых, эффективных и патогенетически обоснованных методов лечения больных, особенно детей с гемангиомами, в условиях общеукрепляющих и витаминотерапия невозможна. С этой точки зрения весьма перспективным выглядит внедрение и широкое использование применения лазерного света, имеющего относительно небольшое значение среди лечебных мероприятий, проводимых в настоящее время врачами.

Исследование изменения вязкости и целостности плазмы крови. Относительная вязкость плазмы контрольной группы в первой серии экспериментов, посвященных изучению динамики вязкости плазмы под действием низкоинтенсивного лазерного излучения при различных режимах воздействия на образец $1,08 \pm 0,001 \text{ мПа} \cdot \text{с}$, при этом в опытной группе относительная вязкость при облучении q на плазме малоинтенсивным лазерным пучком с распределением составляла $1,05 \pm 0,1 \text{ мПа} \cdot \text{с}$, $1,07 \pm 0,05 \text{ мПа} \cdot \text{с}$ и $1,05 \pm 0,004 \text{ мПа} \cdot \text{с}$ (время облучения соответственно (1, 3 и 10 минут) (граф. 1)

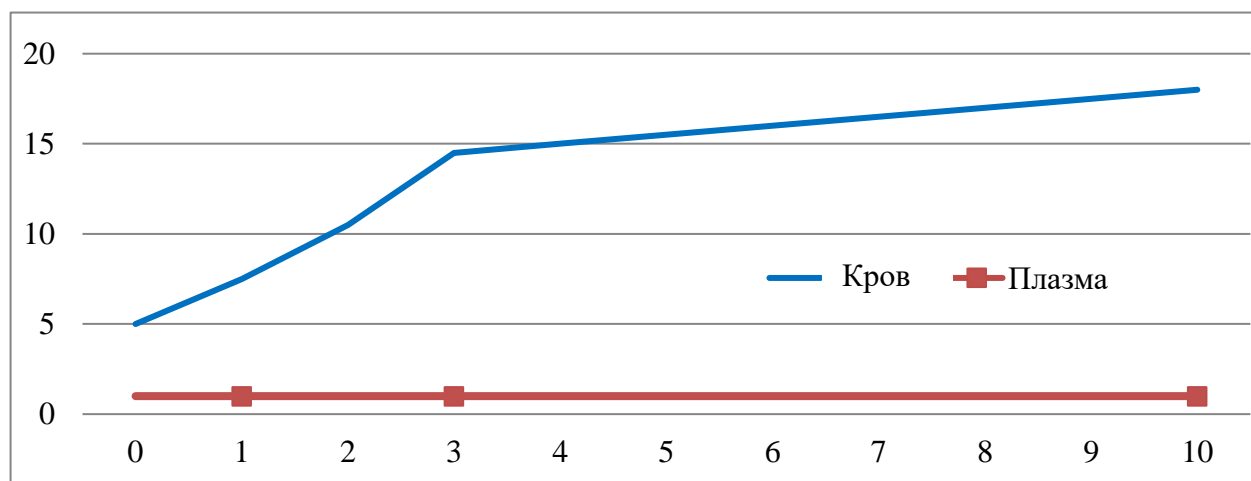


График 1. Относительная вязкость, мПа*с

Динамика относительной вязкости крови и плазмы, подвергнутых низкоинтенсивному лазерному облучению, при различных экспозициях экспериментальных образцов (1, 3 и 10 минут). Примечание : * - $p=67$, $r \leq 0,05$.

Таким образом, исследование динамики вязкости плазмы под действием низкоинтенсивного лазерного излучения в течение 1, 3 и 10 минут показало, что лазерное излучение не оказывает существенного влияния на вязкость изолированной плазмы крови.

Вторая серия опытов по изменению относительной вязкости цельной крови под действием низкоинтенсивного лазерного излучения показала, что относительная вязкость крови в контрольной группе составила $4,8 \pm 0,07$ мПа·с, а в опытной группе кровь подвергалась воздействию низкоинтенсивное лазерное излучение в течение 1, 3 и 10 минут показало изменение относительной вязкости: $7,4 \pm 0,04$ мПа·с, $15,3 \pm 0,1$ и $18 \pm 0,06$ мПа·с, что соответствует увеличению времени облучения лазерным светом (1, 3 и 10 минут) (рис. 1). Коэффициент цветовой корреляции равен $10,78 \pm 0,064$ после 1 мин облучения и $0,77 \pm 0,054$ и $0,77 \pm 0,054$ после 3 и 10 мин облучения соответственно. Он составил $0,79 \pm 0,03$.

Таким образом, при коррекции нарушений свертываемости крови лазерным излучением выявлено стремление времени свертывания крови к нормальным значениям только у пациентов с исходной гиперкоагуляцией, а у пациентов с исходными низкими гемостатическими показателями нормализация свертываемости происходит только при кратко временном облучении (одноминутном) лазерном облучении. Проведенное нами исследование показывает необходимость измерения исходных показателей свертываемости крови у пациентов, планирующих получить низкоинтенсивную лазерную терапию крови, поскольку лечебный эффект лазеров напрямую зависит от коагуляционных показателей крови. Полученные нами данные подчеркивают необходимость внесения корректировки в методические рекомендации по лечению при менении низкоинтенсивных лазеров для коррекции патологических состояний крови.

К гемангиомам относятся многие заболевания, являющиеся формами сосудистых аномалий. Проблема лечения Г определяется с момента рождения, и в большинстве случаев последствия и осложнения этого заболевания остаются у ребенка на всю жизнь. Г. характеризуется более инвазивным ростом, однако у больных анемией вследствие дополнительного лечения может увеличиваться в виде спаек и инвазии в ткани с приподнятыми краями, что затрудняет хирургическую коррекцию аномалии. В отличие от других детей, на фоне анемии часто возникает рецидив опухоли, что требует повторных манипуляций.

В нашем материале 90 гемангиом _ % _ формируются инфантильные формы. анемия на заднем фонегемангиом спасовать фаза за последнее время Она отличалась от нормальной, разбавленной кислотной фазой. (граф. 2)

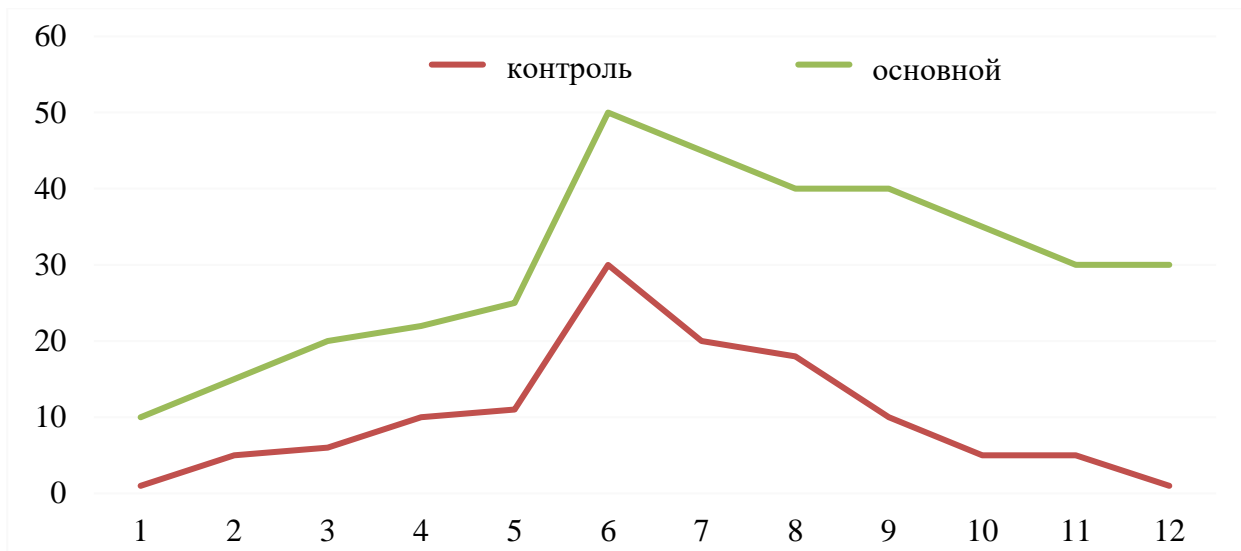


График 2. Прогрессирование гемангиомы

Течение гемангиом на фоне анемии.

Использование высокоэнергетических лазеров на фоне анемии является методом выбора из-за минимального риска кровотечений. Лазеры в инфракрасном спектре используются чаще всего, и мы считаем, что исследования по оптимизации использования высокоэнергетических лазеров, особенно в инфракрасном спектре, при гемангиомах, а также новых технологий, предотвращающих риск развития рубцовой ткани, являются важными. интерес.

Лазерное воздействие на гемангиомы направлено не на полную vaporization сосудов, а на частичную денатурацию тканей с последующим самостоятельным рассасыванием гемангиом.(табл. 5)

Таблица 5

Контроль результатов пациентов, получивших лазерное лечение

№	Пациент	Распределение света Вт /см2	Энергия диджей /см2	Количество сеансов	Импульсы	Реабилитация
1	Контроль	1600	1600	2	180	14-20 дней
2	ПИЛН + лазер	500	500	5	100	10 дней

Диодные лазеры малоэффективны в большинстве случаев поверхностных гемангиом (резидуальных гемангиом). В таких случаях на кожу воздействуют неиспаряющимся лазером с длиной волны 580-750 нм, который не повреждает слои кожи и поэтому не вызывает рубцевания.

Лечение привело к достоверному изменению показателей. Достоверно более 2 раз повысился показатель sFasL (soluble apoptosis marker Ligand) – растворимый маркер апоптоза-лиганд, а sFas (soluble apoptosis marker) - растворимый маркер апоптоза, практически не изменился. Особенно хочется

отметить, что ВАШ увеличился почти в 2 раза и практически достиг 100 баллов (табл.6).

Таблица 6

Средние значения показателей шкал и sFas/sFasL до и после терапии ПИЛН (Me; 25%; 75%)

Сроки оценки	Клинические и лабораторные характеристики		
	ВАШ, балл	sFas (нг/мл)	sFasL (нг/мл)
До лечения	50	12,5±2,8	3,1±0,7
После лечения	98 Z=3,3 p=0,0006	13,1±2,9	6,5±1,2* Z=3,4 p=0,0005

Примечание. * – отличия в средних значениях показателя до и после лечения достоверны по критерию Уилкоксона.

Лазерное лечение эффективно на фоне анемии, которая проявляется короткими сроками лечения и отсутствием остаточной гипертрофированной ткани. (табл. 7)

Таблица 7

Результаты лазерного лечения сливных инфантильных гемангиом лица у детей с анемией

Расположения	Размеры Г. (см)	Результат лечение (%)
Кожа щек	3*1	98
Кожа челюсти	2*1	99
Кожа и покровы половины лица	5*3	90

По результатам наблюдения Г на фоне анемии транзиторная пролиферация продолжалась в течение 6 мес с дальнейшим замедлением роста при выжидательной стратегии. Однако, в отличие от кожных гемангиом, инволюционный процесс четко не прослеживается. Даже в пожилом возрасте можно встретить больных с внешними симптомами Г, а также остаточными гипертрофированными тканями, обуславливающими косметический дефект. В ряде случаев дальнейший рост Г приводит к нарушению функций приема пищи и глотания. Нередки случаи инфицирования и кровоточивости резидуальных гемангиом. Отсюда следует, что выжидательная тактика не считается приемлемым методом лечения при гемангиом.

ВЫВОДЫ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертационной работы на тему «Клинические особенности и тактика лечения гемангиом области лица у детей с сопутствующей анемией» были сделаны следующие выводы.

1. У детей частота гемангиом собственного поля с анемией составляет до 40%. В нашем материале 90% гемангиом были инфантильными формами. Достоверно чаще ($\chi^2=31,53$; $p<0,05$) в обеих гендерных группах выявлялись поверхностные гемангиомы, чем глубокие. До 34% детей имели смешанную форму распространения гемангиомы. В 62% случаев у девочек и 80% у мальчиков гемангиомы имели наибольший продольный размер в интервале 1,1-5,1 см

2. При лазерном облучении пациентов с гиперкоагуляцией ($2,46\pm 0,55$ мин., $p<0,05$) в течение 1 и 3 минут коагуляционные свойства крови снижались и время свертывания крови составило $4,34\pm 0,6$ и $4,42\pm 0,4$ мин., соответственно ($p<0,05$). При облучении крови детей с гипокоагуляцией ($7,19\pm 0,09$ мин., $p<0,05$) в течение 1 минуты, время свертывания крови снизилось до $6,07\pm 0,6$, а при 3-минутном лазерном воздействии увеличилось до $7,07\pm 0,35$ мин., $p<0,05$.

3. До начала консервативного лечения осложненных гемангиом наблюдалось снижение количества нормальных дискоцитов до $708,8\pm 34,1 \cdot 10^{12}/л$ ($p<0,05$), а при дальнейшем наблюдении оно составило $652,1\pm 28,2 \cdot 10^{12}/л$ ($p<0,05$), а количество дегенеративно измененных форм составило $42,5\pm 6,2 \cdot 10^{12}/л$ ($p<0,05$). До лечения скорость венозного кровотока составляла $8,6\pm 1,1$ см/сек, а после лечения - $1,0\pm 0,1$ см/сек, $p<0,05$; при смешанных гемангиомах - $18,7\pm 2,2$ см/сек и $2,1\pm 0,1$ см/сек, соответственно, $p<0,05$.

4. Предлагаемый новый алгоритм диагностики и лечения гемангиом, осложненных анемией, позволяет достичь хорошего результата излечения с достижением положительного косметического результата в 90%, предотвращением кровотечений при хирургических вмешательствах в 95% и хорошего функционального результата в 98% случаев (ВАШ=98 баллов, $Z=3,3$, $p=0,0006$).

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc./PhD.04/30.12.2019.Tib.102.02 AT THE
SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREES**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

KARIMQULOV NODIRBEK ABDUJALILOVICH

**CLINICAL FEATURES AND TACTICS OF TREATMENT OF
HEMANGIOMAS OF THE FACE AREA IN CHILDREN WITH
CONCOMITANT ANEMIA**

14.00.21 – Dentistry

**ABSTRACT OF DISSERTATION
(PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

Samarkand – 2024

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan with No. B2021.1.PhD/Tib1728

The dissertation was completed at the Andizhan State Medical Institute.

The abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Academic Council (www.eyecenter.uz) and on the Information and Education Portal "ZiyoNet" (www.ziynet.uz).

Scientific Advisors:

Sadykov Rasul Rustamovich
doctor of medical sciences, dotsent

Official Opponents:

Yuldashev Abduazim Abduvalievich
doctor of medical sciences professor

Shanazarov Nasrulla Abdullayevich
doctor of medical sciences professor
(Republic of Kazakhstan)

Leading Organization:

MNIOI named after P.A. Gertsen
(Russian Federation)

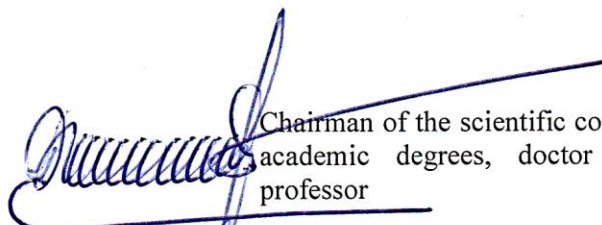
The defence of the dissertation will be held on «19» april 2024, at 14⁰⁰ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 at Samarkand State Medical University (Address: 18 Amir Temur str., 140100, Samarkand city. Tel./Fax (+99866) 233-07-66/ 66233775 (366), e-mail: ilmiyprorektori@sammu.uz).

The dissertation can be available in the Information and Resource Centre of Samarkand State Medical University (registered under No. ____). Address: 18 Amir Temur str., 140100, Samarkand city. Tel./Fax (+99866) 233-07-66/ 66-233-71-75.

The abstract of the dissertation was distributed on « ____ » _____ 2024.

(Distribution protocol register No. ____, dated « ____ » _____ 2024).





J.A. Rizaev

Chairman of the scientific council on the awarding of academic degrees, doctor of medical sciences, professor



G.U. Samiyeva

Scientific secretary of the scientific council on awarding of scientific degrees, doctor of medical sciences, professor



M.T. Nasretdinova

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral dissertation)

The aim of the study was the improvement of treatment tactics using laser technologies in children with hemangiomas of the facial area in the course of the disease accompanied by anemia.

The object of the study. 110 patients were examined and treated at the "Oncology and Medical Radiology" department of Tashkent City Hospital No. 1, Andijan State Medical Institute, and 65 of them are the main group of patients at the "Oncology and Medical Radiology" department of Tashkent City Hospital No. 1 and Andijan State Medical Institute treated, 45 children with facial hemangioma and anemia in a comparative group, photodynamic effect of high energy lasers based on IR radiation (CO₂, NDYAG, Pulse dye laser) and new equipment based on fluorescence. Methods of diagnosis and treatment of patients with hemangiomas on the face against the background of anemia, new national medical devices for treatment and diagnosis based on photodynamic effect and induced fluorescence.

The scientific novelty of the study consists of the following states:

An effective treatment based on the effect of infrared short-range laser beams on oral hemangiomas using tissue destruction has been developed;

A method has been developed to achieve effective results when using infrared high-energy lasers for oral hemangiomas;

An algorithm based on the stage of development in the diagnosis of oral hemangiomas and the choice of treatment tactics was developed;

A new effective treatment method has been developed for the treatment of oral hemangiomas and its complicated types.

Implementation of the results of the study. On the basis of scientific results on the further improvement of measures for the treatment and prevention of facial hemangiomas in children: "Clinical features of facial hemangioma in children with anemia and treatment tactics" DGU No.21376 (16.12.2022) was granted a software patent. Treatment measures carried out on the basis of this software patent led to a reduction in the duration of treatment of children in hospital conditions and 95% of cases of outpatient treatment, and a 90% reduction in the frequency of scarring complications during the treatment of facial hemangiomas was achieved.

2 methodological recommendations entitled "**Clinical characteristics and treatment method of facial hemangioma in children accompanied by anemia**" and "**Complex treatment of facial hemangioma in children accompanied by anemia with the use of low-intensity laser light**" were applied to practical health care practice. The developed algorithm for the treatment and diagnosis of high-quality vascular tumors was applied to the treatment-diagnostic work of the children's oncology department of the 1st city hospital, Department of Children's Surgical Dentistry of TDSI, Department of Surgical Dentistry of TIPME, Andijan Branch of the Scientific and Applied Medical Center of the Republic of Specialized Oncology and Radiology, and 96% positive result of the treatment efficiency of hemangiomas of the branch was achieved.

The structure and the volume of the dissertation. Dissertation introduction, 4 chapters, conclusion, consists of appendices and references. The volume of work is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Karimqulov N.A, Sadykov R.R. Occurrence Features Hemangiomas Integument In Preterm Children.//The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026) Volume 02 Issue 10-2020 Pages: 29-36

2. Karimqulov N.A., Karimov M.A., Raimjonov R.R., To'lanov D.Sh. Новые подходы в диагностике гемангиом ротовой полости // Биомедицина ва амалиёт Журнали 5 сон, 5 жилд 2020 33-40.

3. Каримкулов Н.А., Садиқов Р.Р. Диагностика и лечение дефицита железа, с анемией хирургии // Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 03 issue: 03 2022 issn: 2660-4159 Pages: 675-688

4. Karimqulov N.A., Sadykov R.R. Morphological changes in erythrocytes under laser exposure in children with hemangioma of the facial region // Pakistan heart journal 2023:56 (01) Pages: 15-19.

5. Karimqulov N.A., Karimov M.A., Kholmiraev O.N. Inomov Q.S. Mirzakarimov B.N. Results of propranolol treatment of facial hemangiomas IBMSCR 0901 Volume 3, Issue 9, september. Pages: 5-10 (2023)

6. Каримкулов Н.А., Садиқов Р.Р., Кобилов С.С. Результаты терапии гемангиом импульсным лазером на красителем длиной волны 595 нм и длинноимпульсного александритового лазера с длиной волны 755 нм // Доктор ахборотномаси № 1 (109)—2023. 47-53

7. Karimqulov N.A., Sadikov R.R. Yuz sohasi gemangiomalarini davolashda zamonaviy-innovatsion usullar // Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali Vol. 2 № 8 (2023): 9-14 b

8. Karimqulov N.A., Sadikov R.R. Bolalar yuz sohasi gemangiomasini kamqonlik bilan birga kechishida past intensivli lazer nurini qo'llash bilan kompleks davolash. Amaliy va tibbiyot fanlari ilmiy jurnali Vol. 3 № 2 (2024).

II бўлим (II часть, II part)

1. Каримкулов Н.А., Садиқов Р.Р. Болаларда юз соҳаси гемангиомасини камқонлик билан бирга кечишининг клиник хусусиятлари ва даволаш усули // услубий тавсиянома. Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш., 2023 й, 32 б.

2. Каримкулов Н.А., Садиқов Р.Р. Болалар юз соҳаси гемангиомасини камқонлик билан бирга кечишида паст интенсивли лазер нурини қўллаш билан комплекс даволаш // услубий тавсиянома. Ўзбекистон Республикаси Андижон ш., 2023 й, 34 б.

3. Karimqulov N.A., Sadikov R.R. Kamqonligi bo'lgan bolalardagi yuz sohasi gemangiomalarning klinik xususiyatlari va davolash taktikasi//Dasturiy patent DGU №21376.

4. Karimqulov N.A., Mamarasulova S.R., Solijonova Sh.D. Optimization of the surgical stage of the dental implantations based on computer modeling. // Materials of the international scientific and practical online conference “perspectives in maxillofacial surgery. Solutions of young scientists”.

5. Каримқулов Н.А., Садиков Р.Р. Новый подход в диагностике и лечении железодефицитной анемии у больных с сосудистыми патологиями. // Debats scientifiques et orientations prospectives du developpement scientifique 2022 ISBN 978-617-8037-79-6 Page: 338-340.

6. Каримқулов Н.А., Садиков Р.Р. Клинические особенности и тактика лечения обширных комбинированных гемангиом области лица у детей с сопутствующей анемией.// Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения. Стр. 59-60.

7. Каримқулов Н.А., Садиков Р.Р. Современное лечение гемангиом области лица у детей с сопутствующей анемией // Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения. стр. 61-62.

8. Каримқулов Н.А., Садиков Р.Р. Оценка результатов традиционными методами лечения гемангиомы у детей с анемиями//Science and innovation in the education system. International scientific-online conference 2023. Page 5-7

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.

г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.

Подписано в печать 15.04.2024 Формат 60x84^{1/16}.

Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,02

Тираж: 60 экз. Заказ № 69/2024

Тел/факс: +998 94 822-22-87. e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com