DOI: 10.38095/2181-466X-2020974-162-165 **УДК 616.31+617.52-089+61:061.24**

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

[1]М. А. Каримов, [1]Д. З. Мамарасулова, [2]Р. Р. Садиков, [3]Х. Х. Нурматова
[1]Андижанский государственный медицинский институт, Андижан
[2]Ташкентская медицинская академия, Ташкент
[3]Касансайский техникум социального здоровья имени Абу Али Ибн Сина

Ключевые слова: гемангиома, ротовая полость.
Key words: hemangioma, oral cavity.
Таянч сўзлар: гемангиома, оғиз бўшлиғи.

Данная статья обсуждает применение нами разработанного алгоритма, который применялся нами при выборе тактики лечения ДСО. Предполагает применение современных лазерных технологий и медикаментозной терапии, направленной на радикальное излечение, наряду с минимальной травматичностью, функциональной сохранностью и хорошим косметическим результатом. Алгоритм лечения учитывает формы ДСО, фазы развития, локализацию и возраст пациентов.

ОҒИЗ БЎШЛИҒИДАГИ ГЕМАНГИОМАНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

[1]М. А. Каримов, [1]Д. З. Мамарасулова, [2]Р. Р. Садиков, [3]Х. Х. Нурматова
[1]Андижон давлат тиббиёт институти, Андижон,
[2]Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент,
[3]Абу Али ибн Сино номидаги Касансой ижтимоий соғлиқни сақлаш коллежи

Ушбу мақола ДСО учун даволаш стратегиясини танлашда биз томонидан ишлатилган бизнинг ишлаб чиқилган алгоритм, қўллаш муҳокама minimal жароҳатлар, функционал хавфсизлик ва яхши косметик натижа билан бирга, бир радикал даволаш қаратилган замонавий lazer технологиялари ва дори даволаш фойдаланишни ўз ичига олади. Даволаш алгоритми ДСО шакллари, ривожланиш босқичлари, маҳаллийлаштириш ва беморларнинг ёшини ҳисобга олади.

RESULTS OF ORAL HEMANGIOMA TREATMENT

[1]M. A. Karimov, [1]D. Z. Mamarasulova, [2]R. R. Sadikov, [3]Kh. Kh. Nurmatova
[1]Andijan state medical Institute, Andijan
[2]Tashkent medical Academy, Tashkent
[3]Kasansai technical school of social health named after Abu Ali ibn Sina

This article discusses the application of the algorithm developed by us, which we used when choosing the tactics for treating DSO, involves the use of modern laser technologies and drug therapy aimed at a radical cure, along with minimal trauma, functional safety, and good cosmetic results. The treatment algorithm takes into account the forms of DSO, phases of development, localization, and age of patients.

Актуальность. Плохой доступ к гемангиомам ротовой полости, косметичность результатов является нерешенной проблемой челюстно-лицевой хирургии и онкологии. Внутриротовое расположение, высокая частота осложнений и трудность лечения является предметом решения научных работ. Метод лечения должен удовлетворять требованиям безопасности для организма ребенка, быть радикальным, малоинвазивным (особенно для новорожденного), с хорошим косметическим результатом для гемангиом расположенный в ротовой полости и пограничных с ней участках [1,4,5,7,9].

Наибольший интерес, с нашей точки зрения, представляют дальнейшие исследования оптимизации использования высокоэнергетических лазеров, особенно инфракрасного спектра при гемангиомах расположенных в ротовой полости, а также внедрение новых технологий, позволяющих предупредить риск развития рубцовой ткани.

Изучение отдаленных результатов изолированного применения высокоэнергетических лазеров (CO2, АИГ-неодимового, Аргонового, Импульсного рубинового и др.) показало, что они не вполне удовлетворительны при лечении ГА, расположенных в челюстно-лицевой области в частности ротовой полости приграничной зоне. Практически все они у новорожденных и детей повреждают глубокие слои мягких тканей. Лазеры с меньшей глу-

биной проникновения не обладают гемостатическим эффектом (Эрбиевый и Эксимерный). Аргоновый, KTP и Nd-YAG лазеры создают дополнительные проблемы, связанные с риском передозировки, так как невозможно визуально контролировать глубину повреждения во время операции [2,3,5,6,8].

Результаты и обсуждения. Проведен анализ результатов лечения гемангиом в различных лечебных учреждениях. Пациентам было проведено лечение с диагнозом гемангиома, основанным лишь на внешних проявлениях сосудистых образований. (табл. 1).

Таблица 1.

Предварительный и верифицированный диагноз у пациентов группы сравнения.

Предварительный Диагноз / Окончатель-- ный диагноз	Капиллярная гемангиома n-23	Кавернозная гемангиома n-33	Смешанная форма n-44	Всего n-100
Инфантильная гемангиома	21	24	35	80
Врожденная гемангиома	1	4	7	12
Пиогенная гранулёма	2	4	2	8

Изох: P< 0,05

Преимуществом устоявшейся прежней классификации является кажущаяся простота, а также возможность клинической оценки диаметра сосудов и кровотока. Однако она не учитывает стадийность и фазы роста Г. и, возможно в большей степени, соответствует классификации мальформаций. В зависимости от возраста пациентов оценка формы гемангиом также менялась (табл. 1). В возрасте до года преобладал диагноз - простая гемангиома, а после года чаще ставился диагноз - кавернозная форма гемангиомы.

Особенности проведенного традиционного лечения:

- выжидательная тактика
- консервативная терапия: гормональная терапия, интерферон, придавливание, тимолол)
- хирургические методы: склеротерапия, лучевая терапия, криодеструкция, лазерная деструкция, коагуляции, иссечение.

Для удобства изложения фактического материала, при анализе результатов лечения, проведенного в других лечебных учреждениях мы исходили из установленного нами окончательного диагноза.

Несмотря на разнообразные методы лечения, результаты оказались не столь обнадеживающими (табл. 2).

Таблица 1.

Результаты лечения в группе сравнения.

Результат / Тактика лечения	Удовлетво- рительный	Неудовлетво- рительный	Осложнения общие	Осложнения местные
Выжидательная тактика (43)	1 (2%)	33 (77%)	0	9 (21%)
Гормональная терапия (26)	4 (15%)	14 (55%)	3 (12%)	3 (11%)
Хирургическое лечение (31)	16 (52%)	11 (35%)	1 (3%)	3 (10%)
Всего	21 (21%)	58 (58%)	4 (4%)	15 (15%)

Изох: P< 0,05

Пример:

Больная О. (амб. карта № 15) в возрасте 2 месяцев, из анамнеза обращалась в клинику по месту жительства с жалобами на: наличие образования в области лица, лобной области и верхней губы. При осмотре отмечается легкое покраснение в данных областях. Рекомендовано наблюдение с отменой прививок до 6 месяцев. Через месяц родители снова привели ребенка, из-за роста гемангиомы и увеличения интенсивности покраснения. Ребёнку вновь назначено наблюдение. При последнем осмотре рекомендовано гормональная терапия от чего родители отказались и обратились в клиническую базу ВОП хирургии ТМА (рис. 1, 2). При осмотре отмечается активная пролиферация гемангиомы, индекс флюоресценции 12±1,2.

Рис. 1. Пациентка А. через 3 месяца при выжидательной тактики – прогрессирующая инфантильная гемангиома правой половины лица и носогубной области, ротовой полости.

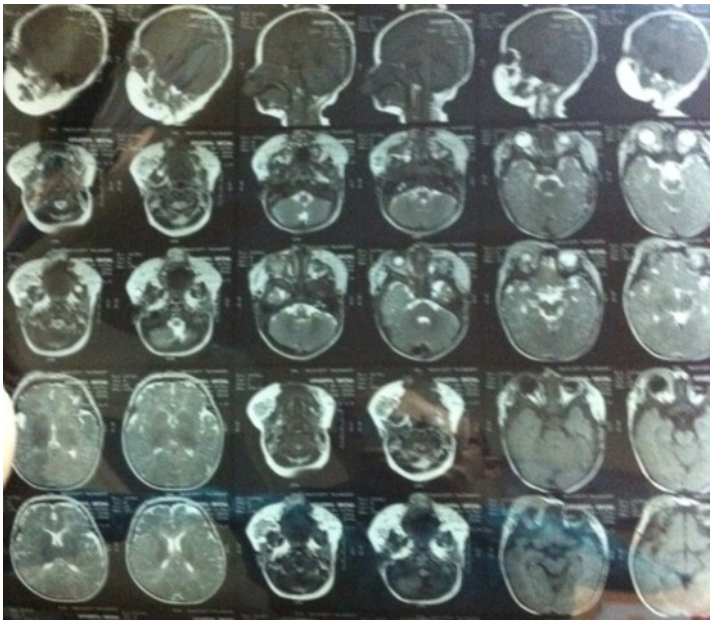

Рис. 2. Пациентка О. МСКТ картина инфантильной гемангиомы правой половины лица. Признаки врастания опухоли в мягкие ткани лица, орбитальную область (1,2).

Рис. 3. Фото пациентки А. через 1 год после проведенного лечения.

При МСКТ исследовании отмечен рост опухоли в мягкие ткани лица и окологлазничную клетчатку. Отмечается обтурация опухолью правого носового хода. При инструментальном обследовании имеет место деструкция носовой перегородки и частичный некроз тканей верхней губы. Имеются активно кровоточащие язвы на слизистой верхней губы. Гемангиома правого века полностью перекрывает глаз. Зрение ребенка не нарушено (рис. 3).

В соответствии с разработанным нами алгоритмом диагностики и лечения ребенку установлен диагноз и проведен курс консервативной терапии в течение 3 месяцев (Патент №DGU 20150269 2015). Достигнут вполне удовлетворительный результат лечения (рис. 3).

Вывод. Таким образом, выжидательная тактика при пролиферирующих формах инфантильных гемангиом приводит к прогрессивному росту с развитием грозных осложнений. Патогенетиче-

ское, но запоздалое лечение позволяет добиться регресса опухоли, однако возможность остаточных явлений не исключается.

Использованная литература:

1. Davila-Osorio, V. L., Iznardo, H., Roe, E., Puig, L., & Baselga, E. (2020). Propranolol-resistant infantile hemangioma successfully treated with sirolimus. Pediatr Dermatol, 37(4), 684-686. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32323340. doi:10.1111/pde.14163
2. Dermawan, J. K., Ko, J. S., & Billings, S. D. (2020). Intravascular Lobular Capillary Hemangioma (Intravascular Pyogenic Granuloma): A Clinicopathologic Study of 40 Cases. Am J Surg Pathol. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32496432. doi:10.1097/PAS.0000000000001509
3. Di Nicola, M., Williams, B. K., Jr., Srinivasan, A., Al-Dahmash, S., Mashayekhi, A., Shields, J. A., & Shields, C. L. (2020). Photodynamic Therapy for Circumscribed Choroidal Hemangioma in 79 Consecutive Patients: Comparative Analysis of Factors Predictive of Visual Outcome. Ophthalmol Retina. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32344158. doi:10.1016/j.oret.2020.04.018
4. Dighe, R., Aditya, A., Mhapuskar, A., & Jathar, M. (2015). Verrucous hemangioma of the oral cavity: A rare diagnostic dilemma. Indian J Dent Res, 26(6), 644-647. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26888247. doi:10.4103/0970-9290.176935
5. Dilsiz, A., Aydin, T., & Gursan, N. (2009). Capillary hemangioma as a rare benign tumor of the oral cavity: a case report. Cases J, 2, 8622. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20181211. doi:10.1186/1757-1626-0002-0000008622
6. Dobritoiu, F., Moldovan, H., Oncica, R., Vasile, G., Nechifor, E., & Copaescu, C. (2020). Giant Cavernous Hemangioma of the Right Atrium - A Rare Case and Literature Review. Chirurgia (Bucur), 115(2), 267-273. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32369732. doi:10.21614/chirurgia.115.2.267
7. Dubey, D., Ramanjulu, R., Shanmugam, M. P., & Mishra, D. K. (2020). Acquired conjunctival sessile hemangioma. Indian J Ophthalmol, 68(6), 1155-1156. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32461454. doi:10.4103/ijo.IJO_1978_19
8. Eghlimi, H., Arasteh, P., & Azade, N. (2020). Orthotopic liver transplantation for Management of a Giant Liver Hemangioma: a case report and review of literature. BMC Surg, 20(1), 142. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32600292. doi:10.1186/s12893-020-00801-z
9. El Zein, S., Boccara, O., Soupre, V., Vieira, A. F., Bodemer, C., Coulomb, A., Fraitag, S. (2020). The histopathology of congenital hemangioma and its clinical correlations: a long-term follow-up study of 55 cases. Histopathology. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32281140. doi:10.1111/his.14114