



Лутфуллаев Ғайрат Умруллаевич, Неъматов Уктам Суюнович, Сафарова Насиба Искандаровна Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ПОЛОСТИ НОСА

Лутфуллаев Ғайрат Умруллаевич, Неъматов Уктам Суюнович, Сафарова Насиба Искандаровна Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF HEMANGIOMAS OF THE NOSE CAVITY

Lutfullaev Gairat Umrullaevich, Nematov Uktam Suyunovich, Safarova Nasiba Iskandarovna Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: vmofotori.km@mail.ru

Резюме. Мақолада бурун бўшлиғи гемангиомаси билан касалланган беморларни даволаш натижалари таҳлиллари келтирилган бўлиб, ушбу гемангиомаларни самарали усуллар билан даволаш ҳақида маълумотлар бериб ўтилади ҳамда таклифлар келтирилган. Бу таклиф этилган усуллар кўп ҳолларда бурун бўшлиғида ҳосил бўлган ўсмаларни тубдан олиб ташлаш, қон кетишининг интенсивлигини камайтириш, шунингдек, рецидивлар сонини камайтиришга қаратилган

Калит сўзлар: капилляр гемангиома, каверноз гемангиома, бурун тўсиғи, бурун қонаши.

Abstract. The article presents an analysis of the results of treatment of patients with hemangiomas of the nasal cavity. Effective methods of treatment of hemangiomas of this localization are proposed. The proposed methods make it possible in most cases to radically remove tumors, reduce the intensity of bleeding, and also achieve a reduction in the number of relapses.

Key words: capillary hemangioma, cavernous hemangioma, nasal septum, epistaxi.

Кириш. Бурун бўшлиғи гемангиомаси ҳасталиғи кўп учрайдиган касалликлардан бири деб ҳисобланишига қарамай, унинг барча ўсмалар таркибида улуши 2-3% ни, бошқаларида эса 7% ни ташкил қилади [1, 3, 4]. Гемангиома деярли барча ёшдагиларда учраши мумкин, бу эса бизга уларни ёш чегарасида бир нечта гуруҳлар мавжудлиги, масалан: болалар ва ўсмирлар, репродуктив ёшдаги аёллар, кейин эса 40 ёшдан ошган гуруҳдаги таксимотларга дуч келишимиз мумкин. Гемангиомалар патогенезнинг бир нечта назариялари мавжуд бўлиб, улар кўпинча тўқималарнинг шикастланиши ва гормонал омиллар (яъни хомиладорлик, ҳамда орал контрацептивлар) билан боғлиқ бўлиши мумкин [2, 5, 10]. Жаҳон адабиётига кўра, хомиладорлик даврида ва туғруқдан кейинги даврда аёлларнинг 30-45 фоизи бурун битиш яни нафас олишда қийинчиликларга дуч келиши, ринорея, қон кетиш ёки аносмия каби ўзига хос бўлмаган аломатлар билан, айниқса хомиладорликнинг учинчи триместрида ва лактация даврида оториноларингологга мурожаат қилишади. Бунинг сабаби эса бурун бўшлиғи шиллиқ қаватининг реактивлиги қондаги эстрогенларнинг кўпайиши туфайли юзага келади, бу

қон томирларининг кенгайишига ва шиллиқ қаватнинг гиперсекрециясига олиб келади. Камдан-кам ҳолларда касалликнинг намоён бўлиши кўришнинг бузилиши, бош оғриғи ва бурундаги маҳаллий тикилиш ҳисси билан намоён бўлиши мумкин. Патогенезнинг бир нечта назариялари мавжуд бўлиб, улар кўпинча тўқималарнинг шикастланиши ёки гормонал омиллар билан боғлиқ бўлиши кузатилган [3, 7, 9].

Гемангиомаларнинг асосан учта морфологик тури кўпроқ учрайди. Биринчиси капилляр, иккинчиси эса каверноз ва яна бири аралаш гемангиомалардир [1, 4, 5]. Капилляр гемангиома энг кўп учрайдиган турларидан бири ҳисобланади ҳамда, уларнинг энг кўп локализацияси бурун тўсиғида бўлади. Каверноз ва аралаш гемангиома эса кўпинча буруннинг латерал деворидан ўсади. Капилляр гемангиоманинг энг кўп учрайдиган симптоматик кўринишлари - бир томонлама бурун қонаши ва бурун битиши ҳисобланади.

Гемангиомаларни диагностикаси ва уларни даволаш усуллари ўрганиш масалалари жуда долзарб мавзулардан бири бўлиб бормоқда, бу эса уларнинг клиник ва морфологик хусусиятларининг хилма-хиллиги, локализацияси ва тарқалиши

билан боғлиқ ҳолат бўлиб бормоқда [3,6,8,9]. Даволанишнинг самарали усулларини топиш учун инсоният доимий равишда изланиши кераклиги такидланмоқда. Реконструктив ва эстетик жарроҳликнинг барча талабларига жавоб берадиган даволаш усули топилмаган ва кейинги боскичда содир бўладиган салбий асоратлари ҳамда аниқ мезонлари ҳали ҳам мавжуд эмаслигини айтиш мумкин. Бундай беморларда операциядан кейинги даврда нохуш вазиятлар содир бўлиши алоҳида хусусиятлари билан ажралиб туради деб тахмин қилиш мумкин. Ушбу хусусиятларнинг энг кўп учрайдиган ҳолатлардан бири бу асосан операциядан кейинги эрта даврда жуда кучли ва шиддатли қон кетиш хавфидир. Уларни минимал даражага тушириш жуда муаммоли вазиятлардан бири ҳисобланади ёки маълум кийинчиликларни келтириб чиқаради.

Афсуски, гемангиомаларнинг қайталаниш даражаси 15% га етиши мумкин [6,8,10]. ЛОР аъзоларининг қон томир ўсмалари билан қурашиш муаммоси жуда долзарб бўлиб, уни ҳал қилиш катта амалий аҳамиятга эга ҳисобланади.

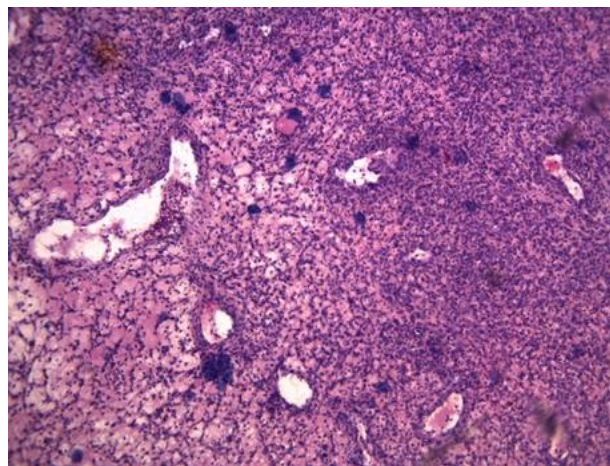
Ишнинг мақсади. Бурун бўшлиғи гемангиомалари билан ҳасталанган беморларни комплекс даволаш самарадорлигини ошириш.

Тадқиқот материали ва усуллари. Ушбу тадқиқот СамДТУ 1-клиникаси ЛОР касалликлари бўлимида 2016-2022 йилларда ўтказилди. Тадқиқотимизда 18 ёшдан 65 ёшгача бўлган 29 нафар бемор иштирок этди, улардан 16 нафари аёл, 13 нафари эркак беморлар. Эътиборингизга бурун бўшлиғи гемангиомалари билан ҳасталанган беморларнинг 2 та клиник кузатувни ҳавола қиламиз.

Клиник кузатув 1. Бемор С., 28 ёш (ҳомиладорлик - 32 ҳафта) 2017 йил сентябр ойида буруннинг чап ярмидан бурундан нафас олиш қийинлашиши ҳамда аносмия ва даврий равишда бурундан қон кетиши шикоятлари билан мурожат қилган, бу симптомлар 2017 йил август ойидан бери қайд этилган.

Касаллик анамнезидан маълум бўлдики биринчи марта буруннинг чап ярмидан қон кетиш ҳомиладорликнинг 30-ҳафтасида содир бўлган, бунда тизимли артериал босимнинг 140/80 мм сим устунигача кўтарилиши кузатилган. Қон кетиши олдинги тампонада билан тўхтатилди. Шу билан бирга, бемор бурундан қон кетишининг интенсивлиги ва давомийлиги ҳар кейинги марта ортиб бораётганини таъкидлайди. Гемостаз тизимининг кўрсаткичлари ҳомиладорлик даврида қон тахлилида гемоглобин даражаси ўртача миқдорда эди. Касалхонага ётқизишдан 2 ҳафта олдин оториноларинголог шифокори амбулатория шароитида бурун бўшлиғини эндоскопик текширувдан ўтказди - буруннинг чап ярмида полип кўринишидаги тўқима аниқланди, зондлаш пай-

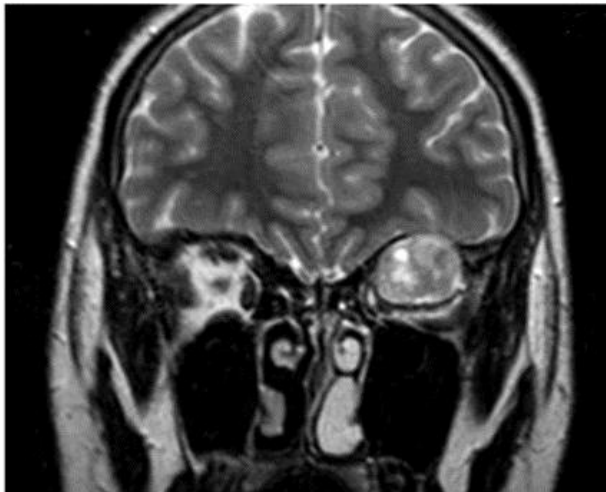
тида ундан қон кетган. Бурун ва ёндош бўшлиқлар МРЦи (контрастли воситани киритмасдан) ўтказилганда, бурун бўшлиғининг чап томонида юмалоқ шаклдаги тўқима аниқланади, у бурун бўшлиғининг орқа қисмларини, ўрта бурун чиғаноғини эгаллаган бўлиб, горизонтал ўлчамлари 2,5×2,0 см, вертикал ўлчами 3,0-3,5 см гача, ҳосила бурун тўсиғини қисман ўнгга сурган. Хосиланининг биопсияси кучли қон кетиш билан намоён бўлган. Гистологик текширувга кўра, ўсимта майда ихчам капиллярлардан иборат деган ҳулоса келиб чиқди (1-расм).



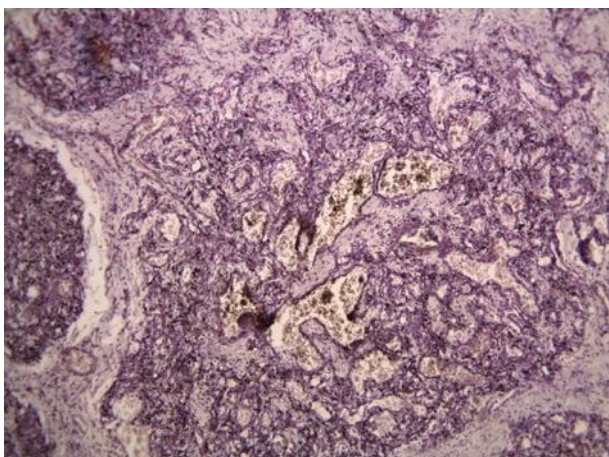
Расм 1. Гематоксилин-эозин билан бўялган, капилляр гемангиома (× 85)

Бўлимда 5 кун давомида операция вақтида қон кетишининг олдини олиш мақсадида беморга қунига 1 марта мушак ичига 5 мл 5% ли трексамин эритмаси юборилиб, гемостатик терапия ўтказилди. Бурун ёндош бўшлиқлари МРЦи маълумотларини ҳисобга олган ҳолда, хосилани эндонозал олиб ташлаш тўғрисида қарор қабул қилинди. 2017 йил 22 сентябрда бурун шиллик қаватининг маҳаллий анестезияси (Sol. Lidokaini 10% 2 ml) остида ҳосилани эндонозал олиб ташлаш жарроҳлик амалиети ўтказилди. Чап бурун бўшлиғи гемостатик тампон билан бекилди. Жарроҳлик материали гистологик текширувга юборилди. Гистологик ташхис: бурун бўшлиғи капилляр гемангиомаси (29.09.2017 йилдан 531-22-сон). Операциядан кейинги даврда бемор гинеколог назорати остида профилактик гемостатик ва тизимли антибиотик терапиясини олди. Бурун бўшлиғидан тампонни олиб ташлаш операциядан кейинги 3-куни амалга оширилди, сўнгра антисептик малҳам билан пахтали тампон қўйилди. Кейин 10 кун давомида бурунни шўр сув билан тез-тез чайқаб туриш муолажаси тавсия этилди. Операциядан 1 ой ўтгач бурун бўшлиғининг эндоскопик текшируви ўтказилганда бурун бўшлиғининг шиллик қаватлари пушти рангда, бурун чиғаноқлари ўзгаришсиз, ажралма йўқ, бурун орқали нафас олиш тикланган.

Клиник кузатув 2. Бемор Б., 25 ёшда, 2020 йил март ойида бурундан нафас олиш қийинлигига, бурун қуриши ва қатқалдоқ пайдо бўлганлиги ҳамда даврий равишда бурундан қон кетишига шикоят билан мурожаат қилди. Беморнинг сўзларига кўра, юқоридаги белгилар тахминан 3 йил олдин пайдо бўлган.



Расм 2. Бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари МРЦи. Чапда бурун бўшлиғида юмшоқ тўқимали ҳосила аниқланади



Расм 3. Каверноз гемангиома, гематоксилин-эозин билан бўялган ($\times 120$)

Томир торайтирувчи томчилари (Називин) ижобий таъсир кўрсатмаса-да, мустақил равишда даволанлиги ҳақида айтиб ўтди, текширув чоғида бурун тусиғи суяк қисмида қийшайиш аниқланган, унинг чап томони олдинги қисмида тўқ қизил рангли, юмалоқ шаклда, ўлчами $1 \times 1,5$ см, кенг асосли, қобик билан қопланган ҳосила аниқланди. Пастки чиғаноқлар гипертрофияланган, бурун йўллари торайган нафас олишда турли хил муаммоларга дуч келганлиги аниқланди ва биопсия олинди. Гистологик текширув шуни кўрсатдики, ҳосила мустаҳкам тузилишга эга ва бир-бирига яқин жойлашган, толали строма иплари билан ажратилган турли ўлчамдаги кўп миқдордаги капиллярлардан иборат (расм 3).

Баъзи жойларда ўсимта жуда тор томир ёриқлари бўлган пролиферацияланган эндотелиоцитлар билан ифодаланган. Баъзи соҳаларида у тешиқлар кўринишда, найчалар ва кенгайган бўшлиқларга ўхшаш юпқа деворли томирлардан иборат. Бу томирлар атрофида юмалоқ ёки урчуксимон ядроли хужайра элементлари мавжуд. Ушбу ҳосиланинг электрон микроскопияси эндотелиоцитлар ва перицитларнинг ҳамдўст пролиферацияси билан ажралиб туради, улар чигал ва муфтасимон тузилмаларни ҳосил қилади. Бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари КТсида чап томонда бурун тўсиғининг юмалоқ шаклдаги ҳосиласи, атрофдаги тўқималарда инфилтратив ўсишисиз, 1×1 см катталиқда, бурун тўсиғининг қийшайиши, пастки чиғаноқларнинг гипертрофияси аниқланади. Эндотрахеал оғриқсизлантириш остида 2020 йил 18 март куни ўсма эндоскопик усул билан олиб ташлаш амалиёти ўтказилди, бемор операция давомида тахминан 120 мл қон йўқотди. Бурун бўшлиғига махсус тампон 48 соатга қўйилди. Операциядан кейинги давр муаммосиз ҳамда шикоятларсиз ўтди, 2 ҳафта давомида ҳар куни гемостатик тампонни олгандан сўнг, бурун шиллиқ қавати 5% Астовегин малҳами билан сурқалди. Операциядан сўнг 5-куни беморга қониқарли ҳолатда уйга кетишга рухсат берилди. Гистологик ҳулоса: бурун тўсиғи каверноз гемангиомаси (2021 йил 26 мартдаги 115-78-сон). 2 йил давомида кузатишлар вақтида ўсманинг қайталаниши ҳолатлари кузатилмади.

Гемангиома - бурун бўшлиғининг энг кенг тарқалган қон томир ўсмаси ҳисобланади. Бироқ, бурундаги қон томир ўсмаларининг дифференциал ташхислашда, кейинги даволаш тактикасини белгилайдиган турли гистологик вариантларни унутмаслик керак. Иккала ҳолатда ҳам гемангиома шаклланиши билан кечадиган шиллиқ қаватдаги аниқ дистрофик ўзгаришлар кенг тарқалган. "Астовегин" - бу тўқима метаболизмни фаоллаштирадиган, трофикасимни яхшилайдиган ва регенерация жараёнини рағбатлантирадиган препарат ҳисобланади. Метаболик, нейропротектив ва микротциркулятор таъсирларнинг мавжудлиги туфайли у кислороднинг сўрилишини ва ундан фойдаланишни оширади. Нейропротектив таъсир механизми апоптознинг ривожланишига тўсқинлик қилади, бу эса ўз навбатида анъанавий даволашнинг таъсирини кучайтиради, бу жарроҳлик яраларини тезроқ даволашда, интоксикациянинг йўқолишида ва буруннинг физиологик функцияларини тиклашда намоён бўлди.

Хулоса. Шундай қилиб, бурун бўшлиғи гемангиомасини эрта ташхислаш ҳамда даволаш самарадорлигини оширишда касаллик ривожланишининг сабаблари ва индивидуал хавфларини

хисобга олиш керак деган хулосага келдик. Операциядан олдинги гемостатик терапия қон томир ўсмаларини даволашда зарурий босқичлардан бири бўлиб, бу операция вақтида кўп қон йўқотиш хавфини камайтиришга имкон беради ва операция вақтида амалга оширадиган жарроҳлик амалиёти чегараларини олдиндан аниқлаш имконини беради.

Оториноларингологларнинг амбулатория амалиётида дуч келадиган жараёнларга этибор қаратиб бурун бўшлиғи барча ўсмаларининг онкологик хусусиятларига диққат билан этибор қаратиш керак ва ушбу муаммони ўз вақтида ташхислаш касалликнинг дастлабки босқичларида малакали тиббий ёрдам кўрсатиш имконини беради.

Адабиётлар:

1. Антонив Т.В. К вопросу о лечении больных гемангиомой ЛОР-органов. // Вестник оториноларингологии, 2007, №5, - С. 279 -280.
2. Карпищенко С.А., Зубарева А.А., Чибисова М.А., Шавгулидзе М.А. Цифровая объемная томография в оториноларингологии. Практическое руководство. СПб.: Диалог, 2011.
3. Карпищенко С.А., Верещагина О.Е., Станчева О.А. Последствия ринологических операций. Фолиа ОРЛ эт ПР. 2016; 22 (1): 91-4.
4. Лутфуллаев Г.У. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей глотки // Автореферат дисс. докт. мед. Наук. Ташкент. 2012. С. 17.
5. Лутфуллаев Г.У., Сафарова Н.И., Неъматов У.С., Коррекция эндогенной интоксикации у больных с сосудистыми опухолями носа. // Биология ва тиббиёт муаммолари 2021, № 5 (130). С. 73.
6. Лутфуллаев У.Л., Лутфуллаев Г.У., Сафарова Н.И. Методы диагностики и лечения гемангиом

полости носа и околоносовых пазух. // Международный научный журнал. «Проблемы биологии и медицины». № 2 (94), Узбекистан, Самарканд. 2017, С. 196-197

7. Лутфуллаев Гайрат, Кобилова Шакҳодат, Нематов Уктам. Слинисал анд Морпхологисал Чарактеристисс оф Бенефиц оф тхе Носе. Анналс оф Р.С.С.Б. Иссуе 1, 2021, П.115 – 119.

8. Нурмаматова К.Ч., Ризаев Ж.А. Тошкент шаҳрида болалар орасида аллергик ринит таркалиши ва динамикаси //Материалы II Международной научно-практической онлайн конференции «современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения. – 2020. – Т. 17. – С. 51-52.

9. Ризаев Ж.А., Нурмаматова К.Ч., Стожарова Н.К. Аллергический ринит среди детей Узбекистана // Актуальные вопросы диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов. – 2020. – С. 71-71.

10. Ризаев Ж.А. и др. Изучение интенсивности и распространенности заболеваний пародонта на основании анкетирования пациентов.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМ ПОЛОСТИ НОСА

Лутфуллаев Г.У., Неъматов У.С., Сафарова Н.И.

Резюме. В статье представлен анализ результатов лечения больных с гемангиомами полости носа. Предложены эффективные методы лечения гемангиом данной локализации, которые позволяют в большинстве наблюдений радикально удалить опухоли, снизить интенсивность кровотечений, а также добиться сокращения количества рецидивов.

Ключевые слова: капиллярная гемангиома, кавернозная гемангиома, перегородка носа, носовое кровотечение.