УДК [616,716+617.52]-006.311.03-053.2-071

Г.Т. Ермуханова, К.А. Адилбек
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
балалар стоматология кафедрасы

БАЛАЛАРДЫҢ БЕТ-ЖАҚ АЙМАҒЫНДАҒЫ КҮРДЕЛІ ГЕМАНГИОМАЛАРДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Балалар бет-жақ аймағындағы гемангиомалардың клиникалық көрінісі функционалдық және косметикалық бұзылыстармен қатар, жылдам өсуімен сипатталады. Алматы қаласындағы «Ақсай» «ҰМУ» АҚ Университеттік клиникасы балалар бет-жақ хирургия бөлімінде 2018 жылдың қыркүйек айынан 2019 жылдың наурыз айы аралығында стационарда гемангиома диагнозы бойынша ем қабылдаған науқастардың анамнездері, клиникалық ағым ерекшеліктері мен емдеу әдістері негізінде жиналған мәліметтер келтірілген. Әдебиет көздерін талдау негізінде жалпыланған ақпарат берілген. Гемангиомалардың пайда болуына ерекше көңіл бөлінеді.
Түйінді сөздер: *бала, гемангиома, бет-жақ аймағы, ісіктер, беріштеуші терапия, пропранолол*

Өзектілігі. Гемангиомалар балаларда кездесетін ісіктердің 50% астамын құрайды. Ісіктің 40% бет-жақ аймағында кездесетіндігі балалар мен ата-аналардың психо-эмоционалды жағдайына тікелей әсер етеді. Емдеу әдістерінің көптігіне қарамастан жалпыға ортақ критерийлер жоқ. Дұрыс жүргізілмеген емнің нәтижесінде косметикалық ақаулар мен өмірге маңызды ағзалардың функцияларын бұзылуына дейінгі өзгерістерге алып келеді. Сондықтан ісікті емдеуде қолданатын бар әдістерді жетілдіру мен қатар жаңа әдістерді іздестіру өзекті.

Гемангиома – қан тамырларынан дамыған жұмсақ тіндердің қатерсіз ісігі. Эндотелий жасушаларының шамадан тыс пролиферацияға ұшырауынан дамиды. Тері және жұмсақ тіндер гемангиомасы көпшілік жағдайларда беттің эмбриональды жырықтарында орналасады. Клиникалық көрінісі тері түсінің өзгеруінен үлкен анатомиялық аумақтағы түзілімге дейін болуы мүмкін. Әдетте гемангиомалар балаларда туа салысымен немесе өмірінің алғашқы үш айында байқалады. Бір жасқа дейінгі балаларда 70-80% жағдайда, ал қалған жартысы 6 айға дейін көрініс береді. Гемангиомада жас мөлшері 1 айдан 14 жасқа дейінгі аралықта түрленіп отырады, оның ішінде 60% қыздарда жиі кездеседі [1, 2].

Көптеген ғалымдардың зерттеулері бойынша гемангиоманың пайда болуына алып келетін факторларға еуропоидты нәсілділік, жүкті әйелдің мерзімінен ерте босануы, баланың туылған кездегі аз салмағы (әсіресе <1500 г), көп ұрықты жүктілікті, жүкті әйелдің үлкен жасын, жатырдың аномальды бекінуін, преэклампсияны, тұқымқуалаушылық пен гипоксиялық стресті де ісіктің қалыптасуына жатқызады [3]

Қазіргі таңға дейін гемангиоманың жан-жақты зерттелуіне қарамастан, патогенезін түсіндіретін нақты теория жоқ. Ғалымдардың көп қолданатын гемангиоманың даму механизмін түсіндіретін негізгі 3 гипотезаны бөліп қарастыруға болады: тіндердің гипоксиясы, жатыр эндотелиінің эмболизациясы, гендік мутация. Қандай гипотеза болмасын олардың барлығы эндотелий жасушаларының пролиферациясына алып келетін жағдайларды сипаттайды. Бірақ нақты себебі толық ашылмаған [3, 4].

Гемангиома кез келген дене бөлігінде кездесуі мүмкін. Көп орналасатын аймақтары – 40% бет-жақ, 20% мойын аймағында. Қалған 40% кеуде, аяқ-қол, тері бөліктері құрайды. Бет-жақ аймағында көптеп орналасуы қандану үрдісінің жоғары болуымен түсіндіріледі. Гемангиома ерлерге қарағанда әйел жынысында 3:1-ден 5:1 қатынасындағы жиілікті құрайды [3, 5, 6].

Зерттеу әдістері. «Ақсай» Университеттік клиникасы балалар бет-жақ хирургия бөлімінде 17.09.2018-15.03.2019 жыл аралығында стационарда гемангиома диагнозы бойынша 15 науқас емделген. Зерттеу барысында науқастардың ауру тарихтарымен ретроспективті талдау және тікелей балалар мен ата-аналарынан ақпарат жиналды. Стационарда 7 ай аралығында ем қабылдаған науқастардың жасы 2 айлық нәрестеден 9 жастағы балаға дейін құрады.

Ауырлық дәрежелері бойынша кішігірім анатомиялық аумақтардан бастап, қауіп төндіретін аймақтарда, яғни көз, құлақ, тыныс алу ағзалары маңында сонымен қатар, қарапайым, кавернозды және аралас түрлері де кездесті. Стационарлық емді біріншілік және бұл диагноз бойынша бұрыннан ем қабылдап бастаған науқастар қамтыды.

Зерттеу нәтижесі мен талдау. «Ақсай» Университеттік клинкасында балалардың ата-аналарынан жиналған анамнездік мәліметтерге сүйенсек, гемангиома көпшілік жағдайда туа пайда болған – 13 балада. Уақыт өткен сайын көлемдері мен түсі де өзгеріске ұшырап отырған. Алғашқы клиникалық көрінісін сипаттағанда алқызыл нүкте тәрізді өзгерістен, уақыт өте келе көлемінің ұлғаюын ескереді. Ата-аналар ісіктің көлемі мен түсі бала жылағанда, ұзақ физикалық жүктемеден кейін ұлғайып өзгеретіндігін атап өтті. Қарап тексерілген балаларда кішігірім анатомиялық аймақты қамтыған қарапайым гемангиомалармен қатар (1-сурет), бірнеше анатомиялық аймақтағы күрделі кавернозды түрлері (2-сурет) де байқалды.

Өмір анамнезі бойынша көпшілік әйелдерде бірінші триместрде денсаулықтарына қатысты мәселелер туындаған. Оның ішіндегі негізгілеріне вирусты инфекциялар, анемия мен токсикозды ескеріп отыр. Тек бір жағдайда ғана негізгі себеп ретінде тұқымқуалаушылықпен берілген деген күдік туындады. Сәйкесінше 15 науқастың ішінде 11 жағдайда қыздарда және 4-уі ұлдарда кездесті. Яғни, әйел жынысында кездесу жиілігі 73% құрады.

Ісіктің емінде көптеген әдістер қолданылады. Регрессияға бейім жағдайларда негізгі емі – белсенді күту. Яғни, дәрігердің тағайындауына қарай жоспарлы тексерулер. Бірақ болжамы ауыр жағдайларда емнің әдісін ерте таңдау ең дұрыс жолы болып табылады. Гемангиоманың емінде жалпы және жергілікті әдістер қолданылады. Жергілікті емде хирургиялық, лазерлі коагуляция, склеротерапия, криодеструкция болса, ал жалпы жағдайда кортикостероидтарды, винскристин, интерферон, β-блокаторлар тағайындалады. Соңғы кездері бұл патологиялық үрдісті емдеуде селективті емес β-адреноблокатор пропранолол қолданыла бастады. Пропранололдың гемангиоманың өсуін тоқтатын қасиеті алғаш 2008 жылы (Christine Leaute-Labreze) француз ғалымдар тобымен ашылған болатын. [5;6].

Стационардағы 2 айдан 3 жасқа дейінгі балаларға консервативты әдіс қолданылды. Балаларға дәріні тағайындамас бұрын стандартты тексеру әдістері жалпы қан анализі (ЖҚА), электрокардиограмма (ЭКГ) және кардиолог-дәрігердің кеңесінен өтулері қажет. Тексеріс нәтижелері бойынша жүрек-қан тамыр жүйесінде емге қарсы көрсеткіштері анықталмаған науқастарға пропранолол негізіндегі дәріні баланың салмағы ескеріле отырылып (per os) тағайындалып отырды. Емдеу барысында міндетті түрде жүректің жиырылу жиілігі (ЖЖЖ) пульсоксиметрмен өлшеніп, кестеге тіркелді. ЖЖЖ 85-тен аз болған жағдайда емдеу қарсы көрсетілімге жатады.

Жасы 3-тен асқан балаларға беріштеуші терапияны этоксисклерол ерітіндісін гемангиоманың терең қабаттарына енгізіледі. Инъекцияның саны мен беріштеуші препарат көлемі гемангиоманың көлемі мен баланың жасы бойынша ескеріліп отырды. Сонымен қатар сәйкес диагнозбен бұрын соңды ем қабылдап жүрген науқастарға беріштеуші терапиядан кейін қалған атрофиялық тыртықтарды қалпына келтіру мақсатында косметикалық операциялар жүргізілді.

Қорытынды. Қорыта келгенде, жоғарыда келтірілген мәліметтер бойынша балалардағы күрделі гемангиомаларды емдеу әдістерінің көптігі бірыңғай, эстетикалық және эффективтілігі ескерілген жалпыға ортақ әдістің жоқтығын дәлелдейді. Сондықтан қауіп төндіретін күрделі гемангиомаларды емдейтін жаңа әдістерді іздеумен қатар қазіргі таңдағы әдістерді жетілдіре түсу де өзекті мәселе болып қала бермек.

Сурет 1

Сурет 2

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Ермуханова Г.Т., Утепов Д.К., Задорожный С.Н., Баринбойн С.М. Особенности лечения диффузной гемангиомы лица у детей // Проблемы стоматологии. - 2006. - №3. - С.62-63.
2 Ермуханова Г.Т. Совершенствование методов лечения доброкачественных опухолей лица и полости рта у детей: Дис. ... д-р. мед.наук – Алматы, 2007. - 223 с.
3 Белокон. С. Гемангиомы мягких тканей ЧЛО у детей: клинико-морфологическая характеристика // Гродненский государственный медицинский университет. - 2014. - №2. – С. 46-52.
4 Гуткин Д.В., Лагунова З.В., Панчешникова Э.С., Потекаев Н.Н., Ткаченко С.Б. Гемангиомы: этиология и патогенез // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – 2004. - №2. – С. 20-23.
5 Léauté-Labrèze C, Prey S, Ezzedine K. Infantile haemangioma: Part II. Risks, complications and treatment // J Eur Acad Dermatol Venereol. – 2011. - №25(11). – P. 1254-1260.
6 Mulliken JB, Burrows PE, Fishman SJ. Vascular anomalies: hemangiomas and malformations. - Oxford: University Press, 2013. – 169 p.

Г.Т. Ермуханова, К.А. Адилбек

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Резюме: Клинические течение гемангиом в челюстно-лицевой области у детей характеризуются быстрым ростом, сопровождающиеся функциональными и косметическими нарушениями. Проведена курация пациентов с гемангиомами, лечившихся в детском челюстно-лицевом отделении Университетской клиники «Аксай» АО «НМУ» г. Алматы за период с сентября 2018 до марта 2019 года. Приведены анамнестические данные, изучены особенности клинического течения и лечения гемангиом. Дана информация по анализу литературных источников. Особое внимание уделено происхождению гемангиом.

Ключевые слова: ребенок, гемангиома, челюстно-лицевая область, опухоли, склерозирующая терапия, пропранолол.

G.T. Yermukhanova, K.A. Adilbek

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF COMPLEX HEMANGIOMAS IN CHILDREN

Resume: Clinical course of Hemangioma in maxillofacial region in children characterized by rapid growth, accompanied by functional and cosmetic. Carried out supervision of patients with hemangioma treated in children's maxillofacial department of the University Hospital "Aksai" NMU "JSC Almaty from September 2018 until March 2019 year. Anamnestic data are examined particularities of clinical course and treatment of hemangiomas. Information on the analysis of literary sources. Particular attention is paid to the origin of hemangiomas.

Keywords: child, hemangioma, maxillofacial region, tumors, sclerotherapy, propranolol