

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**"БОШ ВА БЎЙИН ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ  
МАЛФОРМАЦИЯСИ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**



**"БОШ ВА БЎЙИН ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ  
МАЛФОРМАЦИЯСИ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

## Мундарижа

"БОШ ВА БЎЙИН ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ МАЛФОРМАЦИЯСИ" НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ .....	5
"БОШ ВА БЎЙИН ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ МАЛФОРМАЦИЯСИ" НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ.....	23
"БОШ ВА БЎЙИН ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ МАЛФОРМАЦИЯСИ" НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ .....	29

**"БОШ ВА БЎЙИН ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ  
МАЛФОРМАЦИЯСИ" НОЗОЛОГИЯСИНИНГ  
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**ТОШКЕНТ - 2025 йил**

## 1. Кириш қисми

**Изоҳ.** “Бош ва бўйин қон томирларининг малформацияси” клиник тавсиялари (даволаш протоколи) қуйидаги муаммоларни ҳал қилиш учун ишлаб чиқилган: - гемангиома билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволаш тартибига ягона талабларни белгилаш; — асосий мажбурий тиббий суғурта дастурларини ишлаб чиқишни бирлаштириш ва юз-жағ соҳаси гемангиомаси билан оғриган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни оптималлаштириш; - тиббий ташкилотда беморга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг мақбул ҳажми, фойдаланиш имконияти ва сифатини таъминлаш. Ушбу клиник тавсиялар кўлами тиббий стоматологик ёрдам кўрсатадиган барча даражадаги тиббий ташкилотлар ва ҳуқуқий шакллар . Ўсимта терининг ҳар қандай қисмида пайдо бўлади ва терининг юзасидан кўтарилган қизил, бинафша ёки мавимси нуқтага ўхшайди. Кўпинча туғилиш пайтида аниқланади ёки ҳаётнинг биринчи ҳафталаарида шаклланади. Даволаш жарроҳлик ва консерватив ҳисобланади. Гемангиома болаларда туғилиш белгиси сифатида пайдо бўлади. Бу ўзгариш қон томир малформациясининг натижасидир. Янги туғилган чақалоқларда гемангиомани аниқлаш даражаси 3% га етади. 10% ҳолларда муаммо боланинг ҳаётининг биринчи йилида аниқланади. Статистик маълумотлар шуни кўрсатадики, бу педиатрияда энг кенг тарқалган юмшоқ тўқималар шиши. Аниқланиш даражаси ҳолатларнинг 50% га етади. Қизларда муаммо 3-5 марта тез-тез учрайди. Катталардаги гемангиома болалик даврида нотўғри даволаш билан истисно ҳолларда пайдо бўлади

### КХТ-10 кодлари:

Код	Номи
D18.0	Ҳар қандай жойдаги гемангиома
ҳавола	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=1690">https://mkb-10.com/index.php?pid=1690</a>

### КХТ-11 кодлари:

Код	Номи
2E81.0Z	Неопластик гемангиома, аниқланмаган
ҳавола	<a href="https://mkb11.online/102595">https://mkb11.online/102595</a>

**Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:** 2025, таҳрир санаси 2028 ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим етилган тавсияларга киритилган ҳар қандай тузатишлар тегишли ҳужжатларда еълон қилинади.

**Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:**

- Тошкент давлат стоматология институти.

**-“Стоматология” мултидисциплинер йўналиши бўйича ишчи гуруҳ:**

Шомуродов Қаҳрамон, тиббиёт фанлари доктори, профессор	Тошкент давлат стоматология институти (ТДТИ), илмий ишлар ва инновациялар бўйича проректори
Хасанов Адҳам, тиббиёт фанлари доктори, профессор	Ўзбекистон стоматология ассоциацияси президенти. Кузатув кенгаши раисининг ўринбосари

**Стоматологиянинг мултидисциплинер соҳасидаги муаллифлар ва ҳаммуаллифлар гуруҳи :**

Шомуродов Қаҳрамон, тиббиёт фанлари доктори, профессор	ТДСИ, юз-жаг жарроҳлиги кафедраси мудири
<b>Такризчилар:</b>	
Абдуллаев Ш.Ю. т.ф.д., профессор	Юз-жаг’ касалликлари ва травматологияси кафедраси мудири
Перова М.Д. т.ф.д., профессор	Кубан давлат тиббиёт университети жарроҳлик стоматологияси ва юз-жаг’ жарроҳлиги кафедраси профессори

Тошкент давлат стоматология институти **Марказий ташкилий-услубий кенгашининг** \_\_\_\_\_ сонли баённомаси йиғилишида муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия етилди .

“Стоматология” кўп тармоқли йўналиши бўйича миллий клиник протокол Тошкент давлат стоматология институти Илмий кенгаши**нинг** \_\_\_\_\_ баённомаси билан тасдиқланган .

**Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш ва таҳрирлаш бўйича эксперт хулосаси:**

- **Артур Ҳайдаров.** Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази стоматология кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Экспертлар гуруҳи мутахассисларини **техник баҳолашнинг эксперт хулосаси :**

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

### **ҚИСТҚАРМАЛАР РЎЙҲАТИ**

<b>Университет</b>	Олий таълим муассасаси
<b>ИСД</b>	Касалликларнинг халқаро таснифи
<b>РСТ</b>	Рандомизе клиник синовлар
<b>УДД</b>	Далиллар даражалари
<b>СИД</b>	Даражали ва ишончли тавсиялар
<b>ЧЛО</b>	Максиллофасиял ҳудуд
<b>Р - грамм</b>	рентген нурлари
<b>УАС</b>	умумий қон тести
<b>ОАМ</b>	умумий сийдик тести
<b>АЛТ</b>	аланин аминотрансфераза
<b>АСТ</b>	аспартат аминотрансфераза
<b>ЕКГ</b>	электрокардиограмма
<b>Ультратовуш</b>	ультратовуш текшируви
<b>КТ</b>	компютер томографияси
<b>МРИ</b>	магнит-резонанс томография

**- стоматология соҳасидаги Миллий клиник протокол ва стандартлардан фойдаланувчилар:**

1. Максиллофасиял жарроҳ.
2. Онкологлар.
3. Жарроҳ тиш шифокори
4. Умумий стоматолог;
5. тез ёрдам ва тез ёрдам шифокорлари;
6. Лаборатория шифокорлари;
7. Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари;
8. Клиник фармакологлар;
9. Тиббиёт олий ўқув юр்தларининг талабалари, клиник ординаторлари, магистрантлари, аспирантлари, ўқитувчилари;

**-Стоматология соҳасидаги миллий клиник протокол ва стандартларга мувофиқ беморларнинг тоифалари:** махиллофасиял гемангиоманинг турли шакллари бўлган катталар ва болалар.

**Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далиллар даражасини баҳолаш шкаласи (ЛЕС)**

УДД	Декодлаш
1	Малумот-назорат остидаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида РСТларни тизимли кўриб чиқиш
2	Шахсий маълумотномалар билан бошқариладиган тадқиқотлар ёки индивидуал РСТлар ва мета-таҳлил ёрдамида РСТлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
3	Малумот усули бўйича кетма-кет назоратиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган мос ёзувлар усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ҳисоботи
5	Ҳаракат механизми ёки эксперт хулосаси учун фақат мантиқий асос мавжуд

**Профилактик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари учун далиллар даражасини (ЛЕС) баҳолаш учун шкала**

<b>УДД</b>	<b>Декодлаш</b>
<b>1</b>	Мета-таҳлил ёрдамида РСТларни тизимли кўриб чиқиш
<b>2</b>	Танланган РСТлар ва мета-таҳлил ёрдамида РСТлардан ташқари ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш
<b>3</b>	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан. коҳорт тадқиқотлари
<b>4</b>	Қиёсий бўлмаган тадқиқотлар, мисоллар ҳисоботлари ёки ҳолатлар серияси, вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
<b>5</b>	Фақат аралашувнинг таъсир қилиш механизми (клиникгача тадқиқотлар) ёки эксперт хулосаси учун асос мавжуд

**Профилактик, диагностик, терапевтик ва реабилитация тадбирлари бўйича тавсиялар (СЛЛ) бўйича судланганлик даражасини баҳолаш шкаласи**

<b>СИД</b>	<b>Декодлаш</b>
<b>А</b>	Кучли тавсия (барча самарадорлик чора-тадбирлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
<b>Б</b>	Шартли тавсиялар (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки адолатли услубий сифатга ега эмас ва/ёки уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари мос келмайди)
<b>С</b>	Заиф тавсия (адекват сифатли далилларнинг йўқлиги (кўриб чиқилган барча самарадорлик чоралари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

## 2. АСОСИЙ ҚИСМ

**2.1. Кириш.** Гемангиома - қон томирларининг ривожланишидаги эмбрион бузилиш туфайли пайдо бўладиган яхши қон томир шаклланиши. Ўсимта терининг ҳар қандай қисмида пайдо бўлади ва терининг юзасидан кўтарилган қизил, бинафша ёки мавимси нуқтага ўхшайди. Кўпинча туғилиш пайтида аниқланади ёки ҳаётнинг биринчи ҳафталарида шаклланади. Даволаш жарроҳлик ва консерватив ҳисобланади.

[хттпс://www.meditsina.ru/patsientam/zabolevaniya/gemangioma/](http://www.meditsina.ru/patsientam/zabolevaniya/gemangioma/)

### 2.2. Таърифлар:

**Гемангиома** - қон томирларидан ташкил топган бенигн лезён, туғма бўлиб, секин ўсиши билан ажралиб туради. Максиллофасиял худуднинг гемангиомаси юз скелетининг суякларининг шикастланиши билан бирлаштирилиши мумкин.

**Қон томирларининг гиперплазияси** - бу ўзига хос ривожланиш босқичига ега бўлган спонтан инволюцияга мойил бўлган қон томирларининг реактив ўсимтасимон шаклланиши.

**Қон томир малформациялари** - қон айланиш ва лимфа тизими органларининг нотўғри шаклланиши бўлиб, болаларда юз ва бўйинда локализация устунлик қилади ва турли функционал бузилишлар билан бирга келади.

[хттпс://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%B0-%D0%B8-%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B0-%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8/1444](http://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%B0-%D0%B8-%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B0-%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8/1444)

### Таснифлаш

Д18.0 Ҳар қандай жойдаги гемангиома

**Қон томирларидан патологик шаклланишларнинг таснифи (Рогинский В.В. ва бошқалар , 2010).**

1. Ўсимтасиз қон томир шаклланишлар:

А) Томирларнинг гиперплазияси:

- бирламчи намоён бўлиш босқичи;
- фаол ўсиш босқичи;
- инволюциянинг бошланиши босқичи;
- яққол инволюция босқичи; ·

колдик намоён бўлиш босқичи .

Б) Томирларнинг малформацияси:

- капилляр;
- артериал;

- веноз;
- аралаш;
- артериовеноз анастомоз.

## 2. Қон томир ўсмалари:

### А) яхши хулқли:

- капилляр гемангиома;
- ангиофиброма ;
- бошқа

### Б) малигн

- ангиосаркома ;
- гемангиоендотелиома ;
- бошқа.

## **Қон томир аномалияларининг клиник ва анатомик таснифи ИССВА, 2007**

### Қон томир малформациялари:

#### 1. Паст тезликда қон оқими билан

##### 1,1 Капилляр

##### 1,2 Веноз

##### 1,3 Лимфатик

#### 2. Юқори тезликда қон оқими билан:

##### 2,1 Аневризмалар, ектазия, артериялар

##### 2.3

##### артериялар

#### келтирилган Қўшма томир нуқсонлари: 3.1

##### Клиппел-Тренаунай

##### синдроми 3.2 Паркес -Вебер

##### синдроми 3.3 Капилляр-веноз, капилляр-лимфатик, лимфовеноз ,

##### капилляр-лимфовенöz

<https://дисеасес.меделемент.ком/дисеасе/%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%B0-%D0%B8-%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%B0-%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8/14444>

қон томирларининг анормал ривожланиши туфайли ривожланадиган ва одатда туғилгандан кейин пайдо бўладиган қон томирларининг яхши хулқли неоплазмаси.

Гемангиомаларнинг бир нечта турлари мавжуд:

Капилляр гемангиома - оч қизилдан тўқ қизил ранггача турли хил

конфигурациялар, ўлчамлар ва ранг интенсивлигидаги доғлар шаклида пайдо бўлади. Гемангиома терининг бутун қалинлигига таъсир қилади. Оғиз ва

буруннинг шиллик қаватида пайдо бўлиши мумкин. Капилляр гемангиоманинг вариантларидан бири телангиектазиядир, бу битта капиллярнинг юлдуз шаклидаги ўсишидир. Ушбу гемангиома гуруҳига грануляция типидagi гемангиома, гипертрофик гемангиома ва Ренду - Ослер касаллиги ҳам киради.

[хттпс://волинка.ру/Дисеасес/Деталлс/406](https://volynka.ru/Diseases/Деталлс/406)

### **3. Диагностика: усуллар, ёндашувлар ва процедуралар**

#### **3.1. Диагностика мезонлари**

Диагностика беморнинг моделига мос келадиган ташхис қўйиш, касалликнинг сабабини аниқлаш, асоратларни истисно қилиш ва даволанишни бошлаш имкониятини аниқлашга қаратилган.

Шу мақсадда шикоятлар ва анамнез йиғилади, текшириш, рентген ёки радиовизиографик текширувлар, шунингдек бошқа зарур тадқиқотлар натижалари стоматологик беморнинг тиббий картасига киритилади (043/У шакл).

**Ташхис мезонлари** (жараённинг оғирлигига қараб касалликнинг ишончли белгиларининг тавсифи, иложи бўлса, далиллар даражасини кўрсатувчи): Гемангиома диагностикаси шикоятлар ва анамнез, клиник текширув ва қўшимча текшириш усуллари тўплаш орқали амалга оширилади.

Диагностиканинг асосий вазифаси гемангиома курсининг моделини, тарқалишини, зўравонлигини ва табиатини аниқлаш, эндоген ва экзоген омилларни аниқлашдир. Тўлиқ ташхисни стоматолог жарроҳ, агар керак бўлса, бошқа стоматологларни жалб қилган ҳолда амалга оширади. Ташхисга қараб, бемор учун комплекс даволаш режаси тузилади.

Бундан ташқари, ташхис қўшимча равишда даволанишни дарҳол бошлашга тўсқинлик қилувчи омилларни аниқлашга қаратилган бўлиши керак. Бундай омиллар қуйидагилар бўлиши мумкин:

- даволаш учун ишлатиладиган дорилар ва материалларга нисбатан мурасасизлик мавжудлиги - оғиз бўшлиғи органлари ва тўқималарининг ўткир яллиғланиш касалликлари - сурункали касалликнинг кучайиши; касаллик (шу жумладан миёкард инфаркти, ўткир сереброваскуляр авария), бу стоматологик ёрдам ва бошқа оғир умумий соматик шароитлар излаб олдин - қўшимча текшириш усуллари рентген текшируви, лаборатория қон тестлари, функционал, микробиологик.

#### **Шикоятлар:**

- юз ва ёки оғиз бўшлиғида шаклланиш мавжудлиги учун;
- овқатланиш, нутқ функциясининг бузилиши (катта ўлчамлар учун);
- жароҳат туфайли қон кетиши.

#### **Анамнез:**

· махиллофасиял минтақанинг конженитал патологиясининг ирсий юкининг мавжудлиги (МФА);

#### **Жисмоний текширув:**

· юзнинг бўлак кўринишининг пайдо бўлиши сабабли ассиметрияси,

пастасимон консистенция,

- гемангиомаларда пломба белгилари,
  - гемангиомаларда шаклланиш худудида пулсация белгиси,
  - ўсимта устидаги тери рангининг ўзгариши . оч пушти рангдан бинафшамовий ранггача бўлган гемангиома;
- палпация - оғриқсиз шаклланиш мавжудлиги;

#### **Касалликнинг клиник кечишига ,**

Гемангиома - қон томирларидан ташкил топган яхши хулқли лезён, кўпинча туғма бўлиб, тананинг ривожланиши билан ортиши мумкин. Бу туғма бўлиши мумкин ва кейинроқ ёшда аниқланиши мумкин. Максиллофасиял минтақанинг юмшоқ тўқималарининг гемангиомаси юз скелетининг суякларининг шикастланиши билан бирлаштирилиши мумкин. Лезён одатда юмшоқ, кўк, оғриқсиз ва шиллиқ қават билан қопланган бўлиши мумкин.

гемангиоендотелиома каби гемангиомаларнинг бир нечта турлари мавжуд . Капилляр гемангиома кўпинча ёноқ ва инфраорбитал минтақада жойлашган бўлиб, аниқ чегаралари бўлган бинафша рангли нукта сифатида намоён бўлади. Уни босганингизда, доғнинг ранги ўчади ёки йўқолади. Микроскопик жиҳатдан гемангиома эндотелиал ҳужайралар билан қопланган кичик капиллярлардан иборат.

Каверноз гемангиома бошқа турларга қараганда тез-тез учрайди ва юзнинг деформациясини келтириб чиқарадиган кичик кўк лезён ёки катта ўсма сифатида пайдо бўлиши мумкин. Бу оғриқсиз бўлиши мумкин, аммо баъзи беморлар босилганда ноқулайликдан шикаят қиладилар. Кластер шаклидаги гемангиома ўсимтанинг пулсацияси билан бошқа турлардан фарқ қилади.

[хттпс://шшш.инвитро.ру/либрар й /болезни/26190/](http://shsh.invitro.ru/librar%20y%20bolezni/26190/)

#### **Диагностика.**

##### **Диагностик тестлар:**

**Амбулатория даражасида ўтказиладиган асосий (мажбурий) диагностика текширувлари [2,12] (ЛЕ - Б):**

- Ультратовуш, Допплерография;

##### **Амбулатория шароитида қўшимча диагностика текширувлари:**

- УАС;
- биокимёвий қон тести (умумий оқсил, карбамид, креатинин, глюкоза, АЛТ, АСТ, умумий билирубин);
- Контрастли МРИ.

**Режали касалхонага ётқизиш учун юборилганда ўтказилиши керак бўлган текширувларнинг минимал рўйхати:** соғлиқни сақлаш соҳасидаги ваколатли органнинг амалдаги буйруғини ҳисобга олган ҳолда шифохонанинг ички қоидаларига мувофиқ.

**Касалхона даражасида ўтказиладиган асосий (мажбурий) диагностика текширувлари [9,10]:**

- УАС;
- стандарт сарумлар ёрдамида АБО тизими бўйича қон гуруҳини аниқлаш;
- қоннинг Рх омилини аниқлаш;
- гистологик текшириш [11] (ЛЕ – Б).

**Касалхона даражасида ўтказиладиган қўшимча диагностика текширувлари:**

- Максиллофасиял ҳудуднинг МРТ;
- Контрастли КТ (ангиография);
- диагностик пунксиён.

**Шошилиш тиббий ёрдам босқичида ўтказиладиган диагностика тадбирлари:** йўқ.

**Лаборатория тадқиқотлари:**

**Гистологик текширув:**

Гемангиома - эндотелий ва бириктирувчи тўқима стромаси билан қопланган ўзига хос томирларнинг узлуксиз массасидан иборат. Баъзи ҳолларда қон томир ўсмалари кўп миқдорда толалар билан ифодаланиши мумкин тўқима ( гемангиофибромалар ), лимфоид тўқималар ( гемифангиомалар ) ёки сезиларли миқдордаги нерв ва толали толаларни ( нейрангиофибромалар ) ўз ичига олади.

**Инструментал тадқиқотлар:**

**Бош ва бўйин ултратовуш текшируви:**

- Гемангиоманинг капилляр компоненти - бу ўртача ёки ортиб бораётган екоженлик (капиллярларнинг зич тармоғи товуш тўлқинларини атрофдаги тўқималарга қараганда кўпроқ акс еттиради), ҳетерожен тузилишга ега ва контурлари аниқ бўлмаган кичик жойлардир.
- Каверноз компонент - қон билан тўлдирилган бўшлиқ. Қоннинг зичлиги ва унинг товуш тўлқинларини акс еттириш қобилияти зич капилляр тармоққа қараганда камроқ, шунинг учун ултратовуш текширувида бўшлиқлар екоженликлиги пасайган жойлар сифатида аниқланади ( гиперекоген фонда) . капилляр тармоқ), юмалоқ ёки овал шаклда, ўлчамлари 0,1 дан 8 - 10 миллиметргача.

**Контрастли бош ва бўйин КТ:**

- нотекис қирралар ва ҳетерожен тузилишга ега бўлган паст зичликли, юмалоқ ёки овал шаклнинг шаклланиши.

· гемангиома суякка ўсиб кетганда, суяк тўқимаси вайрон бўлади ва унинг ўрнини капилляр тўр егаллайди, бунинг натижасида суяк зичлиги ўсимтанинг ҳажмига мос келадиган қоронғи жойларни камайтиради;

### **Бош ва бўйин МРТ:**

карама-қарши гаровларгача аниқланади .

### **Мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар:**

· педиатр, терапевт, умумий амалиёт шифокори билан маслаҳатлашиш - соматик патология учун;

· анестезиолог билан маслаҳатлашиш - операциядан олдинги тайёргарлик учун.

· радиация диагностикаси бўйича шифокор билан маслаҳатлашиш - КТ, МРИ тасвирларини шарҳлаш учун.

ангиожарроҳ билан маслаҳатлашиш - катта томирлар ва мия томирларини ўз ичига олган жағ-фасиал соҳа ва бўйиннинг кенг лезёнлари учун кўрсатмаларга кўра.

### **Дифференциал диагностика**

<b>Гемангиома</b>	<b>Лимфангиома</b>	<b>Пигментли туғилиш белгилари</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· шаклланиш устидаги тери оч пуштидан тўқ бинафша ранггача рангга ега</li> <li>· понксиён пайтида қон аниқланади · сиқилганида осонлик билан тушади · тўлдиришнинг ижобий белгиси</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· шаклланиш устидаги тери оч рангга ега</li> <li>· понксиён пайтида енгил ёки лойқа суюқлик (лимфа) аниқланади · сиқилганда йиқилмайди.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· доғлар ранги оч қизил ёки кофе (таркибида меланин бор)</li> <li>· босилганда пигмент ранги йўқолмайди</li> </ul>

### **Даволаш мақсадлари:**

<b>Патологик шаклланиш тури</b>	<b>Вазифа</b>	<b>Даволаш усули</b>	<b>Далиллар даражаси шкаласи</b>
Қон томирларининг гиперплазияси	Патологик шаклланиш ҳажмини камайтириш	Дори-дармонларни даволаш - пропранолол	БИЛАН
	Патологик шаклланишни радикал тарзда олиб ташлаш	Жарроҳлик йўли билан олиб ташлаш	БИЛАН

	Патологик шаклланишнинг юзаки компонентини йўқ қилиш	Лазер коагуляцияси	БИЛАН
Капилляр малформация	Патологик шаклланишнинг тери кўринишларини бартараф етиш	Лазер коагуляцияси	ИН
Веноз, артериал, артериовеноз типдаги малформация	Ҳажмни камайтириш ва қон томир шаклланишларнинг ўсишини тўхтатиш	Склерозли терапия	Д
	Патологик шаклланишни олиб ташлаш	Жарроҳлик даволаш (тўлиқ, босқичли)	БИЛАН

Гемангиома учун жарроҳлик локал беҳушлик остида амалга оширилади - ўтказувчанлик ёки инфилтрацион беҳушлик. Кўрсаткичларга кўра, беморлар умумий беҳушлик остида операция қилинади.

**Гемангиомаларни жарроҳлик йўли билан даволаш:**

- шаклланишни тўлиқ олиб ташлаш;

Кўрсатмалар: склеротерапия ва пропранолол билан консерватив даводан кейин.

- Шаклланишни олиб ташлаш қисман (босқичма-босқич);

Кўрсаткичлар: катта асосий томирлар ва нервларга ега бўлган бир нечта анатомик худудларни ўз ичига олган бўшлиқни егаллаган шаклланишлар;

- Юмшоқ тўқималарни тикиш билан қўшилган склероз;

Кўрсаткичлар: қон томир шаклланишининг қон оқимини бузиш мақсадида капилляр, кавернөз шакллар;

- Бир вақтнинг ўзида сиқиш билан склеротерапия;

Кўрсаткичлар: қон томир шаклланишининг қон оқимини бузиш мақсадида капилляр, кавернөз шакллар;

- Жарроҳлик эксизияси билан биргаликда склероз;

Кўрсаткичлар: катта асосий томирлар ва нервларга ега бўлган бир нечта анатомик худудларни ўз ичига олган бўшлиқни егаллаган шаклланишлар;

- Патологик тўқималарни олиб ташлаш билан биргаликда озиклантирувчи томирларни боғлаш;

Кўрсаткичлар: катта асосий томирлар ва нервларга ега бўлган бир нечта анатомик худудларни ўз ичига олган бўшлиқни егаллаган шаклланишлар;

- Патологик тўқималарни мушак қопқоқлари билан бир вақтда тампонада билан кесиш;

Кўрсаткичлар: катта томирлар ва нервлар билан бир нечта анатомик жойларни ўз ичига олган бўшлиқни егаллаган жароҳатлар

**"БОШ ВА БЎЙИН ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ  
МАЛФОРМАЦИЯСИ"  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТИББИЙ  
АРАЛАШУВЛАРИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

### КХТ-10 кодлари:

Код	Номи
D18.0	Ҳар қандай жойдаги гемангиома
ҳавола	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=1690">https://mkb-10.com/index.php?pid=1690</a>

### КХТ-11 кодлари:

Код	Номи
2E81.0Z	Неопластик гемангиома, аниқланмаган
ҳавола	<a href="https://mkb11.online/102595">https://mkb11.online/102595</a>

### стационар даражада даволаш тактикаси :

#### Даволаш мақсадлари:

· Патологик шаклланиш ҳажмини камайтириш · Патологик шаклланишни тубдан олиб ташлаш · Патологик шаклланишнинг юзаки компонентини йўқ қилиш · асоратларни олдини олиш. **Даволаш тактикаси**

· Режага мувофиқ касалхонага ётқизиш ва стационарда жарроҳлик даволаш учун йўлланма;

- шифохонада жарроҳлик даволаш;
- Гиёҳванд моддалар билан даволаш;
- Даволашнинг бошқа турлари;
- Кейинги бошқарув.

#### Дорисиз даволаш:

· Консерватив даво пайтида беморнинг режими умумийдир. Операциядан кейинги ерта даврда - ётоқ ёки ярим тўшак (операция ҳажмига ва бирга келадиган патологияга қараб). Операциядан кейинги даврда - палата.

· Жарроҳлик пайтида №1 жадвал, кейин 15-жадвалга ўтиш.

· 3 ёшгача бўлган болалар учун, №16 жадвал.

#### Гиёҳванд моддалар билан даволаш: 1-жадвал

· Жарроҳлик даволашда юз-жағ соҳаси гемангиомалари ва лимфангиомаларини даволашда қўлланиладиган дорилар (анестезиологик ёрдамдан ташқари)

Йўқ.	Дори, чиқариш шакллари	Дозалаш	Фойдаланиш муддати ва мақсади
	<b>Антибиотик профилактикаси (қуйидаги дорилардан бири) (ЛЕ - А) [19,20]</b>		
1	<b>Сефазолин</b>	1 г ИВ, ИМ (болалар учун 50-100 мг / кг тезликда)	1 марта тери кесмасидан 30-60 дақиқа олдин; 2

			соат ёки ундан кўпроқ давом этадиган жарроҳлик операциялари учун - операциядан кейинги яра инфекциясини ривожланиш хавфини камайтириш учун операция вақтида кўшимча 0,5-1 г (болалар учун кунига 20-50 мг / кг тана вазнида )
лактам антибиотикларига аллергия учун			
3	<b>Линкомицин (УД - Б)</b>	1,8 г / кун. ИВ, ИМ (болалар учун кунига 10-20 мг / кг)	Операциядан кейинги яра инфекциясини ривожланиш хавфини камайтириш учун терини кесишдан 30-60 дақиқа олдин 1 марта, 0,6 г (болалар учун кунига 10-20 мг / кг дозада ).
<b>Ностероид яллиғланишга қарши дорилар (қуйидаги дорилардан бири)</b>			
4	<b>Кетопрофен (УД - Б)</b>	Вена ичига юбориш учун суткалик доза 200-300 мг (300 мг дан ошмаслиги керак), кейин оғиз орқали юбориш кунига 1 марта 150 мг ёки кунига 2 марта 100 мг ни ташкил қилади.	ИВ билан даволаш давомийлиги 48 соатдан ошмаслиги керак. Умумий фойдаланиш муддати 5-7 кундан ошмаслиги керак, яллиғланишга қарши, антипиретик ва оғриқ қолдирувчи мақсадларда.
5	<b>Парацетамол (УД-Б)</b>	Катталар ва вазни 40 кг дан ортиқ бўлган 12 ёшдан ошган болалар: бир марталик доза - 500 мг - кунига 4 мартагача 1,0 г . Максимал битта доз 1,0 г дозалар орасидаги интервал камида 4 соат. Максимал суткалик доза 6 ёшдан 12 ёшгача бўлган болалар учун 4,0 г ни	Аналгезик ва антипиретик сифатида қўлланганда даволаниш муддати 3 кундан ортиқ емас.

		ташқил қилади: бир марталик доза - кунига 3-4 марта 250 мг - 500 мг. Дозалар орасидаги интервал камида 4 соат. Максимал суткалик доза 1,5 г - 2,0 г.	
6	<b>Ибупрофен ( УД-Б)</b>	Катталар ва 12 ёшдан ошган болалар учун ибупрофен кунига 3-4 марта 200 мг дан буюрилади. Катталардаги тез терапевтик таъсирга еришиш учун дозани кунига 3 марта 400 мг га ошириш мумкин. Суспензия - битта доз кунига 3-4 марта боланинг тана вазнига 5-10 мг / кг ни ташқил қилади. Максимал суткалик доза боланинг тана вазнига кунига 30 мг дан ошмаслиги керак.	Яллиғланишга қарши, антипиретик ва оғриқ қолдирувчи мақсадларда аналгезик сифатида антипиретик сифатида 3 кундан ортиқ емас .
<b>Опиоид аналгезиклар</b>			
7	<b>Трамадол ( УД - А)</b> инъекция еритмаси 100 мг / 2 мл ёки 50 мг	Катталар ва 12 ёшдан ошган болалар вена ичига (секин томчилатиб ), мушак ичига 50-100 мг (1-2 мл еритма) юборилади. Агар қоникарли таъсир бўлмаса, 30-60 дақиқадан сўнг 50 мг ( 1 мл) препаратни қўшимча юбориш мумкин. Қўллаш частотаси оғриқ синдромининг оғирлигига ва терапия самарадорлигига қараб кунига 1-4 марта. Максимал суткалик доза 600 мг ни ташқил қилади. 12 ёшгача бўлган болаларда контрэндикедир.	операциядан кейинги даврда оғриқни йўқотиш учун, 1-3 кун
8	<b>Тримеперидин (УД - Б)</b>	1 мл 1% еритма томир ичига, мушак ичига, тери остига юборилади, агар	операциядан кейинги даврда оғриқни йўқотиш учун, 1-3 кун

инъекция керак бўлса, уни 12-24 соатдан кейин такрорлаш мумкин; **2 ёшдан ошган болалар учун дозаси** тана вазнига 0,1-0,5 мг / кг ни ташкил қилади, агар керак бўлса, препаратни такрорий юбориш мумкин.

---

**Қон кетиш учун гемостатик воситалар**

---

9	<b>Етамсилат ( УД - Б)</b>	Кунига 4-6 мл 12,5% еритма. Болалар учун тана вазнини (10-15 мг/кг) ҳисобга олган ҳолда 0,5-2 мл дан бир марталик доза венага ёки мушак ичига юборилади.	Операциядан кейинги қон кетиш хавфи мавжуд бўлса, у профилактика мақсадида қўлланилади.
---	----------------------------	---	---

---

Жадвал 2.

**Консерватив даволаш усулидан фойдаланган ҳолда жағ-фасиал гемангиомаларни даволашда қўлланиладиган дорилар (анестезиологик ёрдамдан ташқари)**

Йўқ.	Дори, чиқариш шакллари	Дозалаш	Фойдаланиш муддати ва мақсади
1.	Етанол 70%	Етанол 1,2 мл/кг 70 кг гача, новокаиннинг стерил 1% еритмаси билан 1:2 нисбатда суюлтирилади. Қон томир шаклланишига кириш.	Тўлиқ инволюцияга қадар шаклланишни камайтириш учун ҳар 3 ойда бир марта 1 сеанс.

---

**Даволашнинг бошқа турлари:**

- нафас олиш машқлари.
- оғиз бўшлиғини антисептик еритмалар билан суғориш;
- операциядан кейинги яраларни ҳар куни даволаш.

**Амбулатория даражасида кўрсатиладиган даволашнинг бошқа турлари:**

**Касалхона даражасида кўрсатиладиган даволашнинг бошқа турлари:**

**Ўткир ёрдам босқичида кўрсатиладиган даволашнинг бошқа турлари:**  
йўқ.

**Амбулатор ва стационар шароитларда**

**кўрсатиладиган жарроҳлик аралашув :** · шаклланишни тўлиқ олиб ташлаш;

- Шаклланишни олиб ташлаш қисман (босқичма-босқич);

- Юмшоқ тўқималарни тикиш билан қўшилган склероз;
- Бир вақтнинг ўзида сиқилиш билан склероз;
- Патологик тўқималарни олиб ташлаш билан биргаликда озиқлантирувчи томирларни боғлаш;
- Патологик тўқималарни мушак қопқоқлари билан бир вақтда тампонада билан кесиш;

**Кейинги муолажалар:**

- жағ-фасиал соҳанинг миогимнастикаси ;

**Даволашнинг самарадорлиги кўрсаткичлари:**

пишининг йўқлиги ёки камайиши;

- юзнинг анатомик шаклини тиклаш;
- нафас олиш, чайнаш ва нутқ функцияларини тиклаш.

[www.ukrdental.com](http://www.ukrdental.com)

[www.stomat-burg.ru/statc](http://www.stomat-burg.ru/statc)

[www.rusdent.com](http://www.rusdent.com)

*Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар :*

**Касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар.**

**Шошилич касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар :**

ўсимтадан қон кетиш; ·

Обструктив асфиксия

туфайли нафас олишнинг бузилиши ; **Режали касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар :**

- Юз ёки яқин атрофдаги тўқималарнинг деформациясига олиб келадиган ўсма ёки ўсимтага ўхшаш шаклланиш мавжудлиги;
- Нафас олиш ва овқатланишда қийинчилик.

**Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:**

- манфаатлар тўқнашуви йўқ
- протоколни кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (баённомани ишлаб чиқилганидан кейин 3 йил ўтгач ёки далиллар даражаси билан янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);
- фойдаланилган адабиётлар рўйхати (баённома матнида санаб ўтилган манбаларга ҳаволалар керак).

**"БОШ ВА БЎЙИН ҚОН ТОМИРЛАРИНИНГ  
МАЛФОРМАЦИЯСИ"  
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ПРОФИЛАКТИКА  
ВА РЕАБИЛИТАЦИЯСИ БЎЙИЧА  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАРИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**

### КХТ-10 кодлари:

Код	Номи
D18.0	Ҳар қандай жойдаги гемангиома
ҳавола	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=1690">https://mkb-10.com/index.php?pid=1690</a>

### КХТ-11 кодлари:

Код	Номи
2E81.0Z	Неопластик гемангиома, аниқланмаган
ҳавола	<a href="https://mkb11.online/102595">https://mkb11.online/102595</a>

Гемангиомаларнинг аниқ сабаблари номаълум бўлганлиги сабабли, ишлаб чиқилган профилактика чоралари мавжуд эмас. Мумкин бўлган ягона тавсия - мутахассислар назорати остида соғлом ҳомиладорликни сақлаб қолиш, барча керакли текширувлар ва тиббий кўрикларни ўз вақтида бажариш, ёмон одатлардан воз кечиш.

[хттпс://шшш.инвитро.ру/либрарай/болезни/26190/](https://www.invitro.ru/libraray/bolezni/26190/)

Гемангиоманинг ўзига хос профилактикаси йўқ. Келажақдаги онага имкон қадар соғлом турмуш тарзини олиб бориш, чекишни тўхтатиш, спиртли ичимликлар ва енергетик ичимликлар ичмаслик, агар мавжуд бўлса, гиёҳвандликка қарши курашиш тавсия етилади.

#### Мумкин бўлган натижалар ва уларнинг хусусиятлари

Натижа номи	Ривожланиш частотаси %	Мезон ва белгилар	Натижага еришиш учун тахминий вақт	Тиббий ёрдамнинг узлуксизлиги ва босқичма-босқичлиги
Функция компенсацияси	90	Гингивал четининг шиллиқ қаватининг кўринишини тиклаш	Даволанишдан кейин	Протоколга мувофиқ тиббий ёрдам кўрсатиш гемангиома
Стабилизация	5	Касалликнинг ривожланиши йўқ	Даволанишдан кейин	Гемангиома протоколи бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш
Асоратларнинг ривожланиши, ятроген касалликлар	3	Даволанишга қарамай янги жароҳатлар ёки асоратлар пайдо бўлиши (масалан, релапс, аллергия реакциялар)	Ҳар қандай босқичда	касаллик учун протокол бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш
Асосий билан боғлиқ янги касалликнинг ривожланиши	2	хўппоз ёки флегмонанинг шаклланиши билан суякка (жағнинг остеомиелитига) ёки перимасиллер юмшоқ тўқималарга тарқалади.	Ҳар қандай босқичда	касаллик учун протокол бўйича тиббий ёрдам кўрсатиш

## Манбалар ва адабиётлар

1. Козҳевников Е.В., Маркина Н.В., Козҳевников В.А. ва бошқалар. Болаларда кенг қамровли комбинацияланган гемангиома ва мураккаб анатомик локализация гемангиомаларининг диагностикаси ва даволаши // Педиатрия хирургияси. - 2009 йил - Но 6. - Б. 31-34.
2. Колесов А.А., Каспарова Н.Н., Воробёв Ю.И. Болалар ва ўсмирларда юзнинг юмшоқ тўқималарининг неоплазмалари. – М.: Тиббиёт, 1989. – 304 б.
3. Поляев Ю.А., Постников С.С., Мйльников А.А. ва бошқалар пропранолол билан чақалоқ гемангиомаларини даволашда янги имкониятлар. Халқаро тиббиёт журнали. – 2012. - 2-сон. - Б.94-103.
4. Пашченко Ю.В., Вивчарук В.П., Пашченко К.Ю. Болалардаги гемангиома: даволашнинг ҳозирги тенденциялари ва истиқболли йўналишлари // Шошилиш тиббий ёрдам. 2011. - 6-сон – С. 11-22.
5. Уилям Шилс. Қон томир малформациясини даволашда оксил кўпикларининг клиник қўлланилиши // Қон томир аномалияларининг 19-конгресси материаллари . - Малмё, 2012. - Б. 105.
6. Вонг А., Ҳардй К., Китажешский А. Пропранолол гемангиома илдиз хужайралари ва гемангиома эндотелиал хужайраларида функционал ўзгаришларга олиб келади // Мавҳум китоб. ИССВА қон томир аномалиялари бўйича 19-халқаро семинар. - 2012. – б. 245.
7. Лиу Х, Ку Х, Зхенг Л, Оғиз орқали пропранололнинг самарадорлиги ва хавфсизлиги, болалар гемангиомалари учун бошқа даволаш усуллари: Мета-тахлил. ПЛос Оне.2015 16-сентябр;10(9):
8. Садйков РР, Подмелле Ф, Садйков РА, Қосимова КР, Метеллманн ХР. Максиллофасиял минтақада инфантил гемангиомаларни даволаш учун пропранололдан фойдаланиш. Инт Ж Орал Махиллофас Сург. 2013 йил июл;42(7):863-7.
9. Клиник 2015 НИСЕ йўриқномаси : Инфантил гемангиома : топиал тимолол.
10. Европа дорилар агентлиги чақалоқларда гемангиомани даволаш учун пропранололдан фойдаланишга рухсат берди  
[хттп://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/002621/human\\_med\\_001752.jsp&mid=3C0601ac058001d124](https://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/002621/human_med_001752.jsp&mid=3C0601ac058001d124)
11. Шедгешортх Е, Гловер М, Ирвине АД ва бошқалар. Инфантил гемангиомаларни даволашда пропранолол : Мураккаб гемангиомаларни даволашда Европа пропранололдан сабоқлар (ПИТЧ) ишчи гуруҳи тадқиқоти.Бр Ж Дерматол. 2015 йил 16 октябр.
12. Гонг Х, Ху ДП, Ли ЙХ, Ченг С, Ли Г, Ванг ХК. Юзаки инфантил гемангиомаларни даволашда пропранолол, тимолол малеат ва иккаласининг комбинациясининг самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолаш . Бр Ж Орал Махиллофас Сург. 2015 йил 27 сентябр.
13. Ариян С. Мартин Ж, Лал А, Ченг Д, Борах ГЛ, Чунг КС, Сонлй Ж, Ҳавлик Р, Ли ШП, МсГратх МХ, Прибаз Ж, Ёунг ВЛ. Пластик жарроҳликда жарроҳлик жойи инфекциясини олдини олиш учун антибиотик профилактикаси: Америка Пластик Жарроҳлар Ассоциациясининг далилларга асосланган консенсус конференцияси баёноти. Пласт.Ресонстр.Сург.2015 Жун;135(6)
14. Л.С. Страчунский , Ю.Б. Белоусов, С.Н. Козлов Инфекцияга қарши антибиотик терапияси бўйича амалий қўлланма.

15. [хттпс://мкб-10.сом/индекс.пхп?пид=12554](https://мкб-10.сом/индекс.пхп?пид=12554)
16. [хттпс://шшш.медисина.ру/пациентам/заболеванижа/гемангиома/](https://шшш.медисина.ру/пациентам/заболеванижа/гемангиома/)
17. [хттпс://волйнка.ру/Дисеасес/Детайлс/406](https://волйнка.ру/Дисеасес/Детайлс/406)
18. [хттпс://шшш.инвитро.ру/либрарй/болезни/26190/](https://шшш.инвитро.ру/либрарй/болезни/26190/)