

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI**

**"BOSH VA BO'YIN QON TOMIRLARINIG
MALFORMATSIYASI" NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

TOSHKENT – 2025

Mundarija

"BOSH VA BO'YIN QON TOMIRLARINIG MALFORMATSIYASI" NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI	5
"BOSH VA BO'YIN QON TOMIRLARINIG MALFORMATSIYASI" NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI	21
"BOSH VA BO'YIN QON TOMIRLARINIG MALFORMATSIYASI" NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI.....	33

**"BOSH VA BO'YIN QON TOMIRLARINIG
MALFORMATSIYASI" NOZOLOGIYASINING
TASHXISLASH VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLARI**

TOSHKENT - 2025 yil

1. Kirish qismi

Izoh. “ Peshonaning gemangiomasini” klinik tavsiyalari (davolash protokoli) quyidagi muammolarni hal qilish uchun ishlab chiqilgan: - gemangioma bilan og'riqan bemorlarni tashxislash va davolash tartibiga yagona talablarni belgilash; — asosiy majburiy tibbiy sug'urta dasturlarini ishlab chiqishni birlashtirish va yuz-jag' sohasi gemangiomasini bilan og'riqan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni optimallashtirish; - tibbiy tashkilotda bemorga ko'rsatiladigan tibbiy yordamning maqbul hajmi, foydalanish imkoniyati va sifatini ta'minlash. Ushbu klinik tavsiyalar ko'lami tibbiy stomatologik yordam ko'rsatadigan barcha darajadagi tibbiy tashkilotlar va huquqiy shakllar . O'simta terining har qanday qismida paydo bo'ladi va terining yuzasidan ko'tarilgan qizil, binafsha yoki mavimsi nuqtaga o'xshaydi. Ko'pincha tug'ilish paytida aniqlanadi yoki hayotning birinchi haftalarida shakllanadi. Davolash jarrohlik va konservativ hisoblanadi. Gemangioma bolalarda tug'ilish belgisi sifatida paydo bo'ladi. Bu o'zgarish qon tomir malformatsiyasining natijasidir. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda gemangiomaning aniqlash darajasi 3% ga etadi. 10% hollarda muammo bolaning hayotining birinchi yilida aniqlanadi. Statistika ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, bu pediatriyada eng keng tarqalgan yumshoq to'qimalar shishi. Aniqlanish darajasi holatlarning 50% ga etadi. Qizlarda muammo 3-5 marta tez-tez uchraydi. Kattalardagi gemangioma bolalik davrida noto'g'ri davolash bilan istisno hollarda paydo bo'ladi

XKT-10 kodlari:

Kod	Nomi
D18.0	Har qanday joydagi gemangioma
havola	https://mkb-10.com/index.php?pid=1690

XKT-11 kodlari:

Kod	Nomi
2E81.0Z	Neoplastik gemangioma, aniqlanmagan
havola	https://mkb11.online/102595

Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025, tahrir sanasi 2028 yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan har qanday tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:

- Toshkent davlat stomatologiya instituti.

-“Stomatologiya” multidisiplinar yo‘nalishi bo‘yicha ishchi guruh:

Shomurodov Qahramon, tibbiyot fanlari doktori, professor	Toshkent davlat stomatologiya instituti (TDTI), ilmiy ishlar va innovatsiyalar bo‘yicha prorektori
Xasanov Adham, tibbiyot fanlari doktori, professor	O‘zbekiston stomatologiya assotsiatsiyasi prezidenti. Kuzatuv kengashi raisining o‘rinbosari

Stomatologiyaning multidisipliner sohasidagi mualliflar va hammualliflar guruhi :

Shomurodov Qahramon, tibbiyot fanlari doktori, professor	TDSI, yuz-jag jarrohligi kafedrasini mudiri
Taqrizchilar:	
Abdullaev Sh.Yu. t.f.d., professor	Yuz-jag’ kasalliklari va travmatologiyasi kafedrasini mudiri
Perova M.D. t.f.d., professor	Kuban davlat tibbiyot universiteti jarrohlik stomatologiyasi va yuz-jag’ jarrohligi kafedrasini professori

Toshkent davlat stomatologiya instituti **Markaziy tashkiliy-uslubiy kengashining** _____ sonli bayonnomasi yig‘ilishida muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi .

“Stomatologiya” ko‘p tarmoqli yo‘nalishi bo‘yicha milliy klinik protokol Toshkent davlat stomatologiya instituti Ilmiy kengashining _____ sonli bayonnomasi bilan tasdiqlangan .

Milliy klinik protokol va standartlarni texnik baholash va tahrirlash bo'yicha ekspert xulosasi:

- **Artur Haydarov.** Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi stomatologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislarini **texnik baholashning ekspert xulosasi :**

-

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

QISTQARMALAR RO'YXATI

Universitet	Oliy ta'lim muassasasi
ICD	Kasalliklarning xalqaro tasnifi
RCT	Randomize klinik sinovlar
UDD	Dalillar darajalari
CID	Darajali va ishonchli tavsiyalar
CHLO	Maksillofasiyal hudud
R - gramm	rentgen nurlari
UAC	umumiy qon testi
OAM	umumiy siydik testi
ALT	alanin aminotransferaza
ACT	aspartat aminotransferaza
EKG	elektrokardiogramma
Ultratovush	ultratovush tekshiruvi
KT	kompyuter tomografiyasi
MRI	magnit-rezonans tomografiya

- stomatologiya sohasidagi Milliy klinik protokol va standartlardan foydalanuvchilar:

1. Maksillofasiyal jarroh.
2. Onkologlar.
3. Jarroh tish shifokori
4. Umumiy stomatolog;
5. tez yordam va tez yordam shifokorlari;
6. Laboratoriya shifokorlari;
7. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;
8. Klinik farmakologlar;
9. Tibbiyot oliy o'quv yurtlarining talabalari, klinik ordinatorlari, magistrantlari, aspirantlari, o'qituvchilari;

-Stomatologiya sohasidagi milliy klinik protokol va standartlarga muvofiq bemorlarning toifalari: maxillofasiyal gemangiomaning turli shakllari bo'lgan kattalar va bolalar.

Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillar darajasini baholash shkalasi (LEC)

UDD	Dekodlash
1	Malumot-nazorat ostidagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida RCTlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Shaxsiy ma'lumotnomalar bilan boshqariladigan tadqiqotlar yoki individual RCTlar va meta-tahlil yordamida RCTlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Malumot usuli bo'yicha ketma-ket nazoratsiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, klinik holat hisoboti
5	Harakat mexanizmi yoki ekspert xulosasi uchun faqat mantiqiy asos mavjud

Profilaktik, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari uchun dalillar darajasini (LES) baholash uchun shkala

UDD	Dekodlash
1	Meta-tahlil yordamida RCTlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Tanlangan RCTlar va meta-tahlil yordamida RCTlardan tashqari har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan. kohort tadqiqotlari
4	Qiyosiy bo'lmagan tadqiqotlar, misollar hisobotlari yoki holatlar seriyasi, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar
5	Faqat aralashuvning ta'sir qilish mexanizmi (klinikgacha tadqiqotlar) yoki ekspert xulosasi uchun asos mavjud

Profilaktik, diagnostik, terapevtik va reabilitatsiya tadbirlari bo'yicha tavsiyalar (CLL) bo'yicha sudlanganlik darajasini baholash shkalasi

CID	Dekodlash
A	Kuchli tavsiya (barcha samaradorlik chora-tadbirlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiyalar (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki adolatli uslubiy sifatga ega emas va/yoki ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari mos kelmaydi)
C	Zaif tavsiya (adekvat sifatli dalillarning yo'qligi (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik choralari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo'yicha xulosalari izchil emas)

2. ASOSIY QISM

2.1. Kirish. Gemangioma - qon tomirlarining rivojlanishidagi embrion buzilish tufayli paydo bo'ladigan yaxshi qon tomir shakllanishi. O'simta terining har qanday qismida paydo bo'ladi va terining yuzasidan ko'tarilgan qizil, binafsha yoki mavimsi nuqtaga o'xshaydi. Ko'pincha tug'ilish paytida aniqlanadi yoki hayotning birinchi haftalarida shakllanadi. Davolash jarrohlik va konservativ hisoblanadi.
<https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevaniya/gemangioma/>

2.2. Ta'riflar:

Gemangioma - qon tomirlaridan tashkil topgan benign lezyon, tug'ma bo'lib, sekin o'sishi bilan ajralib turadi. Maksillofasiyal hududning gemangiomasi yuz skeletining suyaklarining shikastlanishi bilan birlashtirilishi mumkin.

Qon tomirlarining giperplaziyasi - bu o'ziga xos rivojlanish bosqichiga ega bo'lgan spontan involyutsiyaga moyil bo'lgan qon tomirlarining reaktiv o'simtasimon shakllanishi.

Qon tomir malformatsiyalari - qon aylanish va limfa tizimi organlarining noto'g'ri shakllanishi bo'lib, bolalarda yuz va bo'yinda lokalizatsiya ustunlik qiladi va turli funktsional buzilishlar bilan birga keladi.

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%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%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>

Tasniflash

D18.0 Har qanday joydagi gemangioma

Qon tomirlaridan patologik shakllanishlarning tasnifi (Roginsky V.V. va boshqalar, 2010).

1. O'simtasiz qon tomir shakllanishlar:

A) Tomirlarning giperplaziyasi:

- birlamchi namoyon bo'lish bosqichi;
- faol o'sish bosqichi;
- involyutsiyaning boshlanishi bosqichi;
- yaqqol involyutsiya bosqichi;
- qoldiq namoyon bo'lish bosqichi.

B) Tomirlarning malformatsiyasi:

- kapillyar;
- arterial;
- venoz;
- aralash;
- arteriovenoz anastomoz.

2. Qon tomir o'smalari:

A) yaxshi xulqli:

- kapillyar gemangioma;
- angiofibroma ;
- boshqa

B) malign

- angiosarkoma ;
- gemangioendotelioma ;
- boshqa.

Qon tomir anomaliyalarining klinik va anatomik tasnifi ISSVA, 2007

Qon tomir malformatsiyalari:

1. Past tezlikda qon oqimi bilan

1,1 Kapillyar

1,2 Venoz

1,3 Limfatik

2. Yuqori tezlikda qon oqimi bilan:

2,1 Anevrizmalar, ektaziya, arteriyalar

2.3

arteriyalar

keltirilgan Qo'shma tomir nuqsonlari: 3.1

Klippel-Trenaunay

sindromi 3.2 Parkes -Veber

sindromi 3.3 Kapillyar-venoz, kapillyar-limfatik, limfovenoz , kapillyar-limfovenöz

<https://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%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>

qon tomirlarining anormal rivojlanishi tufayli rivojlanadigan va odatda tug'ilgandan keyin paydo bo'ladigan qon tomirlarining yaxshi xulqli neoplazmasi.

Gemangiomalarning bir nechta turlari mavjud:

Kapillyar gemangioma - och qizildan to'q qizil ranggacha turli xil

konfiguratsiyalar, o'lchamlar va rang intensivligidagi dog'lar shaklida paydo

bo'ladi. Gemangioma terining butun qalinligiga ta'sir qiladi. Og'iz va burunning

shilliq qavatida paydo bo'lishi mumkin. Kapillyar gemangiomaning variantlaridan

biri telangiektaziyaadir , bu bitta kapillyarning yulduz shaklidagi o'sishidir. Ushbu

gemangioma guruhiga granulyatsiya tipidagi gemangioma, gipertrofik

gemangioma va Rendu - Osler kasalligi ham kiradi .

<https://volynka.ru/Diseases/Details/406>

3. Diagnostika: usullar, yondashuvlar va protseduralar

3.1. Diagnostika mezonlari

Diagnostika bemorning modeliga mos keladigan tashxis qo'yish, kasallikning sababini aniqlash, asoratlarni istisno qilish va davolanishni boshlash imkoniyatini aniqlashga qaratilgan.

Shu maqsadda shikoyatlar va anamnez yig'iladi, tekshirish, rentgen yoki radioviziografik tekshiruvlar, shuningdek boshqa zarur tadqiqotlar natijalari stomatologik bemorning tibbiy kartasiga kiritiladi (043/U shakl).

Tashxis mezonlari (jarayonning og'irligiga qarab kasallikning ishonchli belgilarining tavsifi, iloji bo'lsa, dalillar darajasini ko'rsatuvchi): Gemangioma diagnostikasi shikoyatlar va anamnez, klinik tekshiruv va qo'shimcha tekshirish usullarini to'plash orqali amalga oshiriladi.

Diagnostikaning asosiy vazifasi gemangioma kursining modelini, tarqalishini, zo'ravonligini va tabiatini aniqlash, endogen va ekzogen omillarni aniqlashdir. To'liq tashxisni stomatolog jarroh, agar kerak bo'lsa, boshqa stomatologlarni jalb qilgan holda amalga oshiradi. Tashxisga qarab, bemor uchun kompleks davolash rejasi tuziladi.

Bundan tashqari, tashxis qo'shimcha ravishda davolanishni darhol boshlashga to'sqinlik qiluvchi omillarni aniqlashga qaratilgan bo'lishi kerak. Bunday omillar quyidagilar bo'lishi mumkin:

- davolash uchun ishlatiladigan dorilar va materiallarga nisbatan murosasizlik mavjudligi - og'iz bo'shlig'i organlari va to'qimalarining o'tkir yallig'lanish kasalliklari - surunkali kasallikning kuchayishi; kasallik (shu jumladan miyokard infarkti, o'tkir serebrovaskulyar avariya), bu stomatologik yordam va boshqa og'ir umumiy somatik sharoitlar izlab oldin - qo'shimcha tekshirish usullari rentgen tekshiruv, laboratoriya qon testlari, funktsional, mikrobiologik .

Shikoyatlar:

- yuz va/yoki og'iz bo'shlig'ida shakllanish mavjudligi uchun;
- ovqatlanish, nutq funktsiyasining buzilishi (katta o'lchamlar uchun);
- jarohat tufayli qon ketishi .

Anamnez:

· maxillofasiyal mintaqaning konjenital patologiyasining irsiy yukining mavjudligi (MFA);

Jismoniy tekshiruv:

· yuzning bo'lak ko'rinishining paydo bo'lishi sababli assimetriyasi, pastasimon konsistensiya,

· gemangiomalarda plomba belgilari,

· gemangiomalarda shakllanish hududida pulsatsiya belgisi,

· o'simta ustidagi teri rangining o'zgarishi . och pushti rangdan binafsha-moviy ranggacha bo'lgan gemangioma;

palpatsiya - og'riqsiz shakllanish mavjudligi;

Kasallikning klinik kechishiga ,

Gemangioma - qon tomirlaridan tashkil topgan yaxshi xulqli lezyon, ko'pincha tug'ma bo'lib, tananing rivojlanishi bilan ortishi mumkin. Bu tug'ma bo'lishi mumkin va keyinroq yoshda aniqlanishi mumkin. Maksillofasiyal

mintaqaning yumshoq to'qimalarining gemangiomasini yuz skeletining suyaklarining shikastlanishi bilan birlashtirilishi mumkin. Lezyon odatda yumshoq, ko'k, og'riqsiz va shilliq qavat bilan qoplangan bo'lishi mumkin.

gemangioendotelioma kabi gemangiomalarning bir nechta turlari mavjud . Kapillyar gemangioma ko'pincha yonoq va infraorbital mintaqada joylashgan bo'lib, aniq chegaralari bo'lgan binafsha rangli nuqta sifatida namoyon bo'ladi. Uni bosganingizda, dog'ning rangi o'chadi yoki yo'qoladi. Mikroskopik jihatdan gemangioma endotelial hujayralar bilan qoplangan kichik kapillyarlardan iborat.

Kavernoz gemangioma boshqa turlarga qaraganda tez-tez uchraydi va yuzning deformatsiyasini keltirib chiqaradigan kichik ko'k lezyon yoki katta o'sma sifatida paydo bo'lishi mumkin. Bu og'riqsiz bo'lishi mumkin, ammo ba'zi bemorlar bosilganda noqulaylikdan shikoyat qiladilar. Klaster shaklidagi gemangioma o'simtaning pulsatsiyasi bilan boshqa turlardan farq qiladi.

https://www.invitro.ru/librar_y /bolezni/26190/

Diagnostika.

Diagnostik testlar:

Ambulatoriya darajasida o'tkaziladigan asosiy (majburiy) diagnostika tekshiruvlari [2,12] (LE - B):

- Ultratovush, Dopplerografiya;

Ambulatoriya sharoitida qo'shimcha diagnostika tekshiruvlari:

- UAC;
- biokimyoviy qon testi (umumiy oqsil, karbamid, kreatinin, glyukoza, ALT, AST, umumiy bilirubin);
- Kontrastli MRI.

Rejali kasalxonaga yotqizish uchun yuborilganda o'tkazilishi kerak bo'lgan tekshiruvlarning minimal ro'yxati: sog'liqni saqlash sohasidagi vakolatli organning amaldagi buyrug'ini hisobga olgan holda shifoxonaning ichki qoidalariga muvofiq.

Kasalxona darajasida o'tkaziladigan asosiy (majburiy) diagnostika tekshiruvlari [9,10]:

- UAC;
- standart sarumlar yordamida ABO tizimi bo'yicha qon guruhini aniqlash;
- qonning Rh omilini aniqlash;
- gistologik tekshirish [11] (LE – B).

Kasalxona darajasida o'tkaziladigan qo'shimcha diagnostika tekshiruvlari:

- Maksillofasiyal hududning MRG;
- Kontrastli KT (angiografiya);
 - diagnostik ponksiyon.

Shoshilinch tibbiy yordam bosqichida o'tkaziladigan diagnostika tadbirlari:
yo'q.

Laboratoriya tadqiqotlari:

Gistologik tekshiruv:

Gemangioma - endoteliy va biriktiruvchi to'qima stromasi bilan qoplangan o'ziga xos tomirlarning uzluksiz massasidan iborat. Ba'zi hollarda qon tomir o'smalari ko'p miqdorda tolalar bilan ifodalanishi mumkin to'qima (gemangiofibromalar), limfoid to'qimalar (gemifangiomas) yoki sezilarli miqdordagi nerv va tolali tolalarni (neyrangiofibromalar) o'z ichiga oladi.

Instrumental tadqiqotlar:

Bosh va bo'yin ultratovush tekshiruvi:

- Gemangiomaning kapillyar komponenti - bu o'rtacha yoki ortib borayotgan ekojenlik (kapillyarlarning zich tarmog'i tovush to'lqinlarini atrofdagi to'qimalarga qaraganda ko'proq aks ettiradi), heterojen tuzilishga ega va konturlari aniq bo'lmagan kichik joylardir.
- Kavernoz komponent - qon bilan to'ldirilgan bo'shliq. Qonning zichligi va uning tovush to'lqinlarini aks ettirish qobiliyati zich kapillyar tarmoqqa qaraganda kamroq, shuning uchun ultratovush tekshiruvida bo'shliqlar ekojenligi pasaygan joylar sifatida aniqlanadi (giperekogen fonda) . kapillyar tarmoq), yumaloq yoki oval shaklda, o'lchamlari 0,1 dan 8 - 10 millimetrgacha.

Kontrastli bosh va bo'yin KT:

- notekis qirralar va heterojen tuzilishga ega bo'lgan past zichlikli, yumaloq yoki oval shaklning shakllanishi.
- gemangioma suyakka o'sib ketganda, suyak to'qimasi vayron bo'ladi va uning o'rnini kapillyar to'r egallaydi, buning natijasida suyak zichligi o'simtaning hajmiga mos keladigan qorong'i joylarni kamaytiradi;

Bosh va bo'yin MRG:

qarama-qarshi garovlargacha aniqlanadi .

Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar:

- pediater, terapevt, umumiy amaliyot shifokori bilan maslahatlashish - somatik patologiya uchun;
 - anesteziolog bilan maslahatlashish - operatsiyadan oldingi tayyorgarlik uchun.
 - radiatsiya diagnostikasi bo'yicha shifokor bilan maslahatlashish - KT, MRI tasvirlarini sharhlash uchun.
- angiojarroh bilan maslahatlashish - katta tomirlar va miya tomirlarini o'z ichiga olgan jag'-fasial soha va bo'yinning keng lezyonlari uchun ko'rsatmalarga ko'ra.

Differensial diagnostika

Gemangioma	Limfangioma	Pigmentli tug'ilish belgilari
· shakllanish ustidagi teri och pushtidan to'q	· shakllanish ustidagi teri och rangga ega	· dog'lar rangi och qizil yoki kofe (tarkibida

binafsha ranggacha rangga ega · ponksiyon paytida qon aniqlanadi · siqilganida osonlik bilan tushadi · to'ldirishning ijobiy belgisi	· ponksiyon paytida engil yoki loyqa suyuqlik (limfa) aniqlanadi · siqilganda yiqilmaydi.	melanin bor) · bosilganda pigment rangi yo'qolmaydi
--	--	---

Davolash maqsadlari:

Patologik shakllanish turi	Vazifa	Davolash usuli	Dalillar darajasi shkalasi
Qon tomirlarining giperplaziyasi	Patologik shakllanish hajmini kamaytirish	Dori-darmonlarni davolash - propranolol	BILAN
	Patologik shakllanishni radikal tarzda olib tashlash	Jarrohlik yo'li bilan olib tashlash	BILAN
	Patologik shakllanishning yuzaki komponentini yo'q qilish	Lazer koagulyatsiyasi	BILAN
Kapillyar malformatsiya	Patologik shakllanishning teri ko'rinishlarini bartaraf etish	Lazer koagulyatsiyasi	IN
Venez, arterial, arteriovenoz tipdagi malformatsiya	Hajmni kamaytirish va qon tomir shakllanishlarning o'sishini to'xtatish	Sklerozli terapiya	D
	Patologik shakllanishni olib tashlash	Jarrohlik davolash (to'liq, bosqichli)	BILAN

Gemangioma uchun jarrohlik lokal behushlik ostida amalga oshiriladi - o'tkazuvchanlik yoki infiltratsion behushlik. Ko'rsatkichlarga ko'ra, bemorlar umumiy behushlik ostida operatsiya qilinadi.

Gemangiomalarni jarrohlik yo'li bilan davolash:

· shakllanishni to'liq olib tashlash;

Ko'rsatmalar: skleroterapiya va propranolol bilan konservativ davodan keyin.

· Shakllanishni olib tashlash qisman (bosqichma-bosqich);

Ko'rsatkichlar: katta asosiy tomirlar va nervlarga ega bo'lgan bir nechta anatomik hududlarni o'z ichiga olgan bo'shliqni egallagan shakllanishlar;

· Yumshoq to'qimalarni tikish bilan qo'shilgan skleroz;

Ko'rsatkichlar: qon tomir shakllanishining qon oqimini buzish maqsadida kapillyar, kavernöz shakllar;

· Bir vaqtning o'zida siqish bilan skleroterapiya;

Ko'rsatkichlar: qon tomir shakllanishining qon oqimini buzish maqsadida kapillyar, kavernöz shakllar;

· Jarrohlik eksiziyasi bilan birgalikda skleroz;

Ko'rsatkichlar: katta asosiy tomirlar va nervlarga ega bo'lgan bir nechta anatomik hududlarni o'z ichiga olgan bo'shliqni egallagan shakllanishlar;

· Patologik to'qimalarni olib tashlash bilan birgalikda oziqlantiruvchi tomirlarni bog'lash;

Ko'rsatkichlar: katta asosiy tomirlar va nervlarga ega bo'lgan bir nechta anatomik hududlarni o'z ichiga olgan bo'shliqni egallagan shakllanishlar;

· Patologik to'qimalarni mushak qopqoqlari bilan bir vaqtda tamponada bilan kesish;

Ko'rsatkichlar: katta tomirlar va nervlar bilan bir nechta anatomik joylarni o'z ichiga olgan bo'shliqni egallagan jarohatlar

**"BOSH VA BO'YIN QON TOMIRLARINIG
MALFORMATSIYASI"
NOZOLOGIYASINING TIBBIY
ARALASHUVLARI BO'YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLAR**

TOSHKENT – 2025

XKT -10 kodlari:

Kod	Ism
D18.0	Har qanday joydagi gemangioma
havola	https://mkb-10.com/index.php?pid=1690

XKT-11 kodlari:

Kod	Nomi
2E81.0Z	Neoplastik gemangioma, aniqlanmagan
havola	https://mkb11.online/102595

statsionar darajada davolash taktikasi :

Davolash maqsadlari:

· Patologik shakllanish hajmini kamaytirish · Patologik shakllanishni tubdan olib tashlash · Patologik shakllanishning yuzaki komponentini yo'q qilish · asoratlarni oldini olish. **Davolash taktikasi**

· Rejaga muvofiq kasalxonaga yotqizish va statsionarda jarrohlik davolash uchun yo'llanma;

- shifoxonada jarrohlik davolash;
- Giyohvand moddalar bilan davolash;
- Davolashning boshqa turlari;
- Keyingi boshqaruv.

Dorisiz davolash:

· Konservativ davo paytida bemorning rejimi umumiydir. Operatsiyadan keyingi erta davrda - yotoq yoki yarim to'shak (operatsiya hajmiga va birga keladigan patologiyaga qarab). Operatsiyadan keyingi davrda - palata.

- Jarrohlik paytida №1 jadval, keyin 15-jadvalga o'tish.
- 3 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun, №16 jadval.

Giyohvand moddalar bilan davolash: 1-jadval

. Jarrohlik davolashda yuz-jag' sohasi gemangiomalari va limfangiomalarini davolashda qo'llaniladigan dorilar (anesteziologik yordamdan tashqari)

Yo'q.	Dori, chiqarish shakllari	Dozalash	Foydalanish muddati va maqsadi
Antibiotik profilaktikasi (quyidagi dorilardan biri) (LE - A) [19,20]			
1	Sefazolin	1 g IV, IM (bolalar uchun 50-100 mg / kg tezlikda)	1 marta teri kesmasidan 30-60 daqiqa oldin; 2 soat yoki undan ko'proq davom

			etadigan jarrohlik operatsiyalari uchun - operatsiyadan keyingi yara infeksiyasini rivojlanish xavfini kamaytirish uchun operatsiya vaqtida qo'shimcha 0,5-1 g (bolalar uchun kuniga 20-50 mg / kg tana vaznida)
laktam antibiotiklariga allergiya uchun			
3	Linkomitsin (UD - B)	1,8 g / kun. IV, IM (bolalar uchun kuniga 10-20 mg / kg)	Operatsiyadan keyingi yara infeksiyasini rivojlanish xavfini kamaytirish uchun terini kesishdan 30-60 daqiqa oldin 1 marta, 0,6 g (bolalar uchun kuniga 10-20 mg / kg dozada).
Nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (quyidagi dorilardan biri)			
4	Ketoprofen (UD - B)	Vena ichiga yuborish uchun sutkalik doza 200-300 mg (300 mg dan oshmasligi kerak), keyin og'iz orqali yuborish kuniga 1 marta 150 mg yoki kuniga 2 marta 100 mg ni tashkil qiladi.	IV bilan davolash davomiyligi 48 soatdan oshmasligi kerak. Umumiy foydalanish muddati 5-7 kundan oshmasligi kerak, yallig'lanishga qarshi, antipiretik va og'riq qoldiruvchi maqsadlarda.
5	Paratsetamol (UD-B)	Kattalar va vazni 40 kg dan ortiq bo'lgan 12 yoshdan oshgan bolalar: bir martalik doza - 500 mg - kuniga 4 martagacha 1,0 g . Maksimal bitta doz 1,0 g dozalar orasidagi interval kamida 4 soat. Maksimal sutkalik doza 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun 4,0 g ni tashkil qiladi: bir martalik doza - kuniga 3-4 marta 250 mg - 500 mg. Dozalar orasidagi interval kamida 4 soat. Maksimal sutkalik doza 1,5 g - 2,0 g.	Analjezik va antipiretik sifatida qo'llanganda davolanish muddati 3 kundan ortiq emas.

6	Ibuprofen (UD-B)	Kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalar uchun ibuprofen kuniga 3-4 marta 200 mg dan buyuriladi. Kattalardagi tez terapevtik ta'sirga erishish uchun dozani kuniga 3 marta 400 mg ga oshirish mumkin. Suspenziya - bitta doz kuniga 3-4 marta bolaning tana vazniga 5-10 mg / kg ni tashkil qiladi. Maksimal sutkalik doza bolaning tana vazniga kuniga 30 mg dan oshmasligi kerak.	Yallig'lanishga qarshi, antipiretik va og'riq qoldiruvchi maqsadlarda analjezik sifatida antipiretik sifatida 3 kundan ortiq emas .
---	--------------------------	--	---

Opioid analjeziklar

7	Tramadol (UD - A) in'ektsiya eritmasi 100 mg / 2 ml yoki 50 mg	Kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalar vena ichiga (sekin tomchilatib), mushak ichiga 50-100 mg (1-2 ml eritma) yuboriladi. Agar qoniqarli ta'sir bo'lmasa, 30-60 daqiqadan so'ng 50 mg (1 ml) preparatni qo'shimcha yuborish mumkin. Qo'llash chastotasi og'riq sindromining og'irligiga va terapiya samaradorligiga qarab kuniga 1-4 marta. Maksimal sutkalik doza 600 mg ni tashkil qiladi. 12 yoshgacha bo'lgan bolalarda kontrendikedir.	operatsiyadan keyingi davrda og'riqni yo'qotish uchun, 1-3 kun
---	---	--	--

8	Trimeperidin (UD - B) in'ektsiya eritmasi 1% 1 ml	1 ml 1% eritma tomir ichiga, mushak ichiga, teri ostiga yuboriladi, agar kerak bo'lsa, uni 12-24 soatdan keyin takrorlash mumkin; 2 yoshdan oshgan bolalar uchun dozasi tana vazniga 0,1-0,5 mg / kg ni tashkil qiladi, agar kerak bo'lsa, preparatni takroriy yuborish mumkin.	operatsiyadan keyingi davrda og'riqni yo'qotish uchun, 1-3 kun
---	---	--	--

Qon ketish uchun gemostatik vositalar

9	Etamsilat (UD - B)	Kuniga 4-6 ml 12,5% eritma. Bolalar uchun tana vaznini (10-15 mg/kg) hisobga olgan holda 0,5-2 ml dan bir martalik doza venaga yoki mushak ichiga yuboriladi.	Operatsiyadan keyingi qon ketish xavfi mavjud bo'lsa, u profilaktika maqsadida qo'llaniladi.
---	----------------------------	---	--

Jadval 2.

Konservativ davolash usulidan foydalangan holda jag'-fasial gemangiomalarni davolashda qo'llaniladigan dorilar (anesteziologik yordamdan tashqari)

Yo'q.	Dori, chiqarish shakllari	Dozalash	Foydalanish muddati va maqsadi
1.	Etanol 70%	Etanol 1,2 ml/kg 70 kg gacha, novokainning steril 1% eritmasi bilan 1:2 nisbatda suyultiriladi. Qon tomir shakllanishiga kirish.	To'liq involyutsiyaga qadar shakllanishni kamaytirish uchun har 3 oyda bir marta 1 seans.

Davolashning boshqa turlari:

- nafas olish mashqlari.
- og'iz bo'shlig'ini antiseptik eritmalar bilan sug'orish;
- operatsiyadan keyingi yaralarni har kuni davolash.

Ambulatoriya darajasida ko'rsatiladigan davolashning boshqa turlari:

Kasalxona darajasida ko'rsatiladigan davolashning boshqa turlari:

O'tkir yordam bosqichida ko'rsatiladigan davolashning boshqa turlari: yo'q.

Ambulator va statsionar sharoitlarda

ko'rsatiladigan jarrohlik aralashuv :

- shakllanishni to'liq olib tashlash;
- Shakllanishni olib tashlash qisman (bosqichma-bosqich);
- Yumshoq to'qimalarni tikish bilan qo'shilgan skleroz;
- Bir vaqtning o'zida siqilish bilan skleroz;
- Patologik to'qimalarni olib tashlash bilan birgalikda oziqlantiruvchi tomirlarni bog'lash;
- Patologik to'qimalarni mushak qopqoqlari bilan bir vaqtda tamponada bilan kesish;

Keyingi muolajalar:

- jag'-fasial sohaning miogimnastikasi ;

Davolashning samaradorligi ko'rsatkichlari:

- shishning yo'qligi yoki kamayishi;
- yuzning anatomik shaklini tiklash;
- nafas olish, chaynash va nutq funksiyalarini tiklash.

www.ukrdental.com

www: stomat-burg.ru/statc

www . rusdent . com

Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar :

Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar.

Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar :

o'simtadan qon ketish; ·

Obstruktiv asfiksiya

tufayli nafas olishning buzilishi ; **Rejali kasalxonaga yotqizish uchun**

ko'rsatmalar :

· Yuz yoki yaqin atrofdagi to'qimalarning deformatsiyasiga olib keladigan o'sma yoki o'simtaga o'xshash shakllanish mavjudligi;

· Nafas olish va ovqatlanishda qiyinchilik.

Protokolning tashkiliy jihatlari:

- manfaatlar to'qnashuvi yo'q
- protokolni ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish (bayonnomani ishlab chiqilganidan keyin 3 yil o'tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish);
- foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati (bayonnoma matnida sanab o'tilgan manbalarga havolalar kerak).

**"BOSH VA BO'YIN QON TOMIRLARINIG
MALFORMATSIYASI"
NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA
REABILITATSIYASI BO'YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOLLARI**

TOSHKENT – 2025

XKT-10 kodlari:

Kod	Ism
D18.0	Har qanday joydagi gemangioma
havola	https://mkb-10.com/index.php?pid=1690

XKT-11 kodlari:

Kod	Nomi
2E81.0Z	Neoplastik gemangioma, aniqlanmagan
havola	https://mkb11.online/102595

Gemangiomalarning aniq sabablari noma'lum bo'lganligi sababli, ishlab chiqilgan profilaktika choralari mavjud emas. Mumkin bo'lgan yagona tavsiya - mutaxassislar nazorati ostida sog'lom homiladorlikni saqlab qolish, barcha kerakli tekshiruvlar va tibbiy ko'rikni o'z vaqtida bajarish, yomon odatlardan voz kechish.

<https://www.invitro.ru/library/bolezni/26190/>

Gemangiomaning o'ziga xos profilaktikasi yo'q. Kelajakdagi onaga imkon qadar sog'lom turmush tarzini olib borish, chekishni to'xtatish, spirtli ichimliklar va energetik ichimliklar ichmaslik, agar mavjud bo'lsa, giyohvandlikka qarshi kurashish tavsiya etiladi.

Mumkin bo'lgan natijalar va ularning xususiyatlari

Natija nomi	Rivojlanish chastotasi %	Mezon va belgilar	Natijaga erishish uchun taxminiy vaqt	Tibbiy yordamning uzluksizligi va bosqichma-bosqichligi
Funktsiya kompensatsiyasi	90	Gingival chetining shilliq qavatining ko'rinishini tiklash	Davolanishdan keyin	Protokolga muvofiq tibbiy yordam ko'rsatish gemangioma
Stabilizatsiya	5	Kasallikning rivojlanishi yo'q	Davolanishdan keyin	Gemangioma protokoli bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish
Asoratlarning rivojlanishi, yatrogen kasalliklar	3	Davolanishga qaramay yangi jarohatlar yoki asoratlarning paydo bo'lishi (masalan, relaps, allergik reaksiyalar)	Har qanday bosqichda	kasallik uchun protokol bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish
Asosiy bilan bog'liq yangi kasallikning rivojlanishi	2	xo'ppoz yoki flegmonaning shakllanishi bilan suyakka (jag'ning osteomiyelitiga) yoki perimasiller yumshoq to'qimalarga tarqaladi.	Har qanday bosqichda	kasallik uchun protokol bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish

<https://diseases.medelement.com/disease/%14450>

Manbalar va adabiyotlar

1. Kozhevnikov E.V., Markina N.V., Kozhevnikov V.A. va boshqalar. Bolalarda keng qamrovli kombinatsiyalangan gemangioma va murakkab anatomik lokalizatsiya gemangiomalarning diagnostikasi va davolashi // Pediatriya xirurgiyasi. - 2009 yil - No 6. - B. 31-34.
2. Kolesov A.A., Kasparova N.N., Vorobyov Yu.I. Bolalar va o'smirlarda yuzning yumshoq to'qimalarining neoplazmalari. – M.: Tibbiyot, 1989. – 304 b.
3. Polyaev Yu.A., Postnikov S.S., Mylnikov A.A. va boshqalar propranolol bilan chaqaloq gemangiomalarni davolashda yangi imkoniyatlar. Xalqaro tibbiyot jurnali. – 2012. - 2-son. - B.94-103.
4. Pashchenko Yu.V., Vivcharuk V.P., Pashchenko K.Yu. Bolalardagi gemangioma: davolashning hozirgi tendentsiyalari va istiqbolli yo'nalishlari // Shoshilinch tibbiy yordam. 2011. - 6-son – S. 11-22.
5. Uilyam Shils. Qon tomir malformatsiyasini davolashda oqsil ko'piklarining klinik qo'llanilishi // Qon tomir anomaliyalarining 19- kongressi materiallari . - Malmö, 2012. - B. 105.
6. Vong A., Hardy K., Kitajewsky A. Propranolol gemangioma ildiz hujayralari va gemangioma endotelial hujayralarida funktsional o'zgarishlarga olib keladi // Mavhum kitob. ISSVA qon tomir anomaliyalari bo'yicha 19-xalqaro seminar. - 2012. – b. 245.
7. Liu X, Qu X, Zheng L, Og'iz orqali propranololning samaradorligi va xavfsizligi, bolalar gemangiomalari uchun boshqa davolash usullari: Meta-tahlil. PLoS One.2015 16-sentabr;10(9):
8. Sadykov RR, Podmelle F, Sadykov RA, Qosimova KR, Metellmann HR. Maksillofasiyal mintaqada infantil gemangiomalarni davolash uchun propranololdan foydalanish. Int J Oral Maxillofac Surg. 2013 yil iyul;42(7):863-7.
9. Klinik 2015 NICE yo'riqnomasi : Infantil gemangioma : topikal timolol.
10. Evropa dorilar agentligi chaqaloqlarda gemangiomani davolash uchun propranololdan foydalanishga ruxsat berdi
http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/002621/human_med_001752.jsp&mid=WC0b01ac058001d124
11. Wedgeworth E, Glover M, Irvine AD va boshqalar. Infantil gemangiomalarni davolashda propranolol : Murakkab gemangiomalarni davolashda Yevropa propranololdan saboqlar (PITCH) ishchi guruhi tadqiqoti.Br J Dermatol. 2015 yil 16 oktyabr.
12. Gong H, Xu DP, Li YX, Cheng C, Li G, Vang XK. Yuzaki infantil gemangiomalarni davolashda propranolol, timolol maleat va ikkalasining kombinatsiyasining samaradorligi va xavfsizligini baholash . Br J Oral Maxillofac Surg. 2015 yil 27 sentyabr.
13. Ariyan S, Martin J, Lal A, Cheng D, Borah GL, Chung KC, Conly J, Havlik R, Li WP, McGrath MH, Pribaz J, Young VL. Plastik jarrohlikda jarrohlik joyi infeksiyasini oldini olish uchun antibiotik profilaktikasi: Amerika Plastik Jarrohlar Assotsiatsiyasining dalillarga asoslangan konsensus konferentsiyasi bayonoti. Plast.Reconstr.Surg.2015 Jun;135(6)
14. L.S. Strachunskiy , Yu.B. Belousov, S.N. Kozlov Infeksiyaga qarshi antibiotik terapiyasi bo'yicha amaliy qo'llanma.
15. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
16. <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevaniya/gemangioma/>
17. <https://volynka.ru/Diseases/Details/406>
18. <https://www.invitro.ru/library/bolezni/26190/>