

and devital supporting teeth in system of metal-ceramic designs]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of the institute of postgraduate education in healthcare sphere, 2016, No. 3, pp. 31-34.

5. Saburov S. K. Integralnyy pokazatel rezultatov ortopedicheskogo lecheniya somaticheskikh bolnykh v zavisimosti ot rasspolozheniya kraya metallokeramicheskimi koronkami [Integral factor results of orthopedic treatment somatic patients in depending of locations of the edge of metal-ceramic crown]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of the institute of postgraduate education in healthcare sphere, 2018, No. 3, pp. 59-63.

6. Saburov S. K. Rezultaty kliniko-mikrobiologicheskoy otsenki gigienicheskogo sostoyaniya polosti rta u bolnykh s soputstvuyushchey patologiyey posle protezirovaniya defektov zubnogo ryada nesyomnymi protezami [Results of the clinical and microbiological estimation of the hygienic condition of oral cavity beside patients with accompanying pathology after prosthesis defect teeth row by fixed prosthetic device]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of the institute of postgraduate education in healthcare sphere, 2016, No. 3, pp. 51-54.

7. Sharipov Kh. S., Zaripov A. R., Gurezov M. R. Otsenka regeneratorykh protsessov okoloverkhushechnoy destruktсии zubov, sluzhashchikh oporami nesyomnoy ortopedicheskoy konstruktсии [Estimation of regeneration processes of nearapex destruction of teeth, serving full tilt of fixed orthopedic design]. Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of the institute of postgraduate education in healthcare sphere, 2020, No. 2, pp. 59-65.

ХУЛОСА

Г.Г. Ашуров, А.Г. Гаибов, М.Б. Шафозода

ЧАНБАЪҲОИ ИЧТИМОИИ ТАШКИЛ

УДК 616-006; 616-08;616,316-006; 617-53

Н.И. Базаров¹, Ф.А. Имомов², Ф.И. Шукуров³, Абдукохир Кодир², М.М. Косымов²,
Ж.А. Кобилов³, И.К. Ниязов¹, Р.И. Юльчиев²

ВОПРОСЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СОЛИТАРНЫХ, ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫХ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ПРОЦЕССОВ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩИХ СТРУКТУР ПЕРИОРБИТАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

¹Кафедра онкологии и лучевой диагностики ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино";

²Научно-клинический институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии;

³Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан

НАМУДАНИ ЁРИИ СТОМАТОЛОГӢ ДАР МАЧМУИ ТАБОБАТИ ПАТОЛОГИЯИ ПАРОДОНТ, КИ ЗЕРИ ТАЪСИРИ ЭЛЕМЕНТҲОИ СУПРАКОНСТРУКЦИОННИИ ПРОТЕЗҲОИ ГИРИФТАНАШАВАНДА ПАЙДО ГАШТААНД

Мақсади тадқиқот. Таҳлили чамбаҳои иҷтимоии ташкил намудани ёрии стоматологӣ байни беморони патологияи пародонтдошта, ки зери таъсири протезҳо пайдо гаштаанд.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Пурсиши иҷтимоӣ байни 250 нафар беморони стоматологии протездоштаи синнашон аз 20 то 60 сола гузаронида шуд, ки 108 нафарашон зан ва 142 нафарашон мард мебошанд. Тамоми беморон нуксони қатори дандонхояшон аз ҷойгиршавӣ ва масофаи гуногундошта иборат буд.

Натиҷаи тадқиқот ва муҳокимаи он. Ягон нафар аз беморони пурсида ҳолати дандонҳои худро ҳамчун аъло баҳодихӣ накард, танҳо сеяки беморони пурсида (34,8%) тахмин доштанд, ки дандонҳои онҳо ҳолати қаноатбахш дошта, 61,6% онҳо бошад, ҳолати дандонҳои худро ҳамчун ҳолати баддошта ҳисобиданд.

Хулоса. Назардошти фаъолият аз тарафи пурсидагон оиди ин ё он хоҳиш ва пешниҳоди пурсидагон аз ҳавасмандии баланди онҳо нисбати бехтаргардонии ёрии стоматологии ортопедӣ шабоҳат медиҳад.

Калимаҳои калидӣ: нуксони қатори дандонҳо, ёрии стоматологии ортопедӣ, пурсиши иҷтимоӣ, патологияи пародонт, протези гирифтанишаванда.

Базаров Негмат Исмаилович - д.м.н., профессор кафедры онкологии и лучевой диагностики ТГМУ им. Абуали ибни Сино; bazarovnegmat@mail.ru

Цель исследования. Изучение особенностей клиники, диагностики и оценка эффективности лечения солитарных, первично-множественных доброкачественных опухолей и опухолеподобных процессов кожи и окружающих структур перiorбитальной области.

Материалы и методы исследования. Произведен ретроспективный анализ клинических данных историй болезни 25 больных с различными солитарными, первично-множественными доброкачественными опухолями и опухолеподобными процессами кожи и окружающих структур перiorбитальной области и оценена эффективность лечения в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ с 2015 по 2016 годы.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка эффективности терапии среди 25 (100%) больных с СПМДООПКОСПО показала у 15 (60%) отменный результаты, у 7 (28%) - хорошие результаты, у 2 (8%) - удовлетворительный результат, у 1 (4%) больного получен неудовлетворительный результат. Качество жизни пациентов с солитарными, первично-множественными доброкачественными опухолями и опухолеподобных процессов кожи головы и лица по шкале Карновского улучшилось от минимальных 70% до 100%.

Заключение. Хирургическое лечение позволило добиться излечения у 22 (88%) больных.

Ключевые слова: доброкачественные новообразования, опухолеподобные процессы кожи и окружающих структур перiorбитальной области, офтальмология, стоматология, онкология.

N.I. Bazarov¹, F.A. Imomov¹, F.I. Shukurov³, A. Kodiri², M.M. Kosymov³, J.A. Kobilov³, I.K. Niyazov¹, R.I. Yulchiev².

CLINIC, DIAGNOSIS AND TREATMENT EFFICACY OF SOLITARY, PRIMARY MULTIPLE BENIGN TUMORS AND TUMOR-LIKE PROCESSES OF THE SKIN AND SURROUNDING STRUCTURES OF THE PERIORBITAL AREA

¹Department of Oncology and Diagnostic Imaging, SIE Avicenna Tajik State Medical University;

²Scientific-Clinical Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery;

³Tashkent City Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Bazarov Negmat Ismailovich – Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Oncology and Diagnostic Imaging, SEI Avicenna Tajik State Medical University; bazarovnegmat@mail.ru

Aim. To study the features of the clinic, diagnostics and evaluate the effectiveness of the treatment of benign solitary and primarily multiple and tumor-like processes of the skin and surrounding structures of the periorbital region (SPMTLPSSSPR).

Materials and methods. A retrospective analysis of clinical data of case histories of 25 patients with various solitary, primarily multiple tumors and tumors-like processes of the skin and surrounding structures of the periorbital region was performed and the effectiveness of treatment was evaluated in the conditions of the State Institution “Republican Oncological Scientific Center” of the MOH and SPP of the RT 2015 to 2016.

Results and discussion. Evaluation of the effectiveness of treatment in 25 (100%) patients with SPMTLPSSSPR showed that in 15 (60%) - excellent results, in 7 (28%) - good results and in 2 (8%) patients received satisfactory result, and 1 (4%) patient had an unsatisfactory result. The quality of life of patients with SPMTLPSSSPR assessment by Karnowsky scale was improved from a minimal of 70% to 100%.

Conclusion. Surgical treatment of SPMTLPSSSPR made it possible to achieve treatment in 88% of patients.

Keywords: benign and malignant tumors of the skin and surrounding structures of the periorbital region, oncology.

Актуальность. Научные сведения о частоте солитарных, первично-множественных доброкачественных опухолей и опухолеподобных процессах кожи головы и лица (СПМДООПКГЛ) противоречивы и составляют они от 88% до 96% [1, 2, 4-6, 11]. На сегодняшний день в качестве золотого стандарта, в целях дифференциальной диагностики

опухолеподобных процессов, доброкачественных солитарных новообразований, полинеоплазии применяют комплексный подход, который включает в себя целый ряд клинических, лабораторных, инструментальных, иммуно-гистохимических и молекулярно-генетических методов исследования. Однако до настоящего времени не установлены

частота, последовательность появления вторичных, третичных опухолей у больных с первично-множественными доброкачественными опухолями кожи периорбитальной области. Кроме того, окончательно не разработана тактика диагностического алгоритма, профилактики и хирургического лечения, не оценено качество жизни больных с солитарными и первично-множественными доброкачественными, опухолеподобными процессами кожи периорбитальной области [3-10]. В связи с мало изученностью клиники, диагностики, эффективности лечения, качества жизни пациентов с солитарными и первично-множественными доброкачественными, опухолеподобными процессами кожи периорбитальной области в Республике Таджикистан, эти аспекты представляют значительный интерес с точки зрения их первичной, вторичной и третичной профилактики.

Цель исследования. Изучение особенности клиники, диагностики и оценка эффективности лечения солитарных, первично-множественных доброкачественных опухолей и опухолеподобных процессов кожи и окружающих структур периорбитальной области.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный клинико-статистический анализ частоты, клинических данных, морфологического строения историй болезни 64 больных с различными солитарными, первично-множественными опухолями и опухолеподобными процессами кожи и окружающих структур периорбитальной области (СПМОПКОСПО) и оценена эффективность лечения в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН РТ с 2015 по 2016 годы. Среди СПМОПКОСПО у 39 (61%) пациентов были диагностированы злокачественные опухоли солитарные и первично-множественные на коже и в окружающих структурах периорбитальной области (ЗОСПМКОСПО), а у 25 (39%) больных были диагностированы доброкачественные опухоли, опухолеподобные процессы солитарные и первично-множественные на коже и в окружающих структурах периорбитальной области (ДОСПМКОСПО).

Эффективность реабилитации у 25 (100%) больных с солитарными и первично-множественными доброкачественными опухолями (СПМДО), локализованными на коже и в окружающих структурах периорбитальной области мы оценивали по субъективным и объективным показателям. Субъективный эффект (СЭ) выражался в течении суток после хирургического лечения, когда паци-

ент начинал ощущать прекращение боли, снижение отёка, припухлости в области послеоперационной раны. Кроме того, больные СПМДОПКОСПО отмечали восстановление таких функций, как: а) зрение, б) смыкание век в) носовое дыхание, г) обоняние, д) слух и т.д. Субъективный эффект у пациентов с СПМДОКОСПО варьировал от 2 до 10 дней.

Объективный эффект (ОЭ) оценивался по следующим критериям:

1) *отменный результат*, когда СПМДОКОСПО после хирургического, комбинированного лечения исчезали полностью (то есть происходила полная регрессия). Кроме того, удалось получить положительные результаты без нарушения восстановления функций органов головы и шеи спустя шесть месяцев и год, кроме того, отсутствовали признаки рецидива СПМДОКОСПО в течение 3-5 лет;

2) *хороший результат*, когда СПМДОКОСПО после лечения исчезали наполовину (то есть частичная регрессия). Когда пациенты были, подвергнуты повторному лечению и при этом удалось получить положительные результаты восстановления функций органов головы и шеи через шесть месяцев и год. Кроме того, отсутствовали признаки рецидива, СПМДОКОСПО в течение 3-5 лет;

3) *удовлетворительный результат*, когда СПМДОКОСПО после лечения оставались в прежних размерах (то есть наступала стабилизация процесса). При этом больные были подвергнуты повторному хирургическому, комбинированному лечению, после чего удалось получить положительные результаты по восстановлению функций органов головы и шеи спустя шесть месяцев и год. Кроме того, отсутствовали признаки рецидива, СПМДОПКОСПО в течение 3-5 лет;

4) *неудовлетворительный результат*, когда не удалось добиться положительных результатов лечения СПМДОПКОСПО, даже при применении комбинированных, комплексных методов и даже, несмотря на проведённую гормонотерапию и назначение бета блокаторов не позволили получить положительные результаты восстановления функций органов головы и шеи в течение 3-5 лет. Кроме того, наблюдались ранний и поздние рецидивы или появлялись новые очаги СПМДОПКОСПО в течение одного года.

Для оценки качества жизни больных СПМДОПКОСПО применялся американский вопросник FACT-G и европейский - EORTC QLQ-C30,45, последняя анкета содержит 30-45 вопросов, сгруп-

пированных в функциональные шкалы, 3 шкалы симптоматики, шкалу общего качества жизни и одиночных пунктов. Качество жизни пациентов с СПМДООПКОСПО оценивали на основе опросников EORTC QLQ-C30 (version 3,0) и EORTC

QLQ - H& полученные результаты оценивали в процентах и индекса Карновского

Обработка статистических данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0» (StatSoftInc., USA).

Индекс Карновского

Нормальная физическая активность, больной не нуждается в специальном уходе	100%	Состояние нормальное, нет жалоб и симптомов заболевания
	90%	Нормальная активность сохранена, но имеются незначительные симптомы заболевания
	80%	Нормальная активность возможна при дополнительных усилиях, при умеренно выраженных симптомах заболевания
Ограничение нормальной активности при сохранении полной независимости больного	70%	Больной обслуживает себя самостоятельно, но не способен к нормальной деятельности или работе
	60%	Больной иногда нуждается в помощи, но в основном обслуживает себя сам
	50%	Больному часто требуется помощь и медицинское обслуживание
Больной не может обслуживать себя самостоятельно, необходим уход или госпитализация	40%	Большую часть времени больной проводит в постели, необходим специальный уход и посторонняя помощь
	30%	Больной прикован к постели, показана госпитализация, хотя терминальное состояние не обязательно
	20%	Сильные проявления болезни, необходима госпитализация и поддерживающая терапия
	10%	Умиравший больной, быстрое прогрессирование заболевания
	0%	Смерть

Результаты исследования и их обсуждение.

В ГУ «Республиканский онкологический научный центр» за прошедшие 2 года находились 6750 (100%) пациентов с различными опухолями и опухолеподобными процессами челюстно-лицевой области и шеи (ООПЧЛОШ). При анализе 6750 (100%) пациентов с ООППЧЛОШ у 64 (0,94%) больных были установлены солитарные и первично-множественные опухоли, опухолеподобные процессы (СПМОП), которые локализовались в основном на коже и в окружающих структурах периорбитальной области, других частях лица и тела человека.

Одним из важных вопросов клинической онкологии является изучение клинических особенностей доброкачественных опухолей, опухолеподобных процессов солитарных и первично-множественных процессов на коже и окружающих структурах периорбитальной области (ДООПСПМПКОСПО) с точки зрения первичной, вторичной профилактики ЗОКОСПО.

Возраст пациентов с ДООПСПМПКОСПО варьировал от 3 месяцев до 75 лет. Среди ДООПСПМПКОСПО, женщин было 16 (64%), мужчин – 9 (36%), а сроки их обращения за лечебной помощью составили от 3 месяцев до 6 лет и при

этом 17 (68%) больных были жителями сельской местности, 8 (32%) пациентов были жителями городов РТ. Согласно диаграмме 1, анализ локализации опухолей среди 25 (100%) больных с ДООПСПМПКОСПО распределились следующим образом: а) в орбите у 9 (36%) пациентов; б) на коже нижнего века у 7 (28%) больных; в) на коже верхнего века у 5 (20%) пациентов; г) на коже обеих верхних и нижних век у 2 (8%) больных; д) на коже внутреннего угла глаза у 1 (4%) пациента; е) на коже межбровной области у 1 (4%).

Таким образом, анализ локализации показал, что среди 25 (100%) больных с ДООПСПМПКОСПО в большинстве располагались у 60% больных на коже век, у 36% - в орбите и у 4% пациентов - на коже межбровной области. Кроме того, у 2 (8%) больных с ДООПСПМПКОСПО имелись первично-множественный очаги на коже обеих верхних и нижних век, что необходимо учитывать при планировании профилактики (первичной, вторичной и третичной) и хирургической деятельности клиники. Для разработки рациональной тактики лечения больных с ДООПСПМПКОСПО необходимы сведения о гистологической структуре этих процессов, которые представлены на рис. 2, согласно чему у 9 (36%) больных были установлены

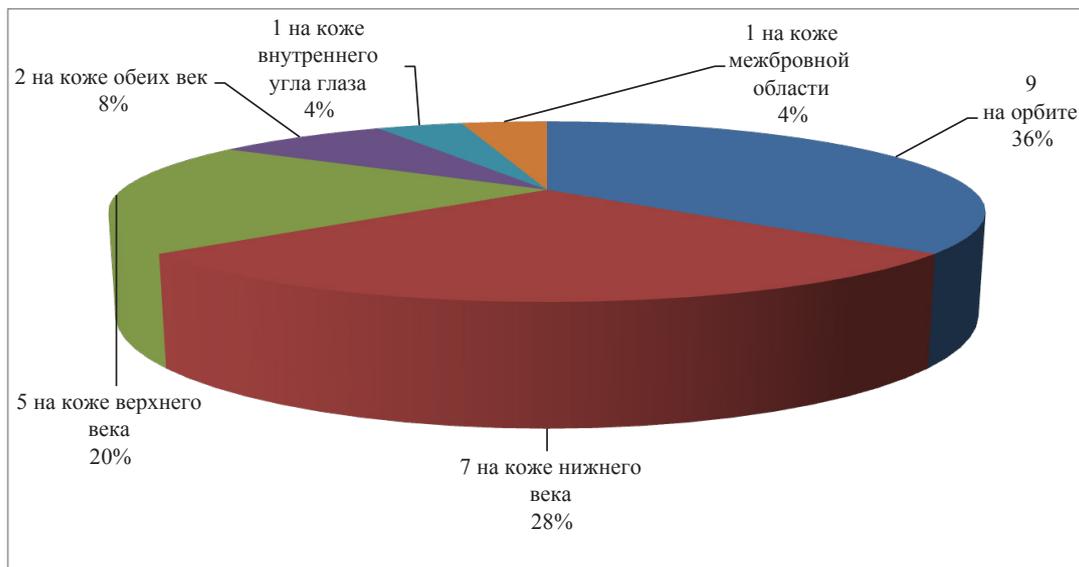


Рис. 1. Локализация доброкачественных опухолей, опухолеподобных процессов солитарных и первично-множественных процессов на коже и окружающих структурах периорбитальной области (ДООПСМПКОСПО)

сосудистые опухоли морфологической среди них: а) смешанная гемангиома - 6, б) капиллярная гемангиома - 2, в) кавернозная гемангиома - 1, б) у 8 (32%) пациентов – мягкотканые опухоли, опухоли кожи и опухоль слезной железы, гистологически среди них установлены: фибромы - 3, папилломы кожи - 2, пигментный невус кожи - 1, ксантома кожи - 1, полиморфная аденома слёзной железы -

1, в) у 8 (32%) больных были установлены кисты и болезнь Рекленгаузена, а гистологически среди них установлены: дермоидная киста - 6, серозная киста - 1, нейрофиброма - 1.

Подводя итог к морфологической структуре ДООПСМПКОСПО следует заключить, что среди них преобладали сосудистые, мягкотканые и эпителиальные опухоли кожи, опухолеподобные

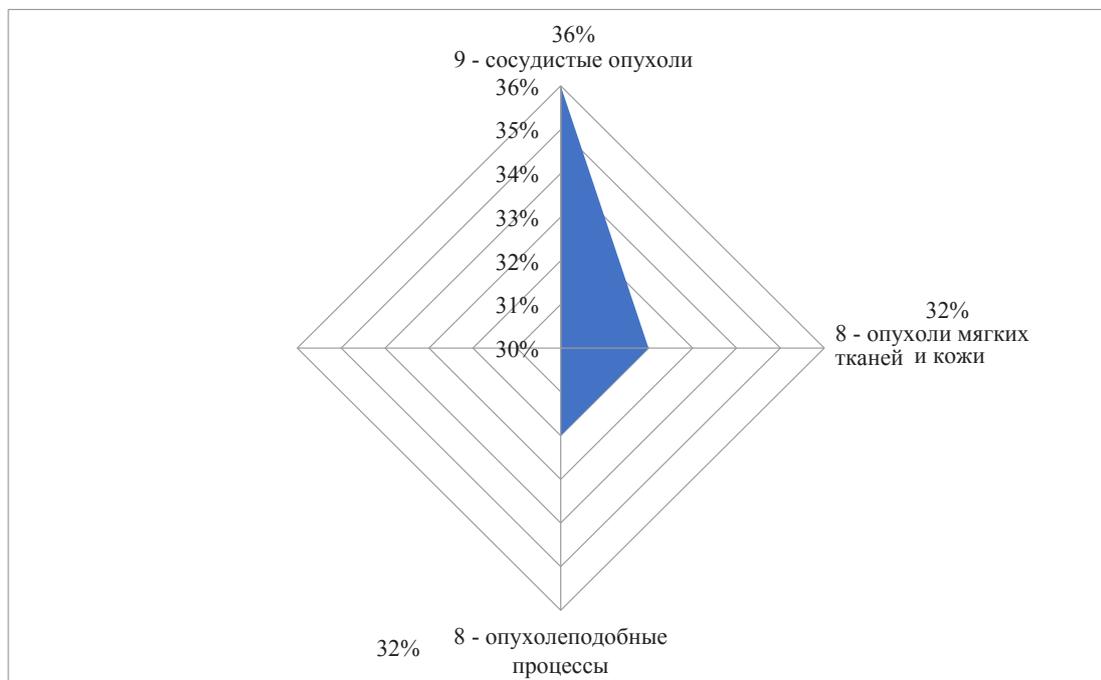


Рис. 2. Морфологическая структура доброкачественных опухолей, опухолеподобных процессов солитарных и первично-множественных процессов кожи и окружающих структур периорбитальной области (ДООПСМПКОСПО)

процессы, на которые необходимо обратить внимание во время проведения первичной и вторичной профилактики среди организованной и неорганизованной части населения и пациентов.

При анализе значимости морфологических методов, а именно цитологического способа в диагностике ДООПСМПКОСПО среди 25 (100%) пациентов было установлено, что операционный диагноз картины доброкачественной опухоли у 17 (68%) больных совпал с послеоперационным морфологическим заключением (положительным диагнозом), а при опухолеподобных процессах среди 8 (100%) пациентов они совпали лишь у 2 (25%) больных. В целом патоморфологический диагноз о наличии ДООПСМПКОСПО был верифицирован у всех 25 (100%) пациентов. Таким образом, при ДООПСМПКОСПО для улучшения цитологической диагностики необходимо производить не только обычные пункции, но и под контролем УЗИ (эхографии).

Рентгенография лёгких проведена у всех 25 (100%) пациентов с ДООПСМПКОСПО со стороны легких, сердца, аорты, её ветвей, однако патология не установлена. Компьютерная томография орбиты проведена у 4 (16%) больных, при этом у 3 пациентов диагноз совпал с операционной находкой.

Для улучшения результатов лечения больных с ДООПСМПКОСП в клинической практике применяются сочетанные, комбинированные, комплексные подходы.

При лечении 25 (100%) больных с ДООП-

СПМКОСП были применены следующие методы: А) 14 (56%) больным было проведено хирургическое лечение в объёме типичного иссечения (с пластикой местных тканей и свободными трансплантатами с медиальной поверхности плеча) до комбинированного иссечения с использованием для пластики как ротационных, так с применением сложных трансплантатов с периорбитальной, лобной областей; Б) У 9 (36%) пациентов – вскрытие орбиты (орбитотомия); В) У 2 (8%) пациентов – комбинированное лечение (прошивание и склерозирующая терапия), затем были выполнены оперативные вмешательства.

Результаты эффективности лечения среди 25 (100%) больных со СПМКОСПО представлены на рис. 3, согласно которой у 15 (60%) пациентов были получены отменные результаты лечения; у 7 (28%) – хорошие результаты лечения; у 2 (8%) – удовлетворительные результаты лечения; у 1 (4%) больного были получены неудовлетворительные результаты лечения. Таким образом, удовлетворительные и отменные результаты лечения получены у 96% больных со СПМКОСПО, что показывает адекватность лечения этих процессов.

Оценка качества жизни пациентов СПМКОСПО по шкале Карновского у 25 (100%) больных, показало, что она у 22(88%) пациентов улучшилась от минимальных 70% до максимального 100%. А у остальных 3(12%) больных СПМКОСПО по шкале Карновского качества жизни улучшилась от минимальных 70% до максимального 90%, что показывает относительную успешность

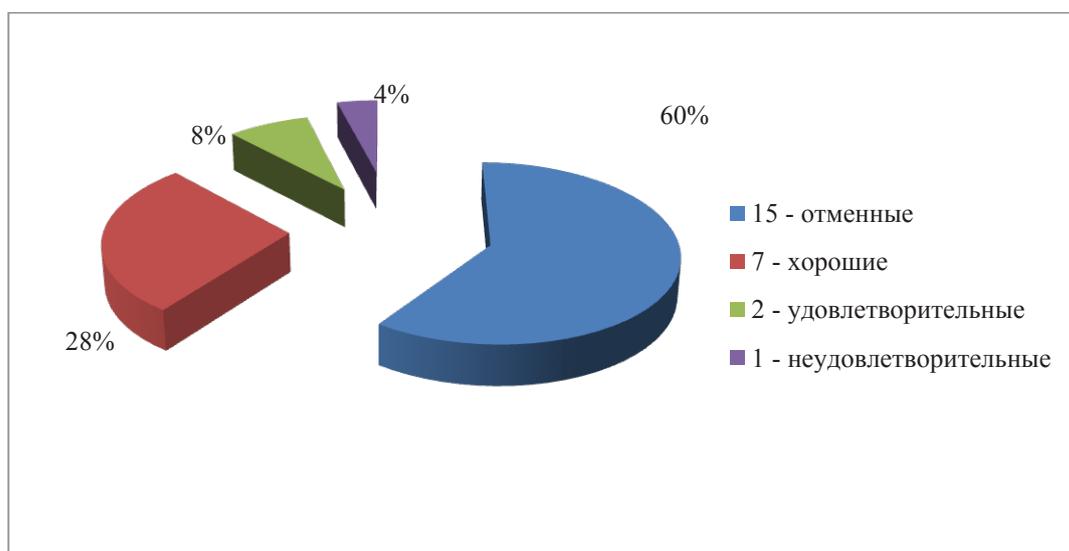


Рис. 3. Результаты анализа эффективности лечения доброкачественных опухолей, опухолеподобных процессов солитарных и первично-множественных процессов кожи и в окружающих структурах периорбитальной области (ДООПСМПКОСПО)

терапии у этого контингента больных.

Заключение. Таким образом, при ретроспективном анализе 6750 (100%) пациентов с ООПП-ЧЛОШ у 64 (0,94%) были диагностированы солитарные, первично-множественные опухоли и опухолеподобные процессы (СПМООП). Среди 64 (100%) больных СПМООП у 25 (39%) больных были диагностированы доброкачественные опухоли, опухолеподобные процессы, солитарные и первично-множественные опухоли на коже и в окружающих структурах периорбитальной области (СПМДООПКОСПО). Среди 25 (39%) больных с СПМДООПКОСПО у 2(8%) пациентов имелись первично-множественный очаги на коже обеих верхних и нижних век. Оценка эффективности терапии 25 (100%) больных со СПМДООПКОСПО показало у 15 (60%) отменный результаты, у 7 (28%) - хорошие результат, у 2 (8%) - удовлетворительные результат, 1 (4%) больного получен неудовлетворительный результат. Качество жизни пациентов СПМДООПКОСПО по шкале Карновского улучшилось минимальных 70% до 100%.

ЛИТЕРАТУРА:

(см. пп. 10-11 в References)

1. Базаров Д. В. Результаты реконструктивно-пластических операций пациентов с опухолевыми поражениями верхних дыхательных путей. Евразийский онкологический журнал – 2016, № 2, с. 126.
2. Бернадский Ю. И. Гемангиомы лица и органов полости рта / Ю. И. Бернадский // Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. М Медицина, Минск, 2003., -С. 243-252.
3. Дан В.Н. Современные классификации врожденных пороков развития сосудов (ангиодисплазий)/ В.Н. Дан, А.И. Щеголев, С.В. Сапелкин // Ангиология и сосудистая хирургия. 2006. - Т. 12, № 4. -С. 28-33.
4. Зирияходжаев А.Д. Клинико-морфологические особенности и лечение рака кожи, развившегося из рубцов / А.Д. Зирияходжаев, Б.М. Орифов, Д.З. Зирияходжаев, З.Х. Хусейнов, Р.З.Юлдошев // Вестник Авиценны. 2014. № 1 (58). С. 38-42.
5. Кармазановский Г.Г. Роль компьютерной томографии в выборе тактики хирургического лечения ангиодисплазий / Г.Г. Кармазановский и др. // Ангиология и сосудистая хирургия. — 1997. № 4. - С. 51-62.
6. Куликов Е.П. Результаты и качество жизни больных после пилоросохранной резекции желудка при раке / Е.П. Куликов, С.А. Мерцалов // -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 144с.
7. Курбанов У.А. Реконструктивно-пластические операции при врождённых дефектах и деформациях периорбитальной области / У.А. Курбанов, З.И. Юнусова, А.А. Давлатов, С.М. Джанобилова // Вестник Авиценны. 2014. № 4 (61). С. 13-21.

8. Ситников А.В. Эндovasкулярные методы в диагностике и лечении ангиодисплазий и параганглиом головы и шеи: / А.В. Ситников. М. // 2002. — 24 с.

9. Тимофеев А.А. Опухоли из кровеносных и лимфатических сосудов / А.А. Тимофеев //Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев, 2002.,-С.824-883.

REFERENCES

1. Bazarov D. V. Rezultaty rekonstruktivno-plasticheskikh operatsiy u patsientov s opukholevymi porazheniyami verkhnikh dykhatelnykh putey [The results of plastic and reconstructive operations of patients with tumor lesions of upper respiratory tract]. *Evraziyskiy onkologicheskii zhurnal – Eurasian journal of oncology*, 2016, No. 2, pp. 126.
2. Bernadskiy Yu. I. *Gemangiomy litsa i organov polosti rta* [Haemangiomas of face and oral cavity organs]. Minsk, Meditsina Publ., 2003. 243-252 p.
3. Dan V. N., Shchegolov A. I., Sapelkin S. V. Sovremennye klassifikatsii vrozhdyonnykh porokov razvitiya sosudov (angiodysplyzii) [Modern classification of congenital vascular malformations (angiodysplyasia)]. *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya – Angiology and vascular surgery*, 2006, Vol. 12, No. 4, pp. 28-33.
4. Zikiriyakhojaev A.D., Orifov B.M., Zikiriyakhojaev D.Z., Huseynov Z.H., Yuldoshev R.Z. Clinical-morphologic features and treatment of skin cancers matured from scars.
5. Karmazanovskiy G. G. Rol kompyuternoy tomografii v vybore taktiki khirurgicheskogo lecheniya angiodysplyzii [The role of computed tomography in choosing the surgical tactic of treatment of angiodysplyasias]. *Angiologiya i sosudistaya khirurgiya – Angiology and vascular surgery*, 1997, No. 4, pp. 51-62.
6. Kulikov E. P., Mertsalov S. A. *Rezultaty i kachestvo zhizni posle pilorosokhrannoy rezeksii zheludka pri rake* [The results and quality of life after pyloric sphincter sparing resection in gastric cancer]. Moscow, GEOTAR-Media, 2018. 144 p.
7. Kurbanov U.A., Yunusova Z.I., Davlatov A.A., Janobilova S.M. Reconstructive plastic surgery in congenital defects and deformities of periorbital area.
8. Sitnikov A.V. Endovascular methods in the diagnosis and treatment of angiodysplyasia and paragangliomas of the head and neck: / A.V. Sitnikov. M. // 2002. - 24 p.
9. Timofeyev A. A. *Opukholi iz krovenosnykh i limfateskikh sosudov. Rukovodstvo po chelyustno-litsevoy khirurgii i khirurgicheskoy stomatologii* [Tumors of blood and lymphatic vessels. A guide of maxillofacial surgery and surgical stomatology]. Kiev, 2002. 824-883 p.
10. Aaronson N. K. Measuring quality of life in every oncological patient. *Nederland's Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2011, Vol. 155, No. 45, pp. 37-49.
11. Buckmiller L. M., Richter G. T., Suen J. Y. Diagnosis and management of hemangiomas and vascular malformations of the head and neck. *Oral Diseases*, 2010, No. 15, pp. 405-418.

ХУЛОСА

Н.И. Базаров, Ф.А. Имомов, Ф.И. Шукуров,
А. Кодирии, М.М. Косимов, Ж.А. Кобилов,
И.К. Ниязов, Р.И. Юлчиев

БАЪЗЕ ЧАНБАЪҲОИ КЛИНИКӢ, ТАШХИС ВА САМАРАНОКИИ ТАБОБАТИ ОМОСҲОИ ЯГОНА ВА БИСӢРАВВАЛАИ ХУШСИФАТ ВА ЧАРАӢНҲОИ ОМОСМОНАНДИ ПӢСТ ВА ТАРКИБҲОИ АТРОФИИ МАВКЕИ ПЕРИОРБИТАЛӢ

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ, ташхис ва баҳодихии самаранокии табобати омосҳои ягона ва бисёрраввала ва чараёнҳои омосмонанди пӯст ва таркибҳои атрофии мавкеи периорбиталӣ.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Таҳлили ретроспективии маводҳои клиникӣ - таърихи бемории 25-бемор бо омосҳои гуногуни ягона ва

бисёрраввала ва чараёнҳои омосмонанди пӯст ва таркибҳои атрофии мавкеи периорбиталӣ гузаронида шуда, самаранокии табобати онҳо дар шароити Муассисаи давлатии “Маркази ҷумҳуриявии илмии саратоншиносӣ”-и ВТ ҲИА ҚТ аз 2015 то 2016 баҳодихӣ карда шуд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи он. Баҳодихии самаранокии табобат дар 25 (100%) бемор бо ОЯБҚОПТАМП нишон дод, ки дар 15 (60%) ҳолатҳо натиҷаи аъло, дар 7 (28%) беморон натиҷаи хуб, дар 2 (8%) беморон натиҷаи қаноатбахш ва дар 1 (4%) бемор натиҷаҳои ғайриқаноатбахш дида шуд. Сифати ҳаётии беморон ОЯБҚОПТАМП аз рӯи чадвали Карновски аз нишондиҳандаҳои минималии 70% то 100% буд.

Хулоса. Усулҳои мувофиқи табобати ОЯБҚОПТАМП имкон доданд, ки натиҷаҳои қаноатбахш ва аълоро дар маҷмӯъ 88% беморон ноил гардиданд.

Калимаҳои калидӣ. омосҳои хушсифати пӯст ва таркибҳои атрофии мавкеи периорбиталӣ, офтальмология, стоматология, онкология.

УДК 616 009

М.Т. Ганиева, Ш.Р. Рабоева, М.Б. Исаева, М.О. Исрофилов, Д. П. Зуурбекова, Н. Асилова

КЛИНИКО-МОЛЕКУЛЯРНАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ АТАКСИЙ

Кафедра неврологии и основ медицинской генетики, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Ганиева Манижа Тимуровна - к.м.н., заведующая кафедрой неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Цель исследования. Изучить клинико-молекулярную диагностику мозжечковых атаксий.

Материалы и методы исследования. В ходе экспедиционных работ и медико-генетического мониторинга, проведенного на кафедре неврологии и основ медицинской генетики ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» с участием врачей нейрогенетиков (из Лондона), осуществлялись исследования не только на основании клинического обследования, но и подтверждение диагноза на молекулярно-генетическом уровне, что учитывало выраженную генетическую гетерогенность наследственных заболеваний.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 12 семей с различной формой мозжечковых атаксий наибольший процент выпал на долю Атаксии Фридрейха, Пьера-Мари, реже Вит Е-дефицитная атаксии. В 37,5% случаев мозжечковая атаксия была симптомом спастической параплегии Шарлевуа-Сагене, болезни Вильсона Коновалова, Адренолейкодистрофии. Фенотипическое проявление мозжечковой атаксией Фридрейха и Пьера-Мари был подтвержден генетически.

Выводы. 1. Приведенные данные иллюстрируют важность клинического скрининга пациентов с предполагаемыми наследственными атаксиями. 2. Молекулярный, биохимический и патоморфологические анализы взаимно комбинируются и дополняют друг друга, позволяя выставить правильный нозологический диагноз. 3. Новые знания о патогенезе наследственных атаксий позволяют у ряда больных проводить достаточно эффективное поддерживающее патогенетическое лечение.

Ключевые слова: наследственная атаксия, параплегии, клинико-молекулярная диагностика, полиморфизм.