

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

doi: 10.52888/0514-2515-2023-356-1-5-12

Н.И. Базаров¹, Ж.А. Кобилов³, Д.М. Мазхабов¹, Г.А. Хакимов³, Ш.Б. Сайдахмадов², Р.И. Юльчиев², Ф.И. Шукуров³

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СОЛИТАРНЫХ И ПЕРВИЧНО МНОЖЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ НОСА И НОСОГУБНОЙ СКЛАДКИ (СПМОКННГС)

¹*Кафедра онкологии и лучевой диагностики, ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”*

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

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

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

Цель исследования. Изучение особенностей клиники, диагностики и оценка эффективности лечения солитарных и первично множественных опухолей кожи носа и носогубной складки.

Материал и методы исследования. Произведен проспективный анализ клинических данных историй болезни 74 больных с различными солитарными и первично множественными опухолями кожи носа и носогубной складки, и оценена эффективность лечения в условиях Государственного учреждения «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ с 2015 по 2019 годы.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка эффективности лечения 70 (100%) больных со злокачественными СПМОКННГС показала, что у 63 (90%) больных результат был отменный, у 4 (6%) - хороший результат и у 3 (4%) пациентов получен **неудовлетворительный** результат. Качество жизни пациентов по шкале Карновского от минимальных 60% улучшилось до 100%.

Заключение. Адекватные методы лечения при СПМОКННГС позволили добиться удовлетворительных и отменных результатов у 96% больных, что ускорило реабилитацию и улучшило качество жизни этих больных.

Ключевые слова: частота, клиника, диагностика, оценка результативности лечения солитарных и первично множественных злокачественных опухолей кожи носа и носогубной складки.

N.I. Bazarov¹, J.A. Kobilov³, J.M. Mazhabov¹, G.A. Khakimov³, Sh.B. Saydahmadov², R.I. Yulchiev², F.I. Shukurov³.

SOME ASPECTS OF THE CLINIC, DIAGNOSTICS AND EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF SOLITARY AND PRIMARY MULTIPLE TUMORS OF THE NOSE SKIN AND NOSOLABIAL FOLDING (SPMTNSNF)

¹*Department of Oncology and Diagnostics Radiology of Avicenna Tajik State Medical University;*

²*Scientific-Clinical Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery;*

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

Bazarov Negmat Ismailovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Oncology and Radiation Diagnostics, Avicenna Tajiks State Medical University; Email: bazarovnegmat@mail.ru

Aim. To study the features of the clinic, diagnose and evaluate the effectiveness of the treatment of solitary and primarily multiple tumors of the skin of the nose and nasolabial fold (SPMTNSNF).

Material and methods. Work is based on a prospective analysis of clinical data of case histories of 74 patients with various solitary and primarily multiple tumors of the skin of the nose and evaluation of the treatment effectiveness in the State Institution “Republican Oncological Scientific Center” of the MoH and SPP of the RT 2015 to 2019.

Results and its discussion. Evaluation of the effectiveness of treatment of 70 (100%) patients with malignant SPMTNSNF in 63 (90%) cases showed excellent result, in 4 (6%) - good results and in 3 (4%) cases unsatisfactory results. The quality of life of patients according to Karnowski scale improved from a minimum of 60% to 100%.

Conclusion. Adequate treatment methods for SPMTNSNF made it possible to achieve satisfactory and excellent results in 96% of patients, which accelerated rehabilitation and improved the quality of life of these patients.

Keywords: frequency, clinic, diagnostics, performance evaluation, treatment of solitary and primarily multiple tumors of the skin of the nose and nasolabial fold.

Актуальность. Среди злокачественных эпителиальных новообразований кожи базальноклеточная морфологическая структура составляет от 75% до 90%. Научные сведения о частоте первично-множественных злокачественных опухолей кожи (ПМЗО) головы и лица (ПМЗОКГЛ) противоречивые и составляют от 4% до 12%, а доброкачественные опухоли составляют от 88% до 96%, по данным различных авторов [1-10]. На сегодняшний день в качестве диагностики солитарных и ПМЗОКГЛ 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 этиология, частота, последовательность появления вторичных, третичных опухолей у больных с ПМЗО кожи носа и носогубной складки [1, 4, 6, 8, 9]. В настоящее время для оценки качества жизни онкологических больных применяются различные вопросники - анкеты. Но наибольшее распространение получили американский вопросник FACT-G и европейский - EORTC QLQ-C30, последняя анкета содержит 30 вопросов, сгруппированных в функциональные шкалы: 3 шкалы симптоматики, шкалу общего качества жизни и одиночных пунктов [1, 5, 11]. Вопрос рака кожи щеки, ушной раковины, других частей лица и шеи достаточно хорошо изучен и достигнуты относительно благоприятные результаты в лечении. Однако до настоящего времени вопросы этиологии, частоты, особенности, клиники, диагностики, морфологического строения и оценка эффективности терапии солитарных и первично множественных опухолей кожи носа и носогубной складки мало изучены, согласно литературным источникам, а также содержится крайне мало сведений об этой локализации рака в Республики Таджикистан. Вышеприведённые обстоятельства стимулируют продолжение поиска, направленного на изучение этиологии, частоты среди опухолей головы и шеи, для вторичной и третичной профилактики, лечения и изучения качества жизни при СПМОКННГС [3-11].

Цель исследования. Изучение особенностей клиники, диагностики и оценка эффективности

лечения солитарных и первично множественных опухолей кожи носа и носогубной складки.

Материал и методы исследования. Проведен проспективный клинико-статистический анализ амбулаторных карт, истории болезни 16875 больных с различными опухолями и опухолеподобными процессами челюстно-лицевой области и шеи (ООППЧЛОШ), которые находились на обследовании и лечении в Государственном учреждении «Республиканский онкологический научный центр» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (ГУ РОНЦ МЗ и СЗН РТ) с 2015 по 2019 годы. Среди 16875 (100%) пациентов с ООППЧЛОШ у 74 (0,43%) больных солитарные и первично множественные опухоли локализовались в основном на коже носа, носогубной складке, других частях лица и тела.

Эффективность реабилитации у 70 (100%) больных солитарными и первично множественными опухолями, локализованными на коже носа и носогубной складке, мы оценивали по субъективным и объективным показателям. Субъективный эффект (СЭ) выражался в числе суток после хирургического, комбинированного, комплексного лечения, когда пациент начинал ощущать прекращение боли, снижение отёка, припухлости в области послеоперационной раны. Кроме того, больные СПМОКННГС отмечали восстановление таких функции, как: а) носовое дыхание, б) обоняние, в) эстетическая составляющая, г) мимические мышцы, д) зрение, е) жевание, ж) слух и другие. Субъективный эффект у пациентов СПМОКННГС варьировал от 7 до 15 дней.

Объективный эффект (ОЭ) оценивался по следующим критериям:

1) отменный результат, когда одиночные или первично множественные опухоли кожи носа и носогубной складки после лишь одного курса лучевого, хирургического, комбинированного, комплексного 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, и когда отсутствовали признаки рецидива СПМОКННГС в течение 3-5 лет;

2) хороший результат, когда одиночные или первично множественные опухолевые очаги кожи носа и носогубной складки после лечения исчезали наполовину (то есть частичная регрессия). Когда пациенты были подвергнуты повторному лечению и удалось получить положительные результаты восстановления функций органов головы и шеи через шесть месяцев и год, и когда отсутствовали признаки рецидива, метастазов СПМОКННГС в течение 3-5 лет;

3) удовлетворительный результат, когда одиночные или первично множественные опухолевые очаги кожи носа и носогубной складки, после лечения оставались в прежних размерах (то есть стабилизация процесса). Когда больные были подвергнуты повторному хирургическому, комбинированному, комплексному лечению и удалось получить положительные результаты по восстановлению функций органов головы и шеи спустя шесть месяцев и год, и когда отсутствовали признаки рецидива, метастазов СПМОКННГС в течение 3-5 лет;

4) неудовлетворительный результат, когда не удалось добиться положительных результатов лечения одиночных или первично множественных опухолевых очагов кожи носа и носогубной складки. Даже, когда применялись комбинированные, комплексные методы, а также, несмотря на назначение гормонотерапии, не удалось получить положительные результаты по восстановлению функций органов головы и шеи в течение года, 3-5 лет. Кроме того, наблюдались ранний, поздний рецидивы, метастазы и появлялись новые очаги СПМОКННГС в течение года.

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

Результаты исследования и их обсуждение.

Под нашим наблюдением и на лечении находились 74 (100%) больных различными СПМОКННГС, среди них мужчин было 34 (46%), женщин – 40 (54%), возраст пациентов колебался от 17 до 89 лет. При анализе сроков обращения (в месяцах и годах) среди 74 (100%) больных СПМОКННГС варьировала от 1 месяца до 20 лет. Анализ симптомов среди 74 пациентов с СПМОКННГС показал, что у 50 (68%) больных имелась опухолевая язва, которая кровоточила при прикосновении и в течение длительного времени не заживала, несмотря на применение различных противовоспалительных, гормональных и других мазей. У остальных 24 (32%) больных новообразования имели одиночно

и множественно узловую форму. Рассмотрение вопроса о месте проживания больных СПМОКННГС показало, что 62 (84%) пациента были жителями сельской местности, 12 (16%) – жителями городов Республики Таджикистан и приграничных районов Республики Узбекистан.

Рассмотрение причин развития злокачественных (ЗСПМОКННГС) среди 72 больных показало:

а) у 62 (86%) пациентов новообразования возникли под воздействием солнечной радиации в диапазоне 290-330 нм, а также на фоне различных доброкачественных опухолей, опухолеподобных процессов, специфических процессов; (гиперкератозов, пигментных ксеродермы, после лучевого лечения сосудистых опухолей в детстве, хронической травматизацией опухолей кожи носа, носогубной складки, лица и несоблюдение индивидуальной гигиены головы, лица и других частей тела);

б) у 6 (8%) пациентов со светлым окрасом кожи (светочувствительной) - под длительной экспозицией солнечной радиации (после солнечного загара);

в) у 4 (6%) пациентов - после термических и фотоожогов (рис. 1).

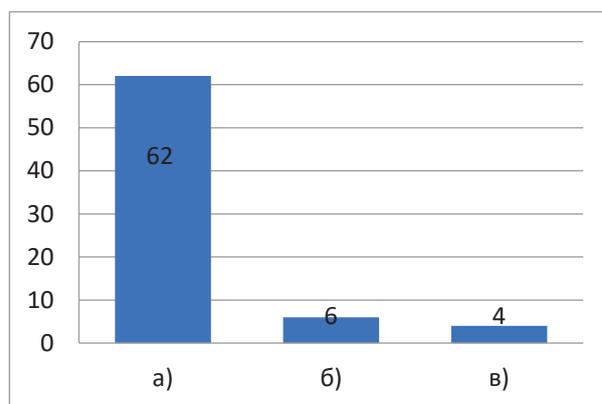


Рисунок 1. Причины развития злокачественных новообразований у пациентов с СПМОКННГС

Патоморфологическое исследование среди 74 (100%) больных с СПМОКННГС показало, что у 72 (97%) пациентов были установлены злокачественные новообразования и в порядке убывания у 54 (75%) больных был верифицирован базальноклеточный рак, у 10 (14%) - плоскоклеточный ороговевающий рак, у 8 (11%) - плоскоклеточный неороговевающий рак. У остальных 2 (3%) больных с СПМОКННГС были установлены доброкачественные процессы (ДП), из них: у 1 (1,5%) – аденома потовых желёз, у 1 (1,5%) - кавернозная гемангиома.

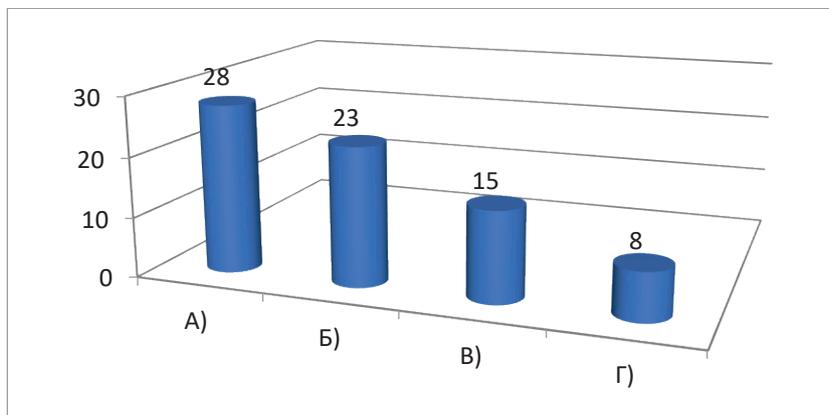


Рисунок 2. Локализация солитарных и первично множественных опухолей кожи носа и носогубной складки.

При анализе локализации СПМОКННГС среди 74 (100%) в порядке убывания была установлена (рис. 2) следующая закономерность:

А) у 28 (38%) больных опухоли кожи носа и носогубной складки локализовались на спинке носа;

Б) у 23 (31%) больных - на крыльях носа;

В) у 15(20%) больных - на кончике носа;

Г) у 8 (11%) больных - на носогубной складке;

У 74 пациентов СПМОКННГС в целом имелись 104 очага локализаций новообразований, из них: одиночных было 55 (77%), а множественные очаги локализации новообразований наблюдались у 17 (23%) больных (в количестве 51 очагов). Распространённость солитарных и первично множественных злокачественных опухолей кожи носа и носогубной складки 72 (100%) пациентов в соответствии с международной системой TNM выглядела следующим образом: T1N0M0 установлен у 12 (17%) больных, T2N0M0 - у 32 (44%) пациентов, T3N0M0 - у 8 (11%) больных, T4N0M0 - у 16 (22%) пациентов, T4N1M0 – у 4 (6%) больных.

Из 72 больных с солитарными и первично множественными злокачественными опухолями кожи носа и носогубной складки двое пациентов отказались от предложенных специальных методов лечения. В связи с чем остальным 70 (100%) пациентам со злокачественными солитарными и первично множественными опухолями кожи носа и носогубной складки (ЗСПМОКННГС) были проведены различные виды лечения, которые представлены на рисунке 3, при этом комбинированное лечение получили 29 (41%) пациентов, хирургическое - 27 (39%) больных, лучевое – 12 (17%) пациентов, комплексное – 2 (3%) больных. Таким образом, комбинированное и комплексное лечение получили 44% больных со ЗСПМОКННГС, хирургическое - 39% пациентов, лучевое - 17% больных.

Оценка эффективности лечения у 70 (100%) больных со ЗСПМОКННГС представлены в рис.4., согласно которой, у 63 (90%) - получены отменные результаты, то есть наблюдалась 4-х годичная ремиссия; у 4 (6%) - хорошие результаты; у 3 (4%) - неудовлетворительные результаты лечения.

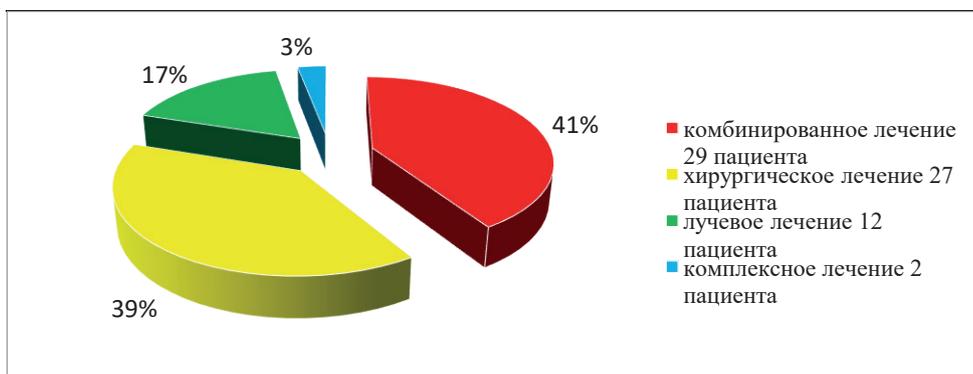


Рисунок 3. Способы лечения больных со злокачественными солитарными и первично множественными опухолями кожи носа и носогубной складки (ЗСПМОКННГС)

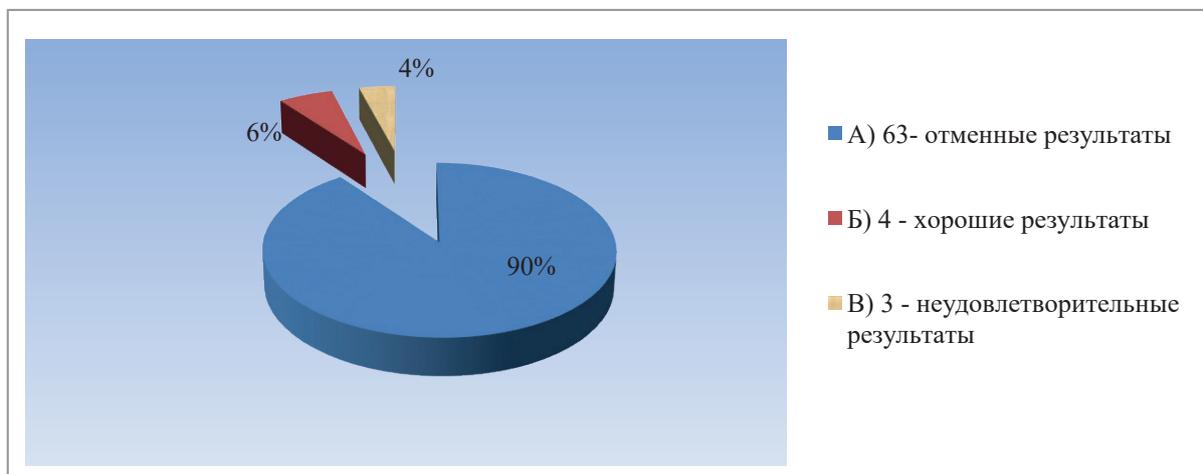


Рисунок 4. Результаты анализа эффективности лечения больных со злокачественными солитарными и первично множественными опухолями кожи носа и носогубной складки (ЗСПМОКННГС)

Оценка качества жизни пациентов СПМОКННГС по шкале Карновского проведена у 70 (100%) больных, которая из минимальных 60% улучшилась до 100%. Для иллюстрации отменных и удовлетворительных результатов лечения, которые составили 67 (93%), приводим клинические примеры.

1) **Больная Мирзоева М. 56 лет**, поступила в клинику кафедры онкологии с диагнозом рак кожи кончика носа, II стадия, T2N0M0, II клиническая группа. Состояние после лучевой терапии. Результат лечения - стабилизация опухолевого процесса.

Больной 12.03.2014 г. было выполнено электрохирургическое иссечение опухоли кожи кончика, верхней части крыла носа (состояние после внутритканевой химиотерапии 250 мг фторурацилом) и пластика кожно-подкожным лоскутом из носогубно-щечной складки слева.



Рисунок 5. Больная М. 56 лет. Рак кожи кончика носа, II стадия, T2N0M0, II клиническая группа. Состояние после лучевого лечения. Результат лечения - стабилизация опухолевого процесса

Заживление послеоперационной раны донора и реципиента у пациента происходило первичным натяжением.

2) **Больная Каландарова А., 83 года**, поступила в клинику кафедры онкологии с диагнозом базалиомы кожи носогубной складки и верхней губы слева, T4N0M0, II- клиническая группа. Состояние после предоперационной лучевой терапии (45 грей). Результат лечения частичная регрессия опухоли, из приграничного района Сарыясии Республики Узбекистан. Больной 20.11.2019 г. было произведено электрохирургическое иссечение опухоли кожи носогубной складки, верхней губы с замещением дефекта скулощёчным ротационным лоскутом. Заживление после операционной кожи носогубной складки и верхней губы у пациентки происходило первичным натяжением.



Рисунок 6. Больная М. 56 лет. Маркировка объёма электрохирургического иссечения опухоли кожи кончика, верхней части крыла носа (состояние после внутритканевой химиотерапии циклофосфаном) и границы формирования кожно-подкожного лоскута и носогубно-щечного лоскута слева.



Рисунок 7. Больная М. 56 лет. Итог операции электрохирургического иссечения опухоли кожи кончика, верхней части крыла носа и границы формирования кожно-подкожного лоскута и носогубно-щечного лоскута слева (кожно-подкожный носо-губно-щечный трансплантат установлен в новом положении).



Рисунок 8. Больная М. 56 лет. Одиннадцатые сутки после электрохирургического иссечения опухоли кожи кончика, верхней части крыла носа и границы формирования кожно-подкожного лоскута и носогубно-щёчного лоскута слева

Заключение. Таким образом, причиной развития злокачественных СПМОКННГС среди 72 больных были:

а) у 62 (86%) пациентов воздействие солнечной радиации, б) у 6 (8%) пациентов наличие светлого окраса кожи (светочувствительной), после длительного воздействия солнечной радиации, в) у 4 (6%) пациентов на фоне послетермических и фотоожогов, Патоморфологическим исследованием

среди 74 (100%) больных с СПМОКННГС было установлено, у 72 (97%) - злокачественные новообразования и в порядке их убывания: у 54 (75%) - базально-клеточный рак, у 10 (14%) - плоскоклеточный ороговевающий рак, у 8 (11%) - плоскоклеточный неороговевающий рак. У остальных 2 (3%) больных с СПМОКННГС были установлены доброкачественные процессы (ДП), из них: у 1



Рисунок 9. Больная К., 83 года. Базалиомы кожи носогубной складки и верхней губы слева T4N0M0, II - клиническая группа. Состояние после предоперационной лучевой терапии (45Грей). Результат лечения частичная регрессия опухоли.



Рисунок 10. Больная К., 83 года. Маркировка объема электрохирургического иссечения опухоли носогубной складки, верхней губы и трансплантата кожи скулощёчной области слева.



Рисунок 11. Больная К., 83 года. Итог операции электрохирургического иссечения опухоли кожи носогубной складки, верхней губы с замещением дефекта скулощёчным ротационным лоскутом слева.



Рисунок 12. Больная К., 83 года. Двенадцатые сутки после электрохирургического иссечения опухоли кожи носогубной складки, верхней губы с замещением дефекта скулощёчным ротационным лоскутом слева.

(1,5%) – аденома потовых желёз, у 1 (1,5%) - кавернозная гемангиома.

С целью профилактики СПМОКННГС необходимо проведение разъяснений широкому кругу населения о необходимости ограничивать воздействие на кожу различных факторов внешней среды. А именно: солнечной радиации в ультрафиолетовой части спектра ограничение работы на открытом воздухе и использование солнцезащитных кремов, головных уборов в период высокого среднегодового уровня солнечной радиации, особенно, людям со светлой кожей; 2) проведение разъяснительной работы среди населения о ранних признаках как предопухолевых, доброкачественных, так и злокачественных опухолей одиночных и первично множественных опухолей кожи носа и носогубной складки, с целью своевременной адекватной диагностики и лечения в условиях специализированных онкологических учреждений; 3) применение комбинированных, комплексных методов лечения, а также предложенного нами способа усовершенствования хирургического лечения СПМОКННГС позволили добиться удовлетворительных и отменных результатов у 93% больных, что ускорило медико-социальную реабилитацию и улучшило качество жизни этих больных.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 8-11 см. REFERENCES)

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований / под ред. О.Г. Суконко, С.А. Красного // Сборник научных статей. Минск.: Профессиональные издания. -2012. – Вып. 32. – С. 210–211.
2. Василевская Е.А. Современные методы лечения базальноклеточного рака кожи / Е.А. Василевская, К.Л. Варданян, Э.М. Дзыбова // Клиническая дерматология и венерология. 2015. - №3. – С. 4-11.
3. Васильев Н.В. Рак Меркеля. Особенности заболевания и факторы прогноза / Н.В. Васильев и др. // Саркомы костей, мягких тканей и опухоли кожи. - 2015. -№4. – С. 63-68.
4. Ломаткин И.А. Лечение опухолей кожи. Онкодерматология. / И.А. Ломаткин. М.: 2017. - С. 40-63.
5. Пачес А.И. Рак кожи. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство 5-е изд. / А.И. Пачес. - М.: 2013. С. 47-79.
6. Пшениснова К.П. Курс пластической хирургии: Руководство для врачей. Том1: Общие вопросы. Кожа и ее поражения. Голова и шея / К. П. Пшениснова. – Рыбинск: Рыбинский дом печати, 2010. - 754 с.

7. Решетов И.В. Клинические характеристики и возможности лекарственной терапии неоперабельного местнораспространённого базальноклеточного рака кожи/ И.В. Решетов, О.В. Маторин, Н.В. Бабаскина // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. - 2014. - №2. - С. 44-48.

REFERENCES:

1. *Algoritmy diagnostiki i lecheniya zlokachestvennykh novoobrazovaniy. Sbornik nauchnykh statey* [Algorithms of diagnosis and treatment of malignant neoplasms]. Minsk, Professionalnye izdaniya Publ., 2012. pp. 210-211.

2. Vasilevskaya E.A. *Sovremennye metody lecheniya bazalnokletochnogo raka kozhi* [Current methods of treatment for basal cell skin cancer]. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya - Clinical dermatology and venereology*, 2015, No. 3, pp. 4-11.

3. Vasilev N.V. *Rak Merkelya. Osobennosti zabolevaniya i faktory prognoza* [Merkel Cancer. Peculiarities of the disease and prognosis factors]. *Sarkomy kostey, myagkikh tkaney i opukholy kozhi - Bone and soft tissue sarcomas, and skin tumors*, 2015, No. 4, pp. 63-68.

4. Lomatkin I.A. *Lechenie opukholey kozhi. Onkodermatologiya* [Treatment of skin tumors. Oncodermatology]. Moscow, GEOTAR-Publ., 2017. pp. 40-63.

5. Paches A.I. *Rak kozhi. Opukholy golovy i shei. Klinicheskoe rukovodstvo 5-e izd.* [Skin cancer. Tumors of the Head and Neck. Clinical Manual 5th ed.]. M.: 2013. S. 47-79.

6. Pshenisnova K.P. *Kurs plasticheskoy khirurgii: Rukovodstvo dlya vrachey. Tom1: Obshchie voprosy. Kozha i ee porazheniya. Golova i sheya* [A Course in Plastic Surgery: A Guide for Physicians. Volume 1: General Issues. The skin and its lesions. Head and neck]. Rybinsk, Rybinskiy dom pechati Publ., 2010. 754 p.

7. Reshetov I.V. *Klinicheskie kharakteristiki i vozmozhnosti lekarstvennoy terapii neoperabilnogo mestnorasprostranyonnogo bazalnokletochnogo raka kozhi* [Clinical characteristics and drug therapy options for inoperable locally advanced basal cell skin cancer]. *Onkologiya. Zhurnal im. P.A. Gertsena. - Oncology. Journal named after Herzen*, 2014, No. 2, pp. 44-48.

8. Aaronson N.K. *Measuring quality of life in every oncological patient. Nederland's Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2011, Vol. 155, No. 45, pp. 37-49.

9. Ahadiat O. *SLNB in cutaneous SCC: A review of the current state of literature and the direction for the future. Journal of Surgical Oncology*, 2017, Vol. 116, No. 3, pp. 344-350.

10. Barton V. *Nonmelanoma skin cancer and risk of all-cause and cancer-related mortality: a systematic review. Archives of Dermatology Research*, 2017, Vol. 309, No. 4, pp. 243-251.

11. Drucker, A.M. *Treatments of Primary Basal Cell Carcinoma of the Skin: A Systematic Review and Network Meta-analysis. Annals of Internal Medicine*, 2018, Vol. 169 (7), pp. 456-466.

ХУЛОСА

Н.И. Бозоров, Ҷ.А. Қобилов, Д.М. Мазҳабов, Ғ.А. Ҳакимов, Ш.Б. Сайдахмадов, Р.И. Юлчиев, Ф.И. Шукуров.

БАЪЗЕ ЧАНБАЪҲОИ КЛИНИКӢ, ТАШХИС ВА БАҲОДИҲИИ САМАРАНОКИИ ТАБОБАТИ ОМОСҲОИ СОЛИТАРӢ ВА АЗ АВВАЛБИСЁРАИ ПӢСТИ БИНӢ ВА ЧИНИ ЛАБУ БИНӢ (ОСАБПБЧЛБ).

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши махсусиятҳои клиникӣ, ташхис ва баҳодихии самаранокии табобати омосҳои солитарӣ ва аз аввалбисёраи пӯсти бинӣ ва чини лабу бинӣ.

Мавод ва усулҳои табобат. Таҳлили проспективии маълумотҳои таърихи бемории 74 бемори бо омосҳои гуногуни солитарӣ ва аз аввалбисёраи пӯсти бинӣ ва чини лабу бини гузаронидашуда самаранокии табобати онҳо дар шароити МД МҶИС ВТ ҲИА ҚТ аз 2015 то 2019 баҳодихӣ карда шуд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи он. Баҳодихии самаранокии табобат дар 70 (100%) бемор бо омоси бадсифати ОСАБПБЧЛБ нишондод, ки дар 63 (90%) – натиҷаи аъло, дар 4 (6%) беморон натиҷаи хуб ва дар 3 (4%) беморон натиҷаи ғайриқаноатбахш дида шуд. Сифатихаёти беморон аз рӯи чадвали Карновски аз минимали 60% то 100% беҳтар шуд.

Хулоса. Усулҳои мувофиқи табобати ОСАБПБЧЛБ имкон доданд, ки натиҷаҳои қаноатбахш ва аълоро дар маҷмӯъ 96% беморон ноил гардид, ки ин реабилитатсияи беморонро тезонида, сифати ҳаёти онҳоро беҳтар гардонид.

Калимаҳои калидӣ. Басомад, клиника, ташхис, баҳодихии натиҷанокии табобати омосҳои солитарӣ ва аввалбисёраи пӯсти бинӣ ва чини лабубинӣ.