



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 4/1 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 4/1

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 4/1



ТОШКЕНТ-2025

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Abdullayeva U.K., Rakhimova M.B. Ulcerative colitis: risk factors.....	6
2. Ibrohimov S.I. Bolalik yoshida kuzatiladigan ekssudativ o‘rta otit rivojlanishining asosiy sabablari.....	10
3. Jahonqulova S.O., Po‘latova Sh.H. Eksperimental bosh miya travmasida morfologik o‘zgarishlar va ularning intensiv terapiya samaradorligiga ta’siri.....	20
4. Kayumova G.M. Clinical and morphological features of tubal pregnancy.....	30
5. Madjidova Y.N., Isakova G.S., Sharipov F.R. Evaluation of the effectiveness of a mechanical rehabilitation glove in school-aged patients with cerebral palsy in the Andijan region.....	36
6. Maxamatov U.Sh. Maktab muassasalarining ta’lim va tarbiya sharoitlarini gigiyenik jihatdan asoslash va takomillashtirish (Farg‘ona viloyati misolida).....	43
7. Nabiraeva B.A. Temporomadibular bo‘g‘im disfunktsiyasida qisman adentiali bemorlarda teri orqali neyrostimulyatsiyani qo‘llash.....	49
8. Nazarov B.B., Karimova N.N. Description of the results of a comparative study of immunoglobulin content in the serum of women with pre-cervical tumor.....	54
9. Rasulov A.S., Rasulova N.A. The use of an immunostimulator to assess the quality of immunological status in children.....	60
10. Rasulova N.A., Rasulov A.S. Strategies for providing vitamin D based on blood biochemical indicators in rachitis.....	65
11. Абдуллаева Ф.О. Туберкулёз лёгких и сопутствующие патологии – проблемы коморбидности, патогенеза и ведения пациентов.....	69
12. Абдулхакимов Ш.А. Технические принципы и особенности выполнения КТ-исследований у больных с врождёнными аномалиями сердца	73
13. Абдулхаков И.У., Абдулхаков М.И. Современные представления о нейрогенезе у человека.....	85
14. Абдурахмонов И.И., Умаров Б.Я. Иммунологические детерминанты риска развития послеоперационного энтероколита при болезни Гиршпрунга у детей.....	90
15. Абрайкулов И.Р., Муротов Н.Ф. Бачадон бўйни саратони ташхисланган аёллар қон зардобида интерферон гамманинг микдорий параметрлари қиёсий тавсифи.....	96
16. Акилов Х.А., Примов Ф.Ш., Напасов С.С., Сапаев Д.Ш. Клинико-эпидемиологические особенности посттравматического панкреатита у детей.....	104

17. Акрамов О.З., Аблязов О.В, Кадыров Ш.У.	
Оптимизация нейровизуализации и хирургических доступов при опухолях функционально значимых зон головного мозга у детей.....	113
18. Алиджанова Д.А.	
Нейроспецифические белки как маркеры когнитивного дефицита у детей и подростков, страдающих СД 1-типа.....	119
19. Алиханова Н.М., Исамухамедова И.С., Аббосхужаева Л.С.	
Вариабельность глюкозы у больных сахарным диабетом 2 типа в зависимости от гликемической нагрузки и гликемического индекса ингредиентов продуктов питания.....	128
20. Аскарров Ш.Ш., Салахитдинов Ш.Н.	
Интервенционные стратегии реперфузии при массивном тромбозе коронарных артерий: клиничко-ангиографическое сравнение трёх методов.....	135
21. Ахмеджанова С.Ф.	
Функциональная гипоталамическая аменорея: современные представления о патогенезе, диагностике и терапии.....	142
22. Байрамов С.Д., Султанов С.Н.	
Роль недифференцированной дисплазии соединительной ткани в развитии истмико-цервикальной недостаточности и преждевременных родов.....	146
23. Бахронов Б.Б.	
Морфологические и морфометрические критерии синергетического действия <i>Silybum marianum</i> и <i>Carthamus tinctorius</i> при хроническом поражении пищевода угарным газом.....	151
24. Бердиева Х.У.	
Особенности интерпритации показателей интерлейкинов при когнитивных расстройствах у детей с задержкой речевого развития.....	159
25. Ганжиев Ф.Х., Хамдамов Б.З.	
Травматические повреждения печени: эпидемиология, клиничко-патологические последствия (обзорный взгляд).....	165
26. Джурабекова С.Т., Бойбекова А.Ф.	
Оптимизация послеабортной реабилитации после прерывания беременности в ранних сроках с применением кок с фолатами по схеме "Quick start": гормональный и репродуктивный эффект.....	171
27. Досмухамедова Л.В., Эргашев Б.Б.	
Лечение детей с венозными мальформациями нижних конечностей.....	184
28. Ибрагимов А.У., Хомидов Ф.К.	
Повышение эффективности профилактики хронических респираторных заболеваний среди взрослого населения на основе комплексных и персонализированных мероприятий.....	190
29. Ахмедова Дилдорахон Садиллахужаевна	
Клиничко-неврологические признаки вторичных энцефалитов у детей.....	197
30. Khushvakova Nilufar Zhurakulovna, Xamidova Farida Mo'minovna, Bo'riyeva Dilnoz Baxriddinovna	
Chronic hypertrophic laryngitis leukokeratosis and leukoplakia.....	201



УДК 617-089-053.2(075.8)

Досмухамедова Л.В.

ORCID ID: 0009-0009-3968-882X


Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Эргашев Б.Б.

ORCID ID: 0000-0001-7652-8639

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ВЕНОЗНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18208019>

РЕЗЮМЕ

Цель исследования. Повышение эффективности лечения детей с изолированными и диффузными венозными мальформациями нижних конечностей, а также с синдромом Клиппеля-Треноне. Материалы и методы. За три года обратились 132 пациента от 1 года до 17 лет с различными формами венозных мальформаций разной локализации, из них 38% пришлось на поражение нижних конечностей. У 39 пациентов диагностирована венозная мальформация нижних конечностей несиндромального типа, у 11 детей установлен синдром Клиппеля-Треноне с поражением глубокой системы вен. В случаях несиндромального ограниченного поражения поверхностной венозной системы нижней конечности для лечения мы использовали метод склерозирования патологических вен препаратом блеомицин и лауромакрогол. В среднем проведено 1-6 сеансов, из которых 3 больных переведены на системное лечение из-за низкой эффективности склеротерапии. Результаты. 30 детей завершили лечение с хорошим результатом (80% регресса) и поставлены на диспансерный учет, 6 детей продолжают получать курсовое лечение ввиду большого объема поражения. Выводы. Подтверждена эффективность лечения пациентов с изолированными и диффузными венозными мальформациями нижних конечностей и синдромом Клиппеля-Треноне методом склеротерапии и рапамицином.

Ключевые слова. Венозная мальформация, склеротерапия, блеомицин, лауромакрогол, синдром Клиппеля-Треноне, ISSVA

Dosmukhamedova L.V.

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Ergashev B.B.

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

TREATMENT OF CHILDREN WITH VENOUS MALFORMATIONS OF THE LOWER LIMBS

RESUME

Objective of the study. To improve the effectiveness of treatment in children with isolated and diffuse venous malformations of the lower extremities, as well as in those with Klippel–Trenaunay syndrome. Materials and methods. Over a period of three years, 132 patients aged from 1 to 17 years with various forms and localizations of venous malformations were examined. Of these, 38% had lesions of the lower extremities. Venous malformations of the lower extremities of a nonsyndromic type were diagnosed in 39 patients, and Klippel–Trenaunay syndrome with involvement of the deep venous system was identified in 11 children. In cases of nonsyndromic, localized lesions of the superficial venous system of the lower extremities, treatment was performed using sclerotherapy of the pathological veins with bleomycin and lauromacrogol. On average, 1–6 sessions were conducted; in 3 patients, due to low effectiveness of sclerotherapy, systemic therapy was initiated. Results. Thirty children completed treatment with good outcomes (80% regression) and were placed under dispensary observation, while 6 children continue to receive course-based therapy due to the large volume of the lesions. Conclusions. The effectiveness of treating patients with isolated and diffuse venous malformations of the lower extremities and Klippel–Trenaunay syndrome using sclerotherapy and rapamycin has been confirmed

Keywords: Venous Malformation, Sclerotherapy, Bleomycin, Klippel-Trénaunay Syndrome

Досмухамедова Л.В.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

Эргашев В.Б.

Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент, Ўзбекистон

ОЁҚ ВЕНОЗ МАЛФОРМАЦИЯЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШ**РЕЗЮМЕ**

Тадқиқот мақсади. Қуйи жўфт аъзоларнинг изоляцияланган ва диффуз веноз мальформациялари, шунингдек Клиппель–Треноне синдроми билан болаларни даволаш самарадорлигини ошириш. Материаллар ва усуллар. Уч йил давомида турли локализациядаги веноз мальформацияларнинг турли шакллари билан 1 ёшдан 17 ёшгача бўлган 132 нафар бемор мурожаат қилди, шуларнинг 38%и қуйи қисмлар шикастланишига тўғри келди. 39 нафар болада синдромсиз турдаги қўйи қисмларнинг веноз мальформацияси аниқланди, 11 нафар болада эса чуқур веналар тизими шикастланиши билан Клиппель–Треноне синдроми қўйилди. Синдромсиз, чегараланган ҳолдаги қўйи қисмларнинг юзаки веноз тизими шикастланишида патологик веналарни склероз қилиш усулида блеомицин ва лауромакрогол препаратларидан фойдаланилди. Ўртача 1–6 сеанс ўтказилди, шулардан 3 нафар беморда склеротерапия самарадорлиги паст бўлгани сабабли тизимли даволашга ўтказилди. Натижалар. 30 нафар бола даволашни яхши натижа билан (80% регресс) якунлади ва диспансер кузатувиغا олинди, 6 нафар бола эса шикастланиш ҳажмининг катталиги сабабли курсли даволашни давом эттирмоқда. Хулосалар. Қўйи қисмларнинг изоляцияланган ва диффуз веноз мальформациялари ҳамда Клиппель–Треноне синдроми бўлган беморларни склеротерапия ва рапамицин билан даволаш самарадорлиги тасдиқланди.

Калит сўзлар: Веноз мальформация, склеротерапия, блеомицин, Клиппел-Треноне синдроми

Введение. Венозные мальформации (ВМ), согласно классификации ISSVA [8,9], являются наиболее распространенными сосудистыми аномалиями развития - врожденными дефектами, обусловленными остановкой формирования венозной системы на различных стадиях эмбриогенеза. ВМ остаются сложной актуальной диагностической и терапевтической задачей по нескольким причинам: вариативный и широкий спектр клинических проявлений, непредсказуемость клинического течения, неустойчивый ответ на

лечение с высокой частотой рецидивов/персистенцией, нюансированная терминология и как следствие некорректно поставленные окончательные диагнозы.

На сегодняшний день частота встречаемости врожденной всей сосудистой патологии среди новорожденных составляет 10-13%, и преобладающую категорию представляют больные с венозными мальформациями (ВМ), имеющие расчетную частоту встречаемости 1/5000–10000 [13]. Локализация на конечностях составляет 40% от всех регистрируемых случаев, другие локализации включают голову и шею (40%) и туловище (20%) [2,4].

Материалы и методы. За три года обратились 132 пациента от 1 года до 17 лет с различными формами венозных мальформаций разной локализации. У 39 пациентов диагностирована венозная мальформация нижних конечностей несиндромального типа, у 11 детей установлен синдром Клиппела-Треноне с поражением глубокой системы вен. У всех пациентов установлено одностороннее поражение. По локализации ВМ были распределены следующим образом: на стопе - 5 больных, на голени - 5, на бедре - 2, одностороннее поражение передней/задней поверхности голени и бедра - 15, диффузное поражение голени и бедра - 7. У 5 больных в патологический процесс были вовлечены наружные половые органы, ягодичная область и промежность. Подавляющее большинство пациентов обратились первично, 5 пациентов перенесли 1-3 хирургические открытые операции.

Основной жалобой пациентов и их родителей было наличие визуально выделяющихся, расширенных изменённых венозных сосудов и боли в нижней конечности преимущественно в вечернее время.

Все пациентам в обязательном порядке проведена ультразвуковое исследование с доплеровским картированием, оценивалось строение венозных систем и характер кровотока по глубокой и поверхностной системам вен, а также наличие участков тромбоза и флебита. В ряде случаев для уточнения характера и протяженности поражения была проведена МСКТ-ангиография[11]. Из лабораторных анализов на наличие и риск тромбообразования указывает повышение уровня Д-димера крови.

В случаях несиндромального ограниченного поражения поверхностной венозной системы нижней конечности для лечения мы использовали метод склерозирования патологических вен препаратом блеомицин по 0.5мг/кг и лауромакрогол 1-2% - 1-2 мл и их смеси. В зависимости от протяженности поражения, с учетом количества вводимого препарата проводились сеансы с интервалом шесть месяцев и более. Курс лечения и его длительность определяются степенью распространенности процесса, а также неогенезом, который в ряде случаев продолжается у пациентов, не смотря на успешное лечение. Процедура склеротерапии выполнялась как амбулаторно, так и стационарно у маленьких детей. Обязательно всем детям назначалась компрессионная терапия в среднем от 1 месяца.

Для лечения синдрома Клиппел-Треноне легкой степени при гипоплазии глубоких вен обязательным требованием является ношение компрессионного трикотажа для перераспределения венозной нагрузки. При тяжелом течении этого синдрома, при прогрессировании заболевания со значительным болевым синдромом консилиумом мы рекомендовали курс иммуносупрессивной терапии препаратом рапамицин [5]. Данная терапия для таких пациентов показывает оптимально хорошие результаты, а именно, отмечено уменьшение болевого синдрома уже со 2 недели лечения, уменьшение массы венозных конгломератов и массы самой конечности с 6 месяца лечения, что отмечается более старшими пациентами как «легкость» самой ноги, облегчение ходьбы, а также регресс внутрикожных сосудистых элементов. Наблюдение за данной группой больных продолжается в течении 3 лет, из побочных эффектов отмечены эпизоды стоматита.



Рис.1.

Рис.2

Рис.3.

Рис.1. Внешний вид ребенка с поверхностной ВМ левой нижней конечности.

Рис.2. Внешний вид ребенка с синдромом Клиппела-Треноне

Рис.3. Внешний вид ребенка с ВМ стопы после 3х открытых операций

Результаты и обсуждение. Венозные мальформации - это структурные, не неопластические мальформации вен, характеризующиеся дилатированными каналами с одним слоем эндотелия и прерывистой оболочкой из гладких мышц без нормальных связей с системной венозной сетью. ВМ вызываются герминативными или постзиготическими соматическими мутациями, влияющими на отдельные клетки, которые локально нарушают нормальное развитие сосудов, либо очагово, либо диффузно, при этом поражения часто инфильтрируют несколько слоев ткани [1,12].

Пальпаторно ВМ обычно мягкие и податливые, но приобретают плотную структуру, если развивается внутриочаговый тромб. ВМ есть при рождении, они увеличиваются пропорционально росту ребенка, имеют более ускоренный рост в период полового созревания. Таким образом, симптоматика проявляется в более поздние сроки, что и объясняет позднее обращение пациентов. Большинство пациентов обращаются с жалобами на боль и отек, увеличение конечности, кровотечение встречается реже. Когда ВМ поражает сустав конечности, могут возникать ограничения диапазона движений и нарушение походки.

Клиническая картина варьируется в зависимости от системной принадлежности пораженных вен. Разнообразные клинические проявления, как правило не несущие тяжелого функционального ущерба, наблюдаются при поражении системы большой подкожной вены и малой подкожной вены. Клинические определяются как трункулярные формы гипертрофии, так и узловые конгломераты аномальных вен, в которых чаще всего кровоток замедленный и высок риск образования тромбов [10]. Поражение может носить как ограниченный характер, так и занимать сегмент конечности, а также может быть распространенного диффузного характера и занимать значительную область конечности вплоть до тотального ее поражения. В тяжелых случаях при отсутствии лечения вследствие венозного стаза развивается дистрофия мягких тканей конечности.

Поражение глубокой системы вен выделено в отдельный синдром Клиппела-Треноне, при котором чаще всего поражается подколенно-бедренный сегмент по типу гипо- или аплазии. В связи с перекрытием или затруднением основного оттока венозной крови из нижних конечностей компенсаторно развивается обширная подкожная сеть венозных сосудов. Затруднение естественного оттока крови сопровождается развитием хронической венозной недостаточности с болевым синдромом и отеком, с возможным развитием гипертрофии нижней конечности.

Существует несколько вариантов лечения пациентов с венозными мальформациями [7]. Некоторым пациентам не требуется никакого специфического лечения, поскольку у них могут отсутствовать проблемы, связанные с функциональными нарушениями пораженного участка тела. Размер и распространенность поражения определяют назначенную терапию, при этом небольшие, хорошо локализованные ВМ часто успешно поддаются лечению за один сеанс монотерапии (например, резекция, склеротерапия) [6]. Напротив, крупные, обширные ВМ, затрагивающие окружающие структуры, редко поддаются полному излечению и требуют комплексного подхода и длительного наблюдения [3].

Основной целью в сложных случаях должно быть облегчение симптомов, а не полное устранение поражения. Однако в некоторых случаях косметический результат может оказать существенное влияние на качество жизни пациента и должен быть учтен при принятии решений о лечении.

Некоторые формы ВМ поддаются хирургическому иссечению. Поскольку ВМ поражают кожу, слизистые оболочки (например, слизистую оболочку полости рта), ткани под кожей, мышцы, суставы и кости, и окружены нервами и жизненно важными структурами, хирургическое вмешательство становится затруднительным и зачастую невозможным, инъекционная склеротерапия выступает в качестве более предпочтительного варианта.

Все пациенты осмотрены через 1 и 6 месяцев после процедуры, проведена оценка эффективности склеротерапии. При наличии регресса образования более 60% мы расценивали процедуру как эффективную и продолжали лечение этим же методом. Если регресс составлял менее 60%, появлялись участки неогенеза, то рассматривался вопрос о переходе на лечение иммуносупрессорами [14]. В среднем проведено 1-6 сеансов, из которых 3 больных переведены на системное лечение из-за низкой эффективности склеротерапии. 30 детей завершили лечение с хорошим результатом (80% регресса) и поставлены на диспансерный учет, 6 детей продолжают получать курсовое лечение ввиду большого объема поражения.

Выводы. Учитывая разнообразие проявлений, симптоматики, локализации и распространенности ВМ, риски, связанные с терапией, и различные варианты лечения, необходимо разработать индивидуальный план лечения с использованием мультидисциплинарного подхода, отдавая предпочтение наименее травматичным методам с наиболее высокой эффективностью. Наш опыт показал высокую эффективность склеротерапии препаратами блеомицин и лауромакрогол у пациентов с ВМ нижних конечностей в 76,9% случаев.

Список литературы

1. Behraves S, Yakes W, Gupta N, et al. Venous malformations: clinical diagnosis and treatment. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*. 2016;6:557–569. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.tvir.2018.03.001>
2. Clemens RK, Pfammatter T, Meier TO, et al. Vascular malformations revisited. *VASA – European Journal of Vascular Medicine*. 2015;44:5–22.
3. Dabus G, Benenati JF. Interventional treatment options for vascular malformations: approaches, techniques, and sclerosing and embolic agents that can be used in low- and high-flow vascular malformations. *Endovascular Today*. 2013;50–64.
4. Domp Martin A, Vikkula M, Boon LM. Venous malformation: update on aetiopathogenesis, diagnosis and management. *Phlebology*. 2010;25(5):224–235.
5. Freixo C, Ferreira V, Martins J, Almeida R, Caldeira D, Rosa M, et al. Efficacy and safety of sirolimus in the treatment of vascular anomalies: a systematic review. *Journal of Vascular Surgery*. 2020;71(1):318–327. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2019.06.217>

6. Gasparella P, Flucher C, Beqo BP, Schmidt B, Spindel S, Arneitz C, et al. Outcome after surgical treatment of venous malformations of the hand in childhood. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2023;11(4):793–800. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2023.02.004>
7. Hage AN, Chick JFB, Srinivasa RN, Bundy JJ, Chauhan NR, Acord M, et al. Treatment of venous malformations: the data, where we are, and how it is done. *Techniques in Vascular and Interventional Radiology*. 2018;21(2):2145–2154. <https://doi.org/10.1053/j.tvir.2018.03.001>
8. International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA). *ISSVA Classification of Vascular Anomalies*. 2018. Available from: <https://issva.org/classification> (accessed December 16, 2021).
9. International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA). *ISSVA Classification of Vascular Anomalies*. 2025. Available from: <https://issva.org/classification>
10. Langbroek GB, Horbach SE, van der Vleuten CJ, Ubbink DT, van der Horst CM. Compression therapy for congenital low-flow vascular malformations of the extremities: a systematic review. *Phlebology*. 2018;33(1):5–13. <https://doi.org/10.1177/0268355516684694>
11. Legiehn GM, Heran MK. A step-by-step practical approach to imaging diagnosis and interventional radiologic therapy in vascular malformations. *Seminars in Interventional Radiology*. 2010;27:209–231.
12. Queisser A, Boon LM, Vikkula M. Etiology and genetics of congenital vascular lesions. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2018;51:41–53. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2017.09.006>
13. Sadick M, Wüller-Wille R, Wildgruber M, Wohlgemuth WA. Vascular anomalies (part I): classification and diagnostics of vascular anomalies. *RoFo – Fortschritte auf dem Gebiet der Röntgenstrahlen und der bildgebenden Verfahren*. 2018;190(9):825–356. <https://doi.org/10.1055/a-0620-8925>
14. Seront E, Van Damme A, Boon LM, Vikkula M. Rapamycin and treatment of venous malformations. *Current Opinion in Hematology*. 2019;26(3):185–192. <https://doi.org/10.1097/MOH.0000000000000498>

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт