ОНКОЛОГИК БЕМОРЛАРДА ЧУҚУР ВЕНАЛАР ТРОМБОЗИ: ОЛИБ БОРИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ЖИҲАТЛАРИ

Алфраганус Университети
Хирургик фанлар кафедраси ассистенти
Нурмухаммадов Жасур Килич ўғли

Аннотация: *Онкологик касалликлар веноз тромбоэмболик асоратлар, хусусан чуқур веналар тромбози (ЧВТ) ривожланиш хавфини сезиларли даражада оширади. Ўсма билан боғлиқ гиперкоагуляция, химиотерапия, жарроҳлик аралашувлари ва узоқ иммобилизация тромбоз патогенезида муҳим ўрин тутади. Мазкур мақолада онкологик беморларда ЧВТ ривожланиш механизмлари, клиник кечиши, диагностика усуллари ва замонавий даволаш ҳамда профилактика йўллари таҳлил қилинган.*

Калит сўзлар*: онкология, чуқур веналар тромбози, веноз тромбоэмболия, гиперкоагуляция, антикоагулянт терапия.*

Кириш: Онкологик беморларда веноз тромбоэмболия (ВТЭ) умумий аҳолига нисбатан 4–7 баробар кўпроқ учрайди. Чуқур веналар тромбози эса ўпка артерияси тромбоэмболиясининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Тромботик асоратлар онкологик беморларда ўлим ва ҳаёт сифати пасайишининг муҳим омилларидан биридир. Шу боис, ЧВТни ўз вақтида аниқлаш ва тўғри олиб бориш катта клиник аҳамиятга эга.

Адабиётлар шарҳи-Кўплаб тадқиқотлар онкологик касаллик билан боғлиқ тромбозни алоҳида нозологик бирлик сифатида кўриб чиқиш

зарурлигини таъкидлайди. Trousseau синдроми — яъни ўсмалар фонида спонтан тромбозлар ривожланиши — XIX асрдаёқ таърифланган.

Замонавий тадқиқотларга кўра, ошқозон-ичак йўли, ўпка, ошқозон ости бези, тухумдон ва миелопролифератив ўсмаларда ЧВТ хавфи юқори ҳисобланади. Химиотерапия препаратлари (цисплатин, бевацизумаб), марказий веноз катетерлар ва гормонал терапия ҳам тромбоз хавфини оширади. Адабиётларда онкологик беморларда стандарт антикоагулянт терапиядан фарқли ёндашув талаб қилиниши таъкидланади, чунки қон кетиш хавфи юқори бўлади.

Патогенез

Онкологик беморларда ЧВТ ривожланиши Вирхов триадаси билан боғлиқ:

Гиперкоагуляция – ўсма ҳужайралари томонидан про-коагулянт омиллар ишлаб чиқарилиши

Қон оқимининг секинлашуви – узоқ ётиш, компрессия

Қон томир девори шикастланиши – жарроҳлик, катетеризация

Ўсма цитокинлари тромбоцитлар фаоллигини оширади ва фибрин ҳосил бўлишини тезлаштиради.

Клиник белгилари

Онкологик беморларда ЧВТ кўп ҳолларда атипик ёки кам симптомли кечади. Асосий белгилари:

оёқ-қўл шишиши

оғриқ ва таранглик ҳисси

терининг қизариши ёки кўкариши

маҳаллий ҳарорат ошиши

Айрим ҳолларда биринчи клиник намоён бўлиш ўпка артерияси тромбоэмболияси бўлиши мумкин.

Диагностика

ЧВТ диагностикасида қуйидаги усуллар қўлланилади:

Допплер ультратовуш текшируви

D-димер миқдорини аниқлаш (онкологик беморларда спецификлиги паст)

Компьютер томография (КТ-флебография)

Клиник шубҳа мавжуд бўлса, инструментал тасдиқлаш шарт.

Даволашнинг ўзига хос жиҳатлари

Антикоагулянт терапия

Онкологик беморларда биринчи танлов препарати:

Паст молекуляр оғирликдаги гепаринлар (ПМГ)

Айрим ҳолларда — тўғридан-тўғри орал антикоагулянтлар (DOAC)

ПМГ қон кетиш хавфини камайтириши ва ўсма прогрессиясига кам таъсир қилиши билан афзал ҳисобланади.

Даволаш давомийлиги

Антикоагулянт терапия камида 6 ой, ўсма фаол бўлганда эса узоқ муддат давом эттирилади.

Қўшимча чоралар

Эластик компрессия

Иммобилизациядан сақланиш

Қон кетиш хавфини мунтазам баҳолаш

Профилактика

Юқори хавф гуруҳидаги онкологик беморларда профилактик антикоагуляция тавсия этилади, айниқса:

катта жарроҳликдан кейин

химиотерапия фонида

узоқ ётишда

Хулоса: Онкологик беморларда чуқур веналар тромбози клиник жиҳатдан мураккаб ва юқори хавфли ҳолат ҳисобланади. Ушбу гуруҳ

беморларида индивидуал ёндашув, ўз вақтида диагностика ва замонавий антикоагулянт терапия ҳаётни сақлаб қолиш ва асоратларни камайтиришда муҳим аҳамиятга эга.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Акопян Г.В., Хачатрян А.Г. Ретроспективный анализ влияния заболеваний пародонта на приживление имплантатов и долгосрочный прогноз имплантации// Ж. Пародонтология.- 2011.- №1.- С.39-43.

2. Бакотина, А. В. Проблема возникновения верхнечелюстных синуситов после синус- лифтинга и дентальной имплантации (обзор литературы) / А. В. Бакотина, В. В. Вишняков, А. М. Панин // Рос. ринология. – 2016. – Т. 24, № 2. – С. 46–49

3. Бакотина, А. В. Проблема возникновения верхнечелюстных синуситов после синус- лифтинга и дентальной имплантации (обзор литературы) / А. В. Бакотина, В. В. Вишняков, А. М. Панин // Рос. ринология. – 2016. – Т. 24, № 2. – С. 46–49.

4. Ахмадова М.А., Игнатов А.Ю. Дентальная имплантация с применением навигационного имплантологического шаблона, изготовленного по технологии CAD/CAM// Стоматология.-2010.- №4 .-С.50-52.

5. Бобровницкий, О. И. Применение метода низкоинтенсивной микроволновой терапии после внутрикостной дентальной имплантации / Е. К. Кречина, В. А. Бадалян, О. И. Бобровницкий // Стоматология для всех. – 2017. – № 2. – С. 16–20.

6. Drago L, Del Fabbro M, Bortolin M, Vassena C, De Vecchi E, Taschieri S. Biofilm Removal and Antimicrobial Activity of Two Different Air-Polishing Powders: An In Vitro Study// Journal of Periodontology 85, no. 11(November 2014) https://doi.org/10.1902/jop.2014.140134.

7. Аванесов А.М., Седов Ю.Г., Балашова М.Е. Патогенез хронических воспалительных процессов в челюстно-лицевой области (периимплантита и пародонтита) и плоскоклеточного рака полости рта: сходство и различия// Ж. Опухоли головы и шеи.- 2019.- Том 9.- С.79-84.

8. Буляков Р.Т., Гуляева О.А.,Чемкосова Т.С., Тухтватуллина Д.Н. Опыт применения аквакинетического метода лечения периимплантита// Ж. Хирургическая стоматология и имплантология.- 2012.- №4.- С. 24-28.

9. Felisati G. [et al.]. Maxillary sinus elevation in conjunction with transnasal endoscopic treatment of rhinosinusalpathoses: preliminary results on 10 consecutively treated patients // Acta Otorhinolaryngol Ital. – 2010. – Vol. 30, №6. – P. 289–93.

10. Esposito M., Grusovin M.G., Worthington H.V. Treatment of periimplantitis: what interventions are effective? A Cochrane systematic review // Oral Implantol.-2012.-№5.-P.21-32

11. Соловьева А.М. Периимплантит: этапы достижения консенсуса в диагностике и лечении.// Клиническая стоматология.- 2011;1 (57). – С. 50-52

12. Fernandez-Estevan L., Selva-Otaolaurruchi E.J., Montero J., Sola-Ruiz F. Oral health-related quality of life of implant-supported overdentures versus conventional complete prostheses: retrospective study of a cohort of edentulous patients. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal. 2015 20 (4): 450–458

13. Бадрак, Е. Ю. Обоснование методов профилактики вторичных воспалительных осложнений дентальной имплантации : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.01.14 / Е. Ю.

14. Титова Н.В. Клинический пример проявления гальванизма при имплантации// Ж. Дентальная имплантология и хирургия.- 2020 .-№ 1/2 (38/39).-С.41-43.