

## ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШНИНГ ТУРЛИ УСУЛЛАРИНИ УЗОҚ ДАВРДАГИ НАТИЖАЛАРИ ТАХЛИЛИ

Болтаев А.А.

Абдуллажанов Б.Р.

Саттаров А.А.

Андижон давлат тиббиёт институти

Ўзбекистон Республикаси

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20050345>

**Долзарблиги.** Томирларини варикоз кенгайиши ва веноз етишмовчилик муаммосининг долзарблиги касалликнинг юқори тарқалиши билан белгиланади. Касалликни ёшларда учраш ҳолатини кўпайиб бораётгани эса муаммо хажмини ортишига сабаб бўлади.

Агар илгари бу касаллик кекса одамларда (50 ёшдан ошган) ривожланган бўлса, ҳозирги кунда 12-13 ёшдаги мактаб ўқувчиларининг 10-15 фоизи веноз муаммоларнинг дастлабки белгилари пайдо бўлмоқда. Томирларининг варикоз кенгайишини биринчи белгилари намоён бўлиши, тахминан 60% ҳолатда 30 ёшдан олдин кузатилади. Касалликни риволаниш босқичи, асоратларини ривожланиши консерватив усулда даволшга қийинчиликлар туғдиради. Бундай ҳолларда даволаниш молиявий тмондан қийинчиликлар туғдиради, беморларни учун узоқ вақт даволанишига ва энг ачинарли ҳолат ногиронликга олиб келиши мумкин. Мисол учун, АҚШ ва Буюк Британияда СБЕ ва бошқа асоратлари кузатилган беморларни даволаш нархи йилига 3 миллиард долларни ташкил этади.

**Материал ва усуллар.** Тадқиқот иши 2020 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда Наманган вилояти Давлатобод тумани “Ангиомед” хусусий клиникасида операция қилинган оёқлар варикоз касаллиги билан оғриган 267 нафар беморларни ўрганиш натижаларига асосланган.

Барча беморлар 3 гуруҳга ажратилган. *Биринчи гуруҳни* 104 нафар (38,9%) анъанавий флебэктомия ўтказилган беморлар, *иккинчи гуруҳни* 107 нафар (40,1%) бир вақтда ЭВЛО+ минифлебэктомия бажарилган беморлар ва *учинчи (асосий) гуруҳни* 56 нафар (20,9%) ЭВЛО ва 3 ойдан сўнг, беморларни бир қисми тўлиқ яхшиланиш кузатилган, қолган қисмини эса склеротерапия ёки минифлебэктомия ўтказилган беморлар ташкил қилган.

Оператив амалиёт турлари даволаш ёки хирургик аралашувлар натижалари учун жуда муҳим. Биринчи гуруҳдаги 104 бемордан Бэбкокк усулида флебэктомия 20 нафарида (19,3%), Бэбкокк - Нарат усулида флебэктомия 60 ҳолатда (57,7%) ва 24 ҳолатда (23,1%) оператив амалиёти КТВ устья соҳасидан боғлаш(кроссэктомия)+ Нарат усулида флебэктомия усулида ўтказилди. Иккинчи гуруҳдаги 107 нафар бемордан 60 ҳолатда (56,1%) ЭВЛО+Минифлебэктомия+Склеротерапия усулида, 47 нафарида (43,9%) ЭВЛО+Минифлебэктомия операция бажарилган. Учинчи гуруҳдаги 56 нафар бемордан 17 нафарида (30,1%) операциялар ЭВЛО – уч ойдан сўнг минифлебэктомия, 18 ҳолатда (32,2%) ЭВЛО + 3 ойдан сўнг склеротерапия тарзида ва 20 нафарида (35,7%) ЭВЛО амалиётини ўзи амалга оширилган ҳолос.

Барча беморларда стандарт лаборатор текширув усуллари - умумий қон, сийдик, қоннинг биокимёвий таҳлили, коагулограмма, қон гуруҳи ва резус-омилини аниқлаш

таҳлиллари ўтказилди. Беморларни клиник текшируви умумий қабул қилинган усул бўйича амалга оширилди.

Биринчи гуруҳидаги 104 нафар беморларга шифохонага ётқизилгандан сўнг, 1-3 кун давомида операциядан олдинги консерватив терапия ўтказилди. Бунда НЯҚВ гуруҳи препаратлари қўлланилди, инфекция, тромбоемболик асоратларнинг олдини олиш (компрессия, қуйи молекуляр гепарин кичик дозаларда) муолажалари ўтказилди. Сўнгга ананавий усулларда флебэктомия операцияси амалга оширилган.

Иккинчи гуруҳидаги 107 нафар беморларга шифохонага ётқизилганидан сўнг объектив кўздан кечирилди ва тўлиқ анамнез йиғилди. Барча лаборатор текширувлар ва доплер УУТ ўтказилди. Беморга ташхис қўйилганидан сўнг, хамрох касалликлар, анамнезида аллергия реакция мавжудлиги, варикоз кенгайган веналар ҳолати ва асоратлари аниқланди, оператив даволашга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар белгиланди. Даволаш усули танланди. Барча беморлар белгиланган тартиб бўйича стандарт текширувлардан, керакли мутахассислар кўригидан ўтказилди ва операциядан олдинги консерватив муолажалар ўтказилди, сўнг бир вақтни ўзида ЭВЛО+катта тери ости венаси мини-флебэктомияси ўтказилди.

Учинчи (асосий) гуруҳида 56 нафар (20,9%) беморларда ЭВЛО ва 3 ойдан кейин кечиктирилган склеротерапия ёки мини-флебэктомия амалга оширилади. Хирургик даволаш фақат режали тартибда амалга оширилди, барча беморларга 12-15 кун давомида операциядан олдинги консерватив терапия ўтказилади. Консерватив чоратадбирларга оёқлар компрессияси ва мобилизацияси, НЯҚВ ва ҚМГ кичик дозаларда, инфекция асоратларнинг олдини олиш учун антибиотикотерапияси қўлланилади.

Беморларнинг даволашнинг узок даврдаги натижаларини баҳолаш таҳлили клиник самарадорлик ва хавфсизлик нуқтаи назаридан 4 ҳафтадан 5 йилгача бўлган муддатда ўтказилди.

Операциядан кейинги узок даврда беморларни текшириш мажмуасига қўйидагилар киритилди: 1. Беморнинг ҳаёт сифатини CIVIQ (The Chronic Venous Insuficiency quality of life Questionnaire) бўйича аниқлаш учун анкета-сўровномаси. 2. Инструментал текширувлар.

#### ***CIVIQ бўйича анкета-сўровномасини ўтказиш***

Ҳаёт сифатини ўрганиш (ҲС) анъанавий тиббий хулоса билан биргаликда касалликнинг тўлиқ манзарасини яратиш имконини беради. ҲС баҳолаш усуллари жуда оддий, иқтисодий жиҳатдан ва барча учун қулай ҳисобланади. Бунда кенг тарқалган воситалар сифатида клиник текширувларда ҳам, тиббий амалиётда ҳам тавсия этиладиган анкета-сўровномалардан фойдаланилади.

CIVIQ-20 даволашнинг узок даврдаги натижаларини тавсифлашда кўп ишлатиладиган ҲС баҳолаш сўровномаси бўлиб, бу баҳолаш усули аксарият рус ва хорижий флебологлар томонидан тан олинган. Сўровнома 20 саволдан ташкил топган бўлиб, ҳар бирига симптомнинг оғирлигига қараб бешта жавоб варианты: “1” – “кучсиз” дан “5” гача – “юқори” таклиф қилинади.

CIVIQ-20 бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари умумлаштирилган индекс (GIS - Global Index Score) кўринишида белгиланади. Сўровнома учун S - баллар йиғиндиси ҳисобланади; m - ҳар бир савол бўйича энг кичик баллдаги энг кам назарий баллар

йиғиндиси;  $M$  - ҳар бир савол бўйича энг юқори баллдаги юқори назарий баллар йиғиндиси. Умумлаштирилган индекс =  $(S - m) / (M - m) \times 100$  ҳисобланади.

Даволашнинг узоқ даврида сўровнома ўтказилганда, умумий 267 нафар бемордан 181 нафар (67,8%) бемор иштирок этди. Улардан, биринчи гуруҳдан 71 нафар (68,3%) бемор, иккинчи гуруҳдан 74 нафар (69,2%) бемор ва учинчи гуруҳдан сўровномада 36 нафар (64,3%) бемор иштирок этди.

Ўрганилаётган беморларда CIVIQ-20 бўйича сўровнома ўтказилганда, олинган ўртача рақамли натижалар биринчи гуруҳда 3,8 балл, иккинчи гуруҳдаги беморларда - 2,9 баллни, учинчи гуруҳда эса атиги 1,3 баллни ташкил этди.

Сўровномага киритилган саволлар 4 тоифага: оғриқ омили, жисмоний омил, психологик омил, ижтимоий омилга ажратилди.

Тўртала тоифалар бўйича олинган ўртача рақамлар йиғиндиси қуйидагиларни ташкил қилди, унга кўра, биринчи гуруҳдаги беморларда тоифалар бўйича ўртача рақамлар йиғиндиси 3,85 ни, иккинчи гуруҳда 2,92 ни, учинчи гуруҳдаги беморларда эса атиги 1,52 ни ташкил қилган.

### ***Инструментал текширув натижалари***

Шуни таъкидлаш керакки, хирургик натижаларни замонавий тизимли баҳолашнинг мақбуллигини таҳлил қилиш бўйича бир қатор эксперт комиссияларининг хулосасига кўра, ҳозирги кунга қадар бирорта универсал умумий қабул қилинган тизим яратилмаган. Бу жиҳат операциядан кейинги асоратларни баҳолаш тизимларига ҳам тегишлидир.

ОВК билан оғриган беморларни хирургик даволашнинг узоқ натижаларини ҳар томонлама баҳолаш учун хирургик натижалар тўғрисидаги ҳисоботни аниқ ва ҳар томонлама шакллантириш учун сифат мезонларига амал қилдик.

Ўрганилаётган беморлар орасида 3 ой муддатда биринчи гуруҳда 87 нафар (83,6%) бемор, иккинчи гуруҳда 92 нафар (85,9%) бемор ва учинчи гуруҳда 49 нафар (87,5%) бемор текширилган. 6 ой муддатда биринчи гуруҳда 83 нафар (79,8%) бемор, иккинчи гуруҳда 86 нафар (80,1%) бемор ва учинчи гуруҳда 41 нафар (73,2%) бемор текширилган.

Беморлар орасида 1 йилгача муддатда биринчи гуруҳда 67 нафар (64,4%) бемор, иккинчи гуруҳда 71 нафар (66,4%) бемор ва учинчи гуруҳда 36 нафар (64,3%) бемор текширилган. Шунингдек, 3 йилдан ортиқ муддатда биринчи гуруҳда 54 нафар (51,9%) бемор, иккинчи гуруҳда 71 нафар (66,4%) бемор ва учинчи гуруҳда 29 нафар (51,8%) бемор текширилган.

Узоқ операциядан кейин даврда ўтказилган инструментал текширув натижалари шуни кўрсатдики, биринчи гуруҳ беморларда амалиётдан сўнг васкулиризация бўлиши юқорилиги, қайталаниш 20-30% ҳолатларда учраши, амалиёт давомида доплер назоратида бўлмаганлиги сабабли чўлтоқни кўпроқ қолиши иккиланган ёки қўшимча катта тери ости венаси бор ҳолатларда (ASSV) уни бартараф этилмаганлиги сабабли варикозни қайталиниш фоизини юқорилигини кўришимиз мумкин.

Иккинчи гуруҳда ультратовуш текширувида ЭВЛО қилинган катта тери ости венаси склерозланиши перфорант веналар ва бошқа илон изи кенгайган веналар минифлебэктомия амалиётдан сўнг биров гематома ҳолатини, қаттиқлашган

веналарни кўришимиз мумкин, 2-3% ҳолатларда реконалазация кузатилиши яъни қайталаниш ҳолати кузатилиши мумкин.

Учунчи гуруҳдаги беморларда биринчи босқичдан сўнг катта тери ости венасини склерозланиб сўрилаётганини ва 2-босқич минифлебэктомия қилиниши керак бўлган веналарни 60% ҳолатда тўлиқ сўрилиб кетганлигини, перфорант веналарни фаолити тикланганлигини кўриш мумкин, 20% ҳолатда минифлебэктомия амалиёти режалаштирилади, қолган 20% ҳолатда склеротерапия билан чекланилади. Бунинг натижасида хамроҳ касаллиги бор беморларда гематома, жароҳат инфекцияси, каби асоратларни тўлиқ бартараф этилганлигини кўриш мумкин.

Хулоса. Операциядан кейин 6 ой ва бир йилгача бўлган даврда даволаш натижалари маълумотлари варикоз кенгайган веналарнинг клиник такрорланиш частотаси билан боғлиқ эди: биринчи гуруҳдаги 16 нафар (15,4%) беморда, иккинчи гуруҳдаги 7 нафар (6,5%) беморда кузатилган, учинчи гуруҳдаги беморларда эса варикоз кенгайган веналарнинг рецидивланиши кузатилмаган. Биринчи гуруҳдаги 54 нафар бемордан 3 йилдан ортиқ даврда сон рефлюкси 3 (5,5%) ҳолатда, болдир соҳасида рефлюкс 4 (7,4%) ҳолатда ва варикоз касаллигининг қайталаниши 2 (3,7%) ҳолатда аниқланган. Иккинчи гуруҳдаги 62 нафар бемордан 3 йилдан ортиқ даврда сон рефлюкси 3 (4,8%) ҳолатда, болдир рефлюкси 2 (3,2%) ҳолатда ва СВК қайталаниши 1 (1,6%) ҳолатда аниқланган. Ҳолбуки, учинчи гуруҳдаги 29 нафар бемордан 3 йилдан ортиқ даврда сон рефлюкси 1 (3,4%) ҳолатда аниқланган. Шуни таъкидлаш жоизки, учинчи гуруҳдаги беморлар орасида 3 йилдан ортиқ даврда болдир соҳаси рефлюкси ва СВК қайталаниши аниқланмаган.

### **Adabiyotlar, References, Литературы:**

1. Азизов Г.А., Суюнов Д.М., Пакирдинов А.С. Способы повышения эффективности лечения больных с острым тромбозом подкожных вен нижних конечностей// Re-health Journal. 2020. №4. С. 80-83.
2. Волков А.С., Дибиров М.Д., Шиманко А.И. и др. Сравнение результатов применения эндовазальной лазерной и радиочастотной облитерации ствола большой подкожной вены в комплексном лечении больных с варикозной болезнью нижних конечностей// Флебология. - 2020. - Т. 14, № 2. - С. 91-98.
3. Гавриленко А.В., Вахратьян П.Е., Аракелян А.Г. Эндовазальные методы лечения варикозной болезни нижних конечностей. Обзор литературы. Лазерная медицина. 2022; 26(2): 31-36. <https://doi.org/10.37895/2071-8004-2022-26-2-31-36>
4. Икрамова Ф.Д. Варикоз хасталиги ва унинг асоратларини даволашнинг замонавий усуллари// Journal of Science in Medicine and Life. Volume: 2 Issue: 3 Year: 2024. 1-3.
5. Михайлов И.П., Козловский Б.В., Арустамян В.А. Хирургическое лечение варикозной болезни нижних конечностей. Журнал им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2023;12(3):471-480. <https://doi.org/10.23934/2223-9022-2023-12-3-471-480>
6. Barrosse-Antle M.E., Patel K.H., Kramer J.A. Point-of-Care Ultrasound for Bedside Diagnosis of Lower Extremity DVT. Chest. 2021 Nov;160(5):1853-1863. doi: 10.1016/j.chest.2021.07.010. Epub 2021 Jul 13. PMID: 34270964.

7. Horecka A, Hordyjewska A, Biernacka J. Intense remodeling of extracellular matrix within the varicose vein: the role of gelatinases and vascular endothelial growth factor. *Ir J Med Sci.* 2021 Feb;190(1):255-259.
8. Mo M, Hirokawa M, Satokawa H. On Behalf Of Guideline Committee Japanese Society Of Phlebology, Ogawa T, On Behalf Of Japanese Committee Of Endovenous Treatment For Varicose Veins Supplement of Clinical Practice Guidelines for Endovenous Thermal Ablation for Varicose Veins: Overuse for the Inappropriate Indication. *Ann Vasc Dis.* 2021 Dec 25;14(4):323-327.
9. Pompilio G. Systematic literature review and network Meta-analysis of sulodexide and other drugs in chronic venous disease// *Phlebology.* - 2021. - Vol. 36, № 9. - P. 695-709.
10. Singh AK, Karmacharya RM, Vaidya S, Thapa P. Quantification of Superficial Venous Reflux by Duplex Ultrasound - Role of Peak Reflux Velocity and Reflux Time in the Assessment of Varicose Vein. *J Nepal Health Res Counc.* 2020 Nov 14;18(3):442-447.