

VARIKOTSELENI ANIQLASHDA KLINIK TEKSHIRUVLARNING AHAMIYATI**Axundjanov Bahodir Karimovich****Ilmiy rahbar: t.f.d., prof.****Central ASian Medical University****Abduraxmonov Xojimurod****Klinik ordinator: Central ASian Medical University****Tel: +998 91 108 61 64****e.pochta: xojimurodabdurahmonov0509@gmail.com****<https://doi.org/10.5281/zenodo.21972948>****Kirish.**

Varikotsele - urug' tizimchasi pampiniform venoz chigalining kengayishi bilan tavsiflanadigan patologik holat bo'lib, erkaklar reproduktiv salomatligiga ta'sir qiladi. Kasallikning klinik belgilari turlicha bo'lib, ayrim bemorlarda varikotsele tasodifan aniqlansa, boshqalarida skrotal og'riq, og'irlik hissi yoki bepustlik bilan bog'liq muammolar kuzatiladi. Varikotseleni o'z vaqtida aniqlash kasallikning klinik darajasini baholash, moyaklarning funksional holatini tekshirish va zarur hollarda davolash taktikasini tanlash uchun muhimdir. Zamonaviy xalqaro tavsiyalarda varikotsele tashxisining asosiy usuli klinik tekshiruv hisoblanadi. Skrotal rangli Doppler ultratovush tekshiruvi ko'rik noaniq bo'lgan holatlarda yoki qo'shimcha diagnostik ma'lumot zarur bo'lganda qo'llanadi.

Varikotsele tashxisida bemorning anamnezini to'g'ri yig'ish, skrotum va moyaklarni ko'zdan kechirish, palpatsiya, Valsalva manevridan foydalanish hamda moyaklar hajmini baholash muhim o'rin tutadi [1,2].

Tadqiqot maqsadi.

Varikotseleni aniqlashda qo'llaniladigan asosiy klinik tekshiruv usullarini ilmiy adabiyotlar va zamonaviy xalqaro klinik tavsiyalar asosida tahlil qilish hamda fizikal tekshiruvlarning diagnostik ahamiyatini yoritish.

Materiallar va tadqiqot usullari.

Tadqiqot adabiyotlar sharhi asosida amalga oshirildi. Varikotsele diagnostikasi, anamnez, fizik tekshiruv, Valsalva manevri, klinik tasnif, moyak hajmini baholash va skrotal Doppler ultratovush tekshiruviga oid ilmiy maqolalar hamda klinik tavsiyalar tahlil qilindi. EAU va AUA/ASRM klinik tavsiyalari, shuningdek, PubMed ma'lumotlar bazasidagi diagnostik tadqiqotlar asosiy manbalar sifatida foydalanildi [1,6].

Olingan natijalar va muhokama.

Varikotseleni aniqlash anamnez yig'ishdan boshlanadi. Bemorning asosiy shikoyatlari, reproduktiv tarixi, bepustlik davomiyligi, skrotal og'riq yoki noqulaylikning mavjudligi, ilgari o'tkazilgan urologik operatsiyalar va boshqa reproduktiv xavf omillari aniqlanadi. EAU tavsiyalariga ko'ra, erkaklar bepustligini baholashda maqsadli klinik tekshiruvlar majburiy bosqichlardan biridir. Tekshiruv davomida ikkilamchi jinsiy belgilar, moyaklarning hajmi, konsistensiyasi, urug' chiqaruvchi yo'llar, epididimis va urug' tizimchasi holati ham baholanadi [1].

Varikotsele tashxisida fizik ko'rik alohida ahamiyatga ega. Bemor dastlab tik holatda tekshiriladi, chunki gravitatsiya ta'sirida pampiniform venoz chigaldagi venalar kengayishi yaxshiroq namoyon bo'ladi. Keyinchalik bemor yotqizilib, venalarning bo'shashishi va kengaygan venalarning kamayishi baholanadi [3].

Palpatsiya vaqtida pampiniform venoz chigal venalarining kengayganligi aniqlanadi. Varikotsele klinik darajasini aniqlashda Dubin–Amelar tasnifi keng qo'llanadi. Bunga ko'ra quyidagi darajalar:

- I daraja faqat Valsalva manevri vaqtida palpatsiya qilinadi;
- II daraja tinch holatda palpatsiya qilinadi;
- III daraja tik holatda ko'zga ko'rinadi va palpatsiyada aniqlanadi.

Subklinik varikotsele esa fizik tekshiruvda aniqlanmaydi va maxsus instrumental tekshiruv yordamida ko'riladi [1,3].

Valsalva manevri - kichik klinik varikotseleni aniqlashda muhim yordamchi usul hisoblanadi. Bemor chuqur nafas olgach, qisqa muddat nafasini ushlab, kuchanishi tavsiya etiladi. Ushbu vaqtda qorin ichi bosimi oshishi natijasida venoz refluks kuchayib, kengaygan venalar palpatsiyada yaxshiroq aniqlanishi mumkin [3,4]. Klinik tekshiruv vaqtida moyaklar hajmini baholash ham katta ahamiyatga ega. Ayniqsa, o'smirlar va yosh bemorlarda varikotsele mavjud bo'lgan tomondagi moyak hajmining qarama-qarshi tomonga nisbatan kamayishi patologik jarayonning muhim belgisi hisoblanadi. Moyak hajmini klinik baholashda Prader orxidometri qo'llanilishi mumkin, biroq ultratovush tekshiruvi moyak hajmini aniqlashda qo'shimcha obyektiv ma'lumot beradi [5].

Fizik tekshiruvning afzalligi - uning oddiy, invaziv bo'lmagan va klinik amaliyotda tez bajarilishidir. Biroq ushbu usulning ayrim cheklovlari mavjud. Tekshiruv natijasi shifokorning tajribasi, bemorning tana tuzilishi, skrotal refleks va boshqa omillarga bog'liq bo'lishi mumkin. Ilmiy tadqiqotlarda varikotsele darajasini fizik tekshiruv orqali baholashda kuzatuvchilar o'rtasida farqlar bo'lishi mumkinligi ko'rsatilgan [3,5]. Shu sababli skrotal rangli Doppler ultratovush tekshiruvi fizik ko'rikka qo'shimcha diagnostik usul sifatida muhim ahamiyatga ega. Doppler ultratovush yordamida pampiniform venoz chigal venalarining diametri, venoz qon oqimi va Valsalva manevri vaqtida refluks mavjudligi baholanadi [1,4,6].

EAU tavsiyalarida fizik tekshiruv noaniq bo'lgan hollarda skrotal Doppler ultratovush tekshiruvidan foydalanish tavsiya etiladi. Klinik jihatdan ahamiyatli varikotsele uchun tik holatda va Valsalva manevri vaqtida venoz diametrning 3 mm dan katta bo'lishi hamda venoz refluksning 2 soniyadan ortiq davom etishi diagnostik ahamiyatga ega bo'ladi [1].

AUA/ASRM tavsiyalarida esa ultratovush tekshiruvini varikotsele gumon qilingan barcha bemorlarda doimiy ravishda bajarish tavsiya etilmaydi. Skrotal ultratovush, ayniqsa, fizik tekshiruv qiyin yoki noaniq bo'lgan bemorlarda qo'llanilishi mumkin. Masalan, semizlik yoki skrotal mushaklarning kuchli qisqarishi fizik ko'rikni qiyinlashtirishi mumkin [2].

Doppler ultratovushning diagnostik imkoniyatlarini o'rgangan tadqiqotlarda bemorni tik holatda tekshirish va Valsalva manevridan foydalanish varikotsele belgilarini aniqlash imkoniyatini oshirishi mumkinligi ko'rsatilgan [4].

Biroq klinik varikotsele va faqat ultratovushda aniqlanadigan subklinik varikotseleni farqlash muhim. Chunki faqat tasviriy tekshiruv yordamida aniqlangan, palpatsiyada aniqlanmaydigan varikotsele uchun jarrohlik davolash masalasida ehtiyotkorlik talab etiladi [2].

Varikotsele aniqlangan bemorlarda reproduktiv funksiyani baholash uchun spermogramma ham muhim diagnostik tekshiruv hisoblanadi. Ayniqsa, bepushtlikka shikoyat qiluvchi bemorlarda spermatozoidlarning konsentratsiyasi, harakatchanligi, morfologiyasi va boshqa semen parametrlarini baholash davolash taktikasini belgilashda yordam beradi.

Shunday qilib, varikotsele diagnostikasida anamnez, fizik tekshiruv, Valsalva manevri va moyak hajmini baholash birlamchi bosqichni tashkil qiladi. Zarur hollarda rangli Doppler ultratovush tekshiruvi bilan diagnostik ma'lumotlar to'ldiriladi. Bunday kompleks yondashuv kasallikning klinik darajasini to'g'ri baholash va reproduktiv funksiyaga ta'sirini erta aniqlash imkonini beradi [1,2].

Xulosa.

Varikotseleni aniqlashda fizik, klinik tekshiruvlar asosiy diagnostik usul hisoblanadi. Anamnezni to'liq yig'ish, bemorni tik va yotgan holatda ko'rikdan o'tkazish, skrotum va moyaklarni palpatsiya qilish hamda Valsalva manevridan foydalanish klinik varikotseleni aniqlashda muhim ahamiyatga ega. Moyaklar hajmi va konsistensiyasini baholash, ayniqsa, yosh bemorlarda kasallikning moyak rivojlanishiga ta'sirini aniqlash uchun zarur. Fizik tekshiruv noaniq bo'lgan holatlarda yoki qo'shimcha ma'lumot talab etilganda skrotal rangli Doppler ultratovush tekshiruvidan foydalanish maqsadga muvofiq.

Demak, varikotsele diagnostikasida klinik tekshiruv birlamchi va asosiy usul, Doppler ultratovush esa zarur hollarda qo'llaniladigan qo'shimcha instrumental usul, spermogramma reproduktiv funksiyani baholashning muhim laborator tekshiruvi hisoblanadi.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. European Association of Urology. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. Male Infertility. Arnhem: EAU; 2026.
2. American Urological Association, American Society for Reproductive Medicine. Diagnosis and Treatment of Infertility in Men: AUA/ASRM Guideline. 2024 Amendment.
3. Belay RE, Huang GO, Shen JKC, Ko EYK. Diagnosis of clinical and subclinical varicocele: how has it evolved? Asian Journal of Andrology. 2016;18(2):182–185.
4. Kim B, et al. Efficacy of scrotal Doppler ultrasonography with the Valsalva maneuver, standing position, and resting-Valsalva ratio for varicocele diagnosis. Investigative and Clinical Urology. 2015.
5. Pilatz A, Altinkilic B, Köhler E, Marconi M, Weidner W. Color Doppler ultrasound imaging in varicoceles: is the venous diameter sufficient for predicting clinical and subclinical varicocele? Urologia Internationalis. 2011;29(5):645–650.
6. Bertolotto M, Freeman S, Richenberg J, et al. Ultrasound evaluation of varicoceles: systematic literature review and rationale of the ESUR-SPIWG Guidelines and Recommendations. Journal of Ultrasound. 2020;23(4):487–507.