

ОЁҚЛАР ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ ТУРЛИ УСУЛЛАРИНИ ЯҚИН ДАВРДАГИ НАТИЖАЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Абдуллажанов Б.Р.

Болтаев А.А.

Саттаров А.А.

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон Республикаси

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20050261>

Долзарблиги. Оёқлар варикоз касаллиги - бу қон томир дарахтининг энг кўп учрайдиган патологияси бўлиб, оёқлар вена томирлари ўтказувчанлигининг бузилиши аҳолининг 30-53 фоизда учрайди ва асосан 62% гача катта ёшдаги беморларда кузатилади.

Ёшлиқда оёқлар варикоз касаллиги билан кўпинча аёллар азият чекади ҳамда аёллар ва эркеклар ўртасидаги нисбат 6:1 ни ташкил қилади, аммо кекса ва кекса ёшдаги беморларда бу фарқ деярли йўқолади. 20-35 ёшда варикоз касаллигини учраши тахминан 9-17% ни ташкил қилади, аёлларда 17% гача, эркекларда эса бу ёшда жуда кам учрайди. 60 ёшдан ошган аёлларда ушбу касаллик 63% ҳолларда учрайди. Оёқлар варикоз касаллиги муаммоси билан шуғулланадиган кўплаб муаллифлар касаллик ривожланишининг асосий этиологик омили сифатида ҳомиладор аёллардаги экстрагенитал касаллик эканлигини таъкидлайди.

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.

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 сохасидан 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 холос.

ОВЁ специфик симптомларидан оёқларда оғриқ, трофик яралар, оғирлик ҳисси, қизиш ҳисси ва х.к. эътибор қаратилди. Специфик симптомлар барча гуруҳларда фоиз

нисбатда деярли тенг бўлиб, бу учала гуруҳдаги беморларда клиник белгиларнинг бир хил кечишини кўрсатади.

Варикоз касаллиги мавжудлиги сабабли, барча ҳолатларда, тадқиқотда СЕАР клиник таснифига кўра, веноз етишмовчилик даражаси баҳоланди.

Биринчи кузатув 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, қўйи молекуляр гепарин кичик дозаларда) муолажалари ўтказилди. Сўнгра ананавий усулларда флебэктомия операцияси амалга оширилган.

Иккинчи гуруҳдаги 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 минифлебэтомияси ўтказилди.

Эндовеноз лазерли ва радиочастотали усуллари катта далиллар базасига асосланган бўлиб, варикоз касаллиги билан оғриган беморларда магистрал тери ости веналар бўйлаб рефлюксни бартараф қилиш учун танлов усуллари сифатида қаралади. Ушбу усулнинг афзалликлари шубҳасиздир. Бундай операция госпитализацияни талаб қилмайди ва амбулатор шароитларда бажариш мумкин. Операциядан кейинги давр анча қисқароқ ва беморнинг тикланиши тезроқ бўлади. Радикал флебэктомиядан сўнг тикланиш даври тахминан 1 ой давом этади, косметик натижа эса баъзан жуда кўп нарсани талаб қилади.

ЭВЛО ўтказилгандан сўнг, минифлебэтомия босқичларига ўтилади. Бунда, беморни амалиёт столида ётқизгандан сўнг, амалиёт қилинадиган оёқ антисептик воситаси бетадин билан яхшилаб тозаланади. Оғрикисизлантириб, катта тери ости венаси пункция қилинади, интродьюсер ўрнатилади. Бу орқали Германиянинг Биолитек компанияси ишлаб чиқарган Лианардо Elves Radial 2 ring лазери киритилади ва вена бўғзи соҳасигача борилади. Шундан сўнг тумесцент анестезия яъний, 500 мл 0,9% физиологик эритма, 4,0 мл 10% лидокаин ва 50,0 мл 5% натрий гидрокарбонати эритмаси вена атрофига 1 см пастроқгача юборилади. Вена диаметрига қараб лазерни ўртача 8,0w 100 nm да лазер қилинади, ундан сўнг махсус белгиланган болдир ва сон соҳасидаги перфорант веналар 1 гр ли игнани 10 мл шприц игнасини ўрнига қўйиб, махаллий оғрикисизлантириб, бир марталик лезвия ёрдамида кичик кесма амалга оширилади. Махсус Варади илмоғи ёрдамида варикоз кенгайган вена топилиб теридан чиқарилади ва кичик маскит қисқич ёрдамида қискичга олиниб, варикоз кенгайган веналар бартараф этилади.

Бир ойдан кейинги операция натижалари кўрсатилган бўлиб, деярли чандиқлар йўқ, фақат тешиш натижасида нуқтали излар сақланган, улар ҳам одатда секин йўқолиб кетади.

Операциядан кейинги даврда флеботониклар курси буюрилади ва бемор флеболог назоратида туради. Қайта кўрувлар 2 ҳафтадан, 2 ой ва 6 ойдан сўнг вена ҳолатини баҳолаш билан амалга оширилади.

Учинчи (асосий) гуруҳда 56 нафар (20,9%) беморларда ЭВЛО ва 3 ойдан кейин кечиктирилган склеротерапия ёки минифлебэктомия амалга оширилади. Хирургик даволаш фақат 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.

Амалга оширилган ишлар тўғрисида аксарит муҳим маълумотлар турли хил даволаш усуллари қиёсий таҳлил қилиш орқали берилади, шунинг учун беморлар гуруҳининг яқин даврдаги натижаларини қиёсий таҳлилда ўрганилаётган беморлар гуруҳида хирургик даволашнинг яқин даврдаги натижаларини қиёсий таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, флебэктомия асоратлари жами 17 нафар (6,4%) беморда, биринчи гуруҳда 11 (10,6%) ҳолатда, иккинчи гуруҳда 5 (4,7%) ҳолатда ва ва учинчи гуруҳ 1 нафар (1,9%) беморда қайд этилган. **8,7% га пасайиш аниқланган.**

ЭВЛО асоратлари жами 34 нафар (12,7%) беморда, иккинчи гуруҳда 29 (27,1%) ҳолатда ва ва учинчи гуруҳ 5 нафар (8,9%) беморда қайд этилган. **18,2% га пасайиш аниқланган.**

ЭВЛО нинг детерминирланган асоратлари жами 28 нафар (10,5%) беморда, иккинчи гуруҳда 14 (13,1%) ҳолатда ва ва учинчи гуруҳ 4 нафар (7,2%) беморда қайд этилган. **5,9% га пасайиш аниқланган.**

ЭВЛО нинг стохастик асоратлари жами 12 нафар (4,5%) беморда, иккинчи гуруҳда 11 (10,3%) ҳолатда ва ва учинчи гуруҳ 1 нафар (1,8%) беморда қайд этилган. **5,5% га пасайиш аниқланган.**

Световод билан боғлиқ ЭВЛО асоратлари жами 18 нафар (6,7%) беморда, иккинчи гуруҳда 16 (14,9%) ҳолатда ва ва учинчи гуруҳ 2 нафар (6,6%) беморда қайд этилган. **11,3% га пасайиш аниқланган.**

Кичик асоратлари жами 115нафар (43,1%) беморда, биринчи гуруҳда 67 нафар (64,4%) беморда, иккинчи гуруҳда 39 (36,5%) ҳолатда ва ва учинчи гуруҳ 9 нафар (16,1%) беморда қайд этилган. **48,3% га пасайиш аниқланган.**

Катта асоратлари жами 6 нафар (2,3%) беморда, биринчи гуруҳда 4 нафар (3,8%) беморда, иккинчи гуруҳда 2 (1,8%) ҳолатда қайд этилган, ва учинчи гуруҳ беморларда ушбу асоратлар кузатилмаган. **100% яхшиланиш аниқланган.**

Умумий табиатдаги асоратлари жами 53 нафар (2,3%) беморда, биринчи гуруҳда 28 нафар (26,9%) беморда, иккинчи гуруҳда 18 (16,8%) ҳолатда ва учинчи гуруҳ 7 нафар (12,5%) беморда кузатилган. **14,4% яхшиланиш аниқланган.**

Хулоса. Хулоса қилиб айтганда даволашнинг яқин натижалари таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, ОВК ни даволашни турли усуллари қўллашни қиёсий баҳолаш натижасида флебэктомия асоратлари учунчи гуруҳ беморларида 8,7% га пасайган, ЭВЛО асоратлари 18,2% га пасайган, ЭВЛО нинг детерминирланган асоратлари 5,9% га пасайган, ЭВЛО нинг стохастик асоратлари 5,5% га пасайган, световод билан боғлиқ ЭВЛО асоратлари 11,3% га пасайган, кичик асоратлар 48,3% га пасайган, катта асоратлар эса 100% яхшиланиши ҳамда умумий асоратлар 14,4% яхшиланишига эришилди.

Асосий гуруҳдаги беморларни даволаш бўйича ишлаб чиқилган алгоритм асосида 3 гуруҳга бўлинган ҳолда тактика танлаш тавсия этилди. *Биринчи ҳолатда:* барча текширувлар натижасида варикоз кенгайган веналар аниқланмаса беморга керакли тавсиялар берилиб уйига жавоб берилади. *Иккинчи ҳолатда:* барча текширувлар натижасида варикоз кенгайган веналар аниқланса кичик 3-4 мм диаметрдаги веналарга склеротерапия муолажаси амалга оширилади. Агар диаметри 4-5 мм катта бўлса, минифлебэктомия ташрихи амалга оширилади. *Учинчи ҳолатда:* ташхис қўйилганидан сўнг веналар диаметри 4-5 ммдан катта бўлса минифлебэктомия тавсия этилади ва биз таклиф этган усулда минифлебэктомия амалга оширилади.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Азизов Г.А., Суюнов Д.М., Пакирдинов А.С. Способы повышения эффективности лечения больных с острым тромбофлебитом 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.

11. Vwaire Orhurhu, Robert Chu, Katherine Xie. Management of Lower Extremity Pain from Chronic Venous Insufficiency: A Comprehensive Review. *Cardiol Ther.* 2021; 10(1): 111-140. <https://doi.org/10.1007/s40119-021-00213-x>