



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ  
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ  
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА  
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

# ***БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ***

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ  
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF  
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

## **БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ**

## **PROBLEMS OF BIOLOGY AND MEDICINE**

## **ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим  
проблемам биологии и медицины  
основан в 1996 году  
выходит ежеквартально

*Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ*

### **Редакционная коллегия:**

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,  
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),  
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,  
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,  
Ш.А. Юсупов*

## УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный  
медицинский институт

### Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,  
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

### Телефон:

(99866) 233-36-79

### Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

### Сайт

[pbim.uz](http://pbim.uz)

### e-mail

[pbim.uz@gmail.com](mailto:pbim.uz@gmail.com)

[sammi-niruzgijni@yandex.ru](mailto:sammi-niruzgijni@yandex.ru)

*Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Самаркандской области  
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

|                   |             |
|-------------------|-------------|
| Х.А. Акилов       | (Ташкент)   |
| Н.А. Абдуллаев    | (Самарканд) |
| А.Н. Алпаяров     | (Самарканд) |
| О.А. Атаниязова   | (Нукус)     |
| Т.А. Аскарров     | (Бухара)    |
| А.В. Девятов      | (Ташкент)   |
| И.И. Затевахин    | (Россия)    |
| С.И. Исмаилов     | (Ташкент)   |
| А.Ю. Разумовский  | (Россия)    |
| Rainer Riehmuller | (Австрия)   |
| В.М. Розинов      | (Россия)    |
| Л.М. Ропаль       | (Россия)    |
| А.А. Хусинов      | (Самарканд) |

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

## **ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВОМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ**

Бутоёров З.С., студент 513 группы пед. факультета, Алимов Ж.И. резидент  
магистратуры, Тухтаев Ж.К.

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета СамМИ (зав. каф. -  
доц. Бабажанов А.С.)

Научный руководитель: Тоиров А.С.

Цель исследования: Оценить отдаленные результаты хирургического лечения рецидива варикозной болезни нижних конечностей. Материал и методы исследования: Нами наблюдались 129 пациентов, оперированных по поводу рецидива варикозной болезни вен нижних конечностей в период с 2010 по 2016. Из них мужчины 27,2% (20,9), женщины 79,1% (102), средний возраст 41,2 года. Сроки наблюдения пациентов колебались от 6 до 72 месяцев, в среднем составив 32,3 месяца. Пациенты обследованы в объеме ультразвукового триплексного сканирования. У 28,7% (37) больных выявлена клапанная несостоятельность бедренной вены, последним выполнялась ретроградная бедренная видеофлебография. Пациенты были разделены на группы в соответствии с выполненным оперативным вмешательством. Первую группу составили 17% (22) пациентов с рецидивом варикозной болезни после традиционной флебэктомии, по причине некоррегированной несостоятельности клапана поверхностной бедренной вены (ПБВ). Им выполнялась микрохирургическая реконструкция (МХР) клапана ПБВ в сочетании с операцией Нарата. Вторую группу составили 15,5% (20) больных с рецидивом варикозной болезни также с некоррегированной исходной несостоятельностью клапана ПБВ. объем вмешательства ограничивался операцией Нарата, Коккета. Третья группа представлена 51,9% (67) больных с рецидивом варикозной болезни по причине допущенных технических ошибок во время флебэктомии. Ее составляли пациенты с длинной культей и оставленным стволом большой подкожной вены. Объем операций заключался в кроссэктомии, удалении ствола большой подкожной вены, операции Нарата. В четвертую группу вошли 24% (31) пациентов с прогрессированием заболевания в бассейне малой подкожной вены и развитием несостоятельности перфорантных вен голени. Им проводилась флебэктомия малой подкожной вены, операция Нарата и Коккета. Результаты и их обсуждение: В первой группе у 95,5% (21) обнаружена состоятельность реконструированного клапана ПБВ (наличия незначительно расширенных перфорантных вен, судорог), отсутствие симптомов ХВН. Во второй группе у всех пациентов выявлена несостоятельность клапана ПБВ. Повторное проявление симптомов ХВН в виде расширенных перфорантных вен и постоянных отеков наблюдалось у 19 (95%) больных, прогрессирующих трофических нарушений у 10 (50%) человек. При выполнении ультразвукового триплексного сканирования выявлено выраженное расширение перфорантных и подкожных вен, прогрессирование заболевания в ранее интактном бассейне малой подкожной вены. У пациентов третьей группы наблюдалось минимальное проявление симптомов ХВН, которое заключалось в наличии расширенных

подкожных у 3 (4,5%) пациентов. На контрольном ангиосканировании выявлена варикозная трансформация единичных перфорантных вен. У больных четвертой группы симптоматика заключалась в наличии незначительно расширенных единичных подкожных и перфорантных вен. Отдаленные результаты оперативного лечения рецидивов представились в большинстве случаев как хорошие (73,6%), остальные удовлетворительные (26,4%). Обсуждение: количество пациентов с рецидивом варикозной болезни не уменьшается. Одной из ведущих причин служит тактическая ошибка хирургического лечения варикозной болезни в виде некорригированной несостоятельности клапана бедренной вены.