

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БОЛТАЕВ АХМАДЖОН АБДУФАТТОВЕВИЧ

**ОЁҚЛАР ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ
ДАВОЛАШНИНГ ТУРЛИ УСУЛЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Болтаев Аҳмаджон Абдуфаттоевич

Оёқлар варикоз касаллиги билан оғриган беморларни даволашнинг турли усуллари қиёсий баҳолаш..... 3

Болтаев Аҳмаджон Абдуфаттоевич

Сравнительная оценка различных методов лечения больных варикозным расширением вен нижних конечностей..... 21

Boltaev Akhmadjon Abdufattoevich

Comparative evaluation of various treatment methods for patients with varicose veins of the lower extremities..... 41

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 44

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БОЛТАЕВ АХМАДЖОН АБДУФАТТОВИЧ

**ОЁҚЛАР ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ
ДАВОЛАШНИНГ ТУРЛИ УСУЛЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2025.1.PhD/Tib5615 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.adti.uz) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Абдуллажанов Баҳром Рустамжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Етакчи ташкилот:

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2025 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Атабеков кўчаси, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50; e-mail: info@adti.uz, Андижон давлат тиббиёт институти).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Атабеков кўчаси, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50.

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ куни тарқатилди.

(2025 йил «___» _____ даги _____-рақамли реестр баённомаси).

М.М. Мадазимов

Илмий жаражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

М.Ф. Нишанов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

М.Ш.Хакимов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси ўринбосари,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Сурункали веноз касалликлар (СВК) беморлар, шифокорлар ва соғлиқни сақлаш ходимларининг муҳим тиббий ва ижтимоий муаммоси бўлиб қолмоқда. Улар ривожланган мамлакатларда ҳам долзарб иқтисодий муаммо бўлиб, бу СВК ва унинг асоратларини даволаш учун ўртача йиллик харажатлар Европа Иттифоқи мамлакатлари соғлиқни сақлаш бюджетининг 2% миқдоридалиги, АҚШда эса 2,5 миллиард долларга етиши буни тасдиқлайди. Билвосита харажатлар ва ҳаёт сифатининг пасайиши кўрсаткичлари бу йўқотишларни кўп марта оширади. Иқтисодий харажатларнинг юқори даражаси касалланишнинг доимий ўсиши, ёшларда варикоз касаллигининг (ВК) пайдо бўлиши, меҳнат қobiliяти даражасининг пасайиши ва асоратланган ҳолатларда – йўқолиши билан боғлиқ¹. Статистик маълумотларга кўра, СВК билан оғриган аёлларнинг 33 фоизи ва эркекларнинг 20 фоизи ихтисослаштирилган даволанишга муҳтож. 2017-йилда ўтказилган эпидемиологик тадқиқот маълумотларига кўра, 18 ёшдан ошган қишлоқ аҳолиси орасида СВК билан касалланиш частотаси 63,9 фоизни ташкил этади. Таъкидлаш лозимки, ушбу патологияни мактаб ёшидаги болаларда аниқланиш сони ортиб бормоқда². Замонавий флебология оёқлар веналарининг варикоз кенгайишини бир қанча даволаш усулларини таклиф этади. Бугунги кунда кўплаб йирик халқаро тадқиқотларда ВКни даволашнинг эндовеноз усулларининг самарадорлиги ва хавфсизлиги исботланган бўлиб, унинг асосий усулларига эндовеноз лазерли облитерация (ЭВЛО) ва радиочастотали абляция (РЧА) киради. Даволаш усулларининг хилма-хиллиги муайян даволаш усули учун аниқ кўрсатмаларни ўрнатиш ва тизимлаштириш муҳимлигини белгилайди.

Жаҳон амалиётида ҳозирги вақтда, доплер хариталаш натижаларининг яширин синфини таҳлил қилиш асосида оёқ веналарининг сурункали касалликларида сегментар тақсимланишнинг ўзига хос моделларини аниқлашга қаратилган тадқиқотлар, узок даврда веноз муаммоларнинг асосий сабабчиси бўлган чуқур веналарнинг ўткир илеофеморал тромбозини даволаш усулларини оптималлаштириш бўйича тадқиқотлар, лазер генераторларининг алоҳида турлари ва ишлатиладиган тўлқин узунликларининг афзалликларини ўрганишни ўз ичига олувчи амалиётни оптималлаштиришга қаратилган катетерли эндовеноз лазерли облитерациянинг кўп марказли тадқиқотлари энг долзарб бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришнинг замонавий жиҳатлари интенсив терапия ва хирургик тактиканинг илғор технологияларини жорий этиш ҳамда трофик яраларни бартараф этиш

¹Davies A.H. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. Adv Ther, 2019, Vol. 36(Suppl. 1), pp. 5-12.

²Кишин А.А., Стяжкина С.Н., Горяева Е.А., Ханнанова Л.Б. Комбинированное лечение хронической венозной недостаточности в стадии выраженных трофических расстройств. Modern Science. 2020. №5-1. С. 223-225. ISSN 2414-9918

бўйича ташрихларни такомиллаштириш орқали ҳаёт сифатини яхшилашга муҳтож бўлган оёқлар веналарининг сурункали етишмовчилиги бўлган беморларни даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган кўплаб тадбирларни ўз ичига олади. Янги Ўзбекистонни 2022-2026 йилларда етти устувор йўналиш бўйича ривожлантириш стратегиясига аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш вазифалари киритилган³. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, жумладан, сурункали веноз етишмовчиликда тактик ва техник ёндашувлар ва жорий қилинган технологияларни оптималлаштириш, шунингдек, трофик яраларни санация қилишнинг такомиллаштирилган усуллари ишлаб чиқиш ушбу патологиянинг юқори клиник аҳамияти сабаб хирургиянинг, ва умуман олганда, тиббиётнинг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 4 октябрдаги ПҚ-5254-сон “Хирургия хизматини трансморфация қилиш, ҳудудларда жарроҳлик амалиётлари сифатини ошириш ва кўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида” ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 26 июлдаги ПҚ-5198-сон «Аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини янада яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Тадқиқот иши республика фан ва технологиялари ривожланишининг V “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сурункали веноз касалликлар гарчи АҚШ аҳолисининг 40 фоизигачасини зарарлаши мумкин бўлсада, кўпинча мавжуд симптомларни тўлиқ тушунмаганлиги сабабли тиббиёт мутахассислари томонидан ташхис қўйилмайди⁴. Кўпинча оёқларда оғриқ ва ноқулайликнинг асосий сабаби СВК бўлиб, оғриқ, спазмлар, санчиклар, ачишиш, шишиш, оғирлик, безовталиқ ва чарчоқни ўз ичига олади ва агар даволанмаса, жиддий касалликларга олиб келиши мумкин. СВК нинг ҳаёт сифатига салбий таъсири яхши маълум ва даволаш стратегиясини оптималлаштириш давом этаётган тадқиқотларнинг муҳим йўналиши ҳисобланади. Сурункали веноз етишмовчиликни ташхислашнинг эталон стандарти дуплекс ультратовуш текшируви ҳисобланади. Sumpio B.J. (2021) беморларнинг кўпчилигида (95%) дастлабки аралашувдан олдин икки

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60 сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

⁴Novak CJ, Khimani N, Kaye AD, Jason Yong R, Urman RD. Current Therapeutic Interventions in Lower Extremity Venous Insufficiency: a Comprehensive Review. Curr Pain Headache Rep. 2019 Mar 4;23(3):16. doi: 10.1007/s11916-019-0759-z.

томонлама дуплекс ультратовуш текшируви ўрнига бир томонлама сканерлаш мумкинлиги ҳақида далилларни тақдим этган⁵. Сўнгги йигирма йил ичида юрак-қон томир касалликларини даволаш кам инвазив эндовеноз аблатив усулларнинг ривожланиши билан тез ривожланди, улар ҳозирда даволашнинг асосий йўналиши ҳисобланади. Радиочастотали абляция (РЧА) каби эндовеноз лазерли облитерация (ЭВЛО) ҳам оёқ веналари касалликларини даволашнинг самарали усуллари, аммо РЧА, муолажадан кейин камроқ ноқулайлик келтириб чиқаради. Ультратовуш назорати остида кўпikli терапияни адъювант терапия сифатида ёки РЧА ёки ЭВЛО ўтказишга қарши кўрсатмалари бўлган беморларда қўллаш энг мақбул ҳисобланади⁶. Катта тери ости венасининг (КТВ) етишмовчилиги веналарнинг варикоз кенгайишини ва веноз етишмовчиликни келтириб чиқаради ҳамда оёқларнинг юзаки веналари касалликларининг аксарият қисмини ташкил қилади⁷. Whing J. ва ҳаммуал. (2021) фикрича, КТВ етишмовчилигини даволашнинг асосий усуллари хирургик аралашувларни (юқоридан боғлаш ва олиб ташлаш), лазерли ва радиочастотали абляцияни ҳамда ультратовуш назорати остида кўпikli склеротерапияни ўз ичига олади. Янги даволаш усуллари цианоакрилатли елимларни, механокимёвий абляцияни ва вена ичи буғли абляциясини ўз ичига олади. Ушбу усуллар умумий анестезиядан сақланишга, асоратларни камайитишга ва ҳаёт сифатини яхшилашга имкон беради.

Варикоз касаллигини даволашга замонавий хирургик ёндашув веноз рефлюкс ташрихи билан ифодаланади. Етишмовчилик бўлган вена томирларини ёпиш ёки олиб ташлаш керак. Юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларнинг катта қисми даволаш усули сифатида веналарни хирургик абляциясини талаб қилади⁸. Тери ости веналари етишмовчилигини даволашда стриппинг-ташрихлар ва кам инвазив эндовеноз термоабляция муқобил натижаларни кўрсатди⁹. Шундай бўлса-да, сурункали веноз етишмовчиликни даволашда анъанавий хирургиядан кўра эндовеноз абляция афзалроқдир¹⁰. Хирургик амалиётлар хилма-хилдир. Классик стриппингдан ташқари эндотермик ва криостриппинг усуллари ҳам ишлаб чиқилган. Криостриппинг –варикоз кенгайган веналарнинг абляциясида қўлланиладиган кам инвазив хирургик усул бўлиб, ташрихдан кейинги асоратлар, косметик натижалар ва қайталаниш нуқтаи назаридан самарали ва

⁵Sumpio BJ, Png CYM, Harrington A et al. A. Utility of unilateral versus bilateral venous reflux studies for venous insufficiency. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2021 Sep;9(5):1297-1301. doi: 10.1016/j.jvsv.2021.01.004.

⁶Kheirlesei EAH, Crowe G, Sehgal R, Liakopoulos D, Bela H, Mulkern E, McDonnell C, O'Donohoe M. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials evaluating long-term outcomes of endovenous management of lower extremity varicose veins. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2018 Mar;6(2):256-270.

⁷Whing J, Nandhra S, Nesbitt C, Stansby G. Interventions for great saphenous vein incompetence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Aug 11;8(8):CD005624. doi: 10.1002/14651858.CD005624.pub4.

⁸Crawford J.M., Gasparis A., Amery S., Labropoulos N. Treatment pattern of consecutive patients with chronic venous disease. *J. Vasc. Surg. Venous Lymphat. Disord.* 2019;7:344–348. doi: 10.1016/j.jvsv.2018.08.011.

⁹Rabe E., Pannier F. Was ist gesichert in der Therapie der chronischen Veneninsuffizienz? [What is evidence-based in the treatment of chronic venous insufficiency?] *Internist.* 2020;61:1230–1237. doi: 10.1007/s00108-020-00899-6.

¹⁰Gianesini S., Menegatti E., Occhionorelli S., Grazia Sibilla M., Mucignat M., Zamboni P. Segmental saphenous ablation for chronic venous disease treatment. *Phlebology.* 2021;36:63–69. doi:10.1177/0268355520946238.

хавфсиз даволаш усули ҳисобланади¹¹. Эндовеноз термик абляция (ЭВЛА ёки РЧА) варикоз кенгайган веналарни даволашнинг биринчи босқичи сифатида тавсия этилади ва сафенофеморал тугунли рефлюксни юқоридан боғлаш ва варикоз кенгайган веналарни олиб ташлаш ўрнини босди¹². EVRA тадқиқотида (2018) кўпикли склеротерапия, ЭВЛО ва РЧАни ўз ичига олган эрта эндовеноз даволашдан сўнг ярани битиш тезлиги 24 ҳафтадан сўнг 86% ни, кечиктирилган вена ичи даволаш гуруҳида эса 76,3% ни ташкил қилгани ҳақида хабар берилган¹³. Қон томир хирургияси жамияти/Америка веноз форуми, агар етишмовчилик мавжуд перфорант вена яра тубида жойлашса, диаметри >3,5 мм ва рефлюкс давомийлиги >0,5 секунд бўлса, компрессион терапияга қўшимча равишда болдирнинг веноз ярасини битишига ёрдам бериш учун етишмовчилик мавжуд юзаки веналарни ҳам, патологик перфорант веналарни ҳам абляция қилишни тавсия қилади¹⁴. Чуқур веноз рефлюкси бўлган оёқларда яранинг қайталаниши сезиларли даражада юқори. Crowner J. ва ҳаммуал. бир вақтнинг ўзида чуқур веналарнинг ҳам етишмовчилиги давом этувчи веноз гипертензияни келтириб чиқариши, натижада болдир яраларининг қайталаниш даражаси юқори бўлишини таъкидлайдилар¹⁵.

Адабиёт маълумотларининг таҳлили шуни кўрсатдики, сурункали вена касалликларини хирургик даволашнинг тактик жиҳатларини такомиллаштириш масалалари ҳал қилинмаган. Таъкидлаш жоизки, С4-С6 синфидаги ВКни даволашда венэктомиядан фойдаланилганда трофик бузилишлар бўлган соҳада кесмалар қилиш туфайли асоратлар тез-тез учраб туради. Кўп сонли аралашувларни талаб қилувчи болдир веноз яралари қайталанишининг юқори кўрсаткичлари ва СВК билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини пасайиши ВК нинг асоратланган шакллари даволашда кам инвазив ташрихларнинг самарадорлигини янада ўрганишга ундайди. Молиявий жиҳатдан ВКни даволашда ЭВЛО дан фойдаланиш даволашни амбулатор шароитда давом эттириш имконияти билан энг арзон ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий ишлари режасига мувофиқ бажарилган.

¹¹Kim K.Y., Kim J.W. Early experience of transilluminated cryosurgery for varicose vein with saphenofemoral reflux: Review of 84 patients (131 limbs) *Ann. Surg. Treat. Res.* 2017;93:98–102. doi:10.4174/ast.2017.93.2.98.

¹²Gao RD, Qian SY, Wang HH, Liu YS, Ren SY. Strategies and challenges in treatment of varicose veins and venous insufficiency. *World J Clin Cases.* 2022 Jun 26;10(18):5946-5956. doi: 10.12998/wjcc.v10.i18.5946.

¹³Gohel MS, Heatley F, Liu X, Bradbury A, Bulbulia R, Cullum N, Epstein DM, Nyamekye I, Poskitt KR, Renton S, Warwick J, Davies AH; EVRA Trial Investigators. A Randomized Trial of Early Endovenous Ablation in Venous Ulceration. *N Engl J Med.* 2018 May 31;378(22):2105-2114. doi: 10.1056/NEJMoa1801214.

¹⁴Marston W, Tang J, Kirsner RS, Ennis W. Wound Healing Society 2015 update on guidelines for venous ulcers. *Wound Repair Regen.* 2016 Jan-Feb;24(1):136-44. doi: 10.1111/wrr.12394.

¹⁵Crowner J, Kouri A, Kalbaugh CA. Incidence of venous leg ulcer healing and recurrence after treatment with endovenous laser ablation. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2017 Jul;5(4):525-532. doi: 10.1016/j.jvsv.2017.02.007.

Тадқиқотнинг мақсади варикоз касаллигининг турли шакллари билан оғриган беморларни комплекс даволашда ЭВЛО усулидан фойдаланиш йўли орқали даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Фарғона водийси мисолида умумий популяцияда сурункали веноз касалликлар ва варикоз касаллигининг тарқалганлигини аниқлаш;

оёқлар варикоз касаллиги ривожланишининг частотаси ва хавф омилларини аниқлаш;

оёқлар варикоз касаллигини турли хил ликвидация қилиш усулларини қиёсий баҳолаш;

оёқлар варикоз касаллиги билан оғриган беморларни даволаш алгоритмини ишлаб чиқиш;

операциядан кейинги узок муддатдаги даврда беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2020 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда Наманган вилояти Давлатобод тумани “Ангиомед” хусусий клиникасида операция қилинган оёқлар варикоз касаллиги билан оғриган 267 нафар беморнинг даволаш натижалари олинган.

Тадқиқот предмети клиникада оёқлар варикоз касаллигинида турли хил оператив амалиётларнинг самарадорлигини таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун умумий клиник, лаборатор, инструментал, махсус ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ОВК нинг умумий популяцияда тарқалганлиги эпидемиологик тадқиқотлар асосида ўрганилди ва турли хил нозологик вариантларни аниқлаш частотаси аниқланди;

ОВК ривожланиши хавф омиллари, шунингдек варикоз касаллиги пайдо бўлиши предикторлари ўрганилди;

ОВК турли хил хирургик даволаш усулларининг қиёсий тавсифи ўтказилди, даволашнинг клиник ва инструментал натижалари ўрганилди;

операциядан кейинги узок даврда беморларнинг ҳаёт сифати аниқланган;

ЭВЛО самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ОВК тарқалиш частотаси юқори эканлиги аниқланган бўлиб, бу ОВК билан оғриган беморларни даволаш учун протоколларни мақбуллаштириш зарурлигини кўрсатади;

варикоз касаллигининг хавф омиллари аниқланган бўлиб, бу қаттиқ диспансер кузатишни талаб қиладиган аҳоли гуруҳини аниқлаш имконини беради;

веналарнинг олдинги ҳолатни тиклаш имконияти билан сақлашнинг икки босқичли стратегиясининг самарадорлиги исботланган;

ОВК хирургик даволашнинг вена сақловчи стратегиясининг самарадорлиги намоиш этилган бўлиб, бу оператив аралашув ҳажмини,

унинг травматиклигини камайтириш имконини беради, шу билан асоратларни ривожланиш хавфини камайтиради ва операциядан кейинги даврда беморларни реабилитациясини тезлаштиради.

хирургик даволашнинг мақбул усуллари бўлган вена сақловчи операциялар амалга ошириладиган беморларни танлаб олиш мезонлари аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Натижаларнинг ишончлилиги беморлар ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонлари, лаборатор ва инструментал диагностиканинг замонавий усулларида фойдаланилганлиги, услубий ёндашувлар ҳамда статистик таҳлил жамланмаларининг тўғри қўлланилганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ОВК кечиши ва асоратларининг тузилиши ва клиник хусусиятлари ҳақидаги мавжуд ғояларни кенгайтиришга, яқин муддатли асоратларнинг ривожланиш хавфи предикторларини, операциядан кейинги даврда беморларнинг тикланишини яхшилашга имкон берадиган икки босқичли даволашнинг такомиллаштирилган усулини қўллаш орқали репаратив жараёнларни кучайтириш механизмларини ўрганишга катта ҳисса қўшади, бу эса операциядан кейинги даврда беморларнинг соғайишларини яхшилаш имконини берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, олинган натижалар асосида икки босқичли даволанишнинг тактик ва техник жиҳатлари мақбуллаштирилган, бунинг натижасида операциядан кейинги асоратларни ривожланиш хавфи камайган, қоникарсиз натижалар частотаси, госпитализация муддатлари ва рецидивланиш эҳтимоли камайган.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши. ОВК билан оғриган беморларни даволашни мақбуллаштириш бўйича илмий тадқиқот бўйича олинган илмий натижалар асосида:

“Оёқлар варикоз касаллиги билан оғриган беморларни икки босқичли даволаш усули” такомиллаштирилган (2022 йил 29 мартдаги IAP 2022-сонли ихтиро патенти). ОВК билан оғриган беморларни икки босқичли даволашнинг тавсия этилган усули асоратлар сонини камайтиришга, даволаниш муддатини қисқартиришга имкон берди;

“Оёқлар варикоз касаллиги билан оғриган беморларни даволашнинг турли усуллари қиёсий баҳолаш” услубий тавсиялари ишлаб чиқилган (Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг 2021 йил 30 мартдаги 8н-з/56-сонли маълумотномаси). Ишлаб чиқилган тавсиялар ОВК билан оғриган беморларни даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини мақбуллаштириш имконини берди;

олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш, хусусан, Андижон, Наманган ва Фарғона кўп тармоқли шифохоналарига, Андижон давлат тиббиёт институти клиникасига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг 2021-йил 30-мартдаги 8н-з/56-сонли маълумотномаси).

Яқин операциядан кейинги даврда ОВК даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштириш флебэктомиянинг асоратларини 8,7 фоизга

камайтириш имконини берди. ЭВЛО асоратларини 18,2% га камайтирди. ЭВЛО нинг детерминирланган асоратларини 5,9% га камайтирди. ЭВЛО стохастик асоратларини 5,5% га камайтирди. ЭВЛО нинг световод билан асоратларини 11,3% га камайтирди. Кичик асоратларни 48,3% га камайтирди. Катта асоратларни 100% га яхшилади. Умумий асоратларни 14,4% га яхшилади.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 13 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 122 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш қисмида** диссертация ишининг долзарблиги асослаб берилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари ҳамда олинган натижаларнинг илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти келтирилган, тадқиқот натижаларининг апробацияси ва эълон қилинганлиги, диссертациянинг ҳажми ва тузилиши ҳақида маълумотлар тақдим этилган.

Диссертациянинг **«Оёқлар варикоз касаллиги муаммосининг замонавий талқини»** деб номланган биринчи бобида СВЕ тарқалишини акс эттирувчи адабиётлар шарҳи келтирилган, трофик яралар ривожланиш механизми, СВЕ ривожланишида перфорант веналарнинг роли алоҳида тавсифланган, варикоз томирларини жарроҳлик даволаш усуллари ва унинг асоратлари бўйича тарихий фактлар келтирилган. Боб охирида ҳал қилинмаган муаммолар тақдим этилган.

Диссертациянинг **«Тадқиқотнинг материали ва усуллари. эпидимиология ва хавф омиллар»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг асосий йўналишлари бўйича маълумотлар келтирилган. Тадқиқотнинг асосини 2020 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда Наманган вилояти Давлатобод тумани “Ангиомед” хусусий клиникасида операция қилинган оёқлар варикоз касаллиги билан оғриган 267 нафар бемор ташкил этди. Тадқиқотнинг дизайни 1-расмда келтирилган.

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.



1-расм. Тадқиқот ишининг дизайни

Оператив амалиёт турлари даволаш ёки хирургик аралашувлар натижалари учун жуда муҳим бўлиб, 1-жадвалда оператив аралашув турлари келтирилган.

1-жадвал.

Оператив амалиёт турлари

Оператив амалиёт турлари	I гуруҳ (n=104)		II гуруҳ (n=107)		III гуруҳ (n=56)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Бэбкокк усулида флебэктомия	20	19,3	-	-	-	-
Бэбкокк - Нарат усулида флебэктомия	60	57,7	-	-	-	-
КТВ очилиш соҳасидан боғлаш (кроссэктомия) + Нарат усулида флебэктомия	24	23,1	-	-	-	-
ЭВЛО+Минифлебэктомия+ Склеротерапия	-	-	60	56,1	-	-
ЭВЛО+Минифлебэктомия	-	-	47	43,9	-	-
ЭВЛО	-	-	-	-	21	37,5
ЭВЛО, 3 ойдан сўнг минифлебэктомия	-	-	-	-	17	30,4
ЭВЛО, 3 ойдан сўнг склеротерапия	-	-	-	-	18	32,1

Беморларни ўтказилган оператив аралашувлар бўйича тақсимланганда биринчи гуруҳдаги 104 бемордан 20 нафарида Бэбкокк усулида флебэктомия, 60 ҳолатда Бэбкокк - Нарат усулида флебэктомия ва 24 ҳолатда кроссэктомия+ Нарат усулида флебэктомия ўтказилганлиги аниқланди. Иккинчи гуруҳдаги 107 нафар бемордан 60 нафарида ЭВЛО+Минифлебэктомия+Склеротерапия, 47 нафарида эса ЭВЛО+Минифлебэктомия операцияси бажарилган. Учинчи гуруҳдаги 56 нафар бемордан 21 нафарида фақатгина ЭВЛО амалиёти, 17 нафарида ўтказилган ЭВЛО дан уч ойдан сўнг минифлебэктомия ва 18 нафарида ЭВЛО дан уч ойдан сўнг склеротерапия амалга оширилган (1-жадвал).

Тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг ўртача ёши 37-45 ёшни ташкил қилган. Шуни таъкидлаш керакки, асосий –78,6% қисмини ёш ва ўрта ёшдаги беморлар, яъни энг меҳнатга лаёқатли ёшдагилар ташкил этган бўлиб, бу тадқиқотнинг ижтимоий-иқтисодий аҳамиятини белгилайди. Ўрганилаётган гуруҳларда ёш ва жинс хусусиятлари бўйича статистик жиҳатдан сезиларли фарқ аниқланмади.

Қиёсий гуруҳларда анамнестик маълумотлар ўрганилганда, 48 нафар варикоз касаллиги билан оғриган беморларда касалликнинг давомийлиги 1 йилгача бўлган. 1-3 йиллик анамнез билан 77 нафар ва 3 йилдан ортиқ муддат билан 142 нафар бемор шифохонага ётқизилган.

Оёқлар варикоз касаллигининг специфик симптомлари барча гуруҳларда фоиз нисбатда деярли тенг нисбатда кузатилган.

Беморлардаги мавжуд хамроҳ касалликлари ўрганилганда касалликлар солиштирма маълумотларида кескин фарқланишлар аниқланмади. Шунга қармасдан умумий касалликлар ичидан 3 гуруҳ беморлари орасида юрак қон-томир ҳамда нафас аъзолари касалликлари, қандли диабет ва морбид семизлик кўпроқ ҳолларда учраган.

Тадқиқот дизайнига кўра Фарғона водийси мисолида дастлаб Фарғона водийси мисолида оёқлар варикоз касаллигининг эпидемиологик жиҳатлари таҳлил қилинди. Ўрганилаётган 2019-2023 йиллар даврида Фарғона водийси вилоятларининг аҳолиси сони 9.610.800 мингдан 10.521.972 тагача кўпайган.

Ўрганилаётган даврда Фарғона водийси бўйича ОВК билан шифохонага ётқизилган беморлар сони йилдан-йилга 1179 нафардан 1457 нафаргача ошган, умуман олганда, беш йил ичида 6585 нафар бемор даволанган. Шу билан бирга, ҳар йили шифохоналарга ўртача 1317 нафар беморлар ётқизилган. 2019-2023 йилларда турли вилоятларда 100 минг аҳолига нисбатан касалланишнинг энг кам кўрсаткичи 12,4 ни, энг юқориси эса 13,9 ни ташкил этди. Умуман олганда, 2019 йилда касалланиш даражаси 100 минг аҳолига нисбатан 12,4 ни, 2023 йилда эса 13,9 ни ташкил этди, ушбу кўрсаткич беш йиллик даврда 100 минг аҳолига нисбатан ўртача 10,5 ни ташкил этди.

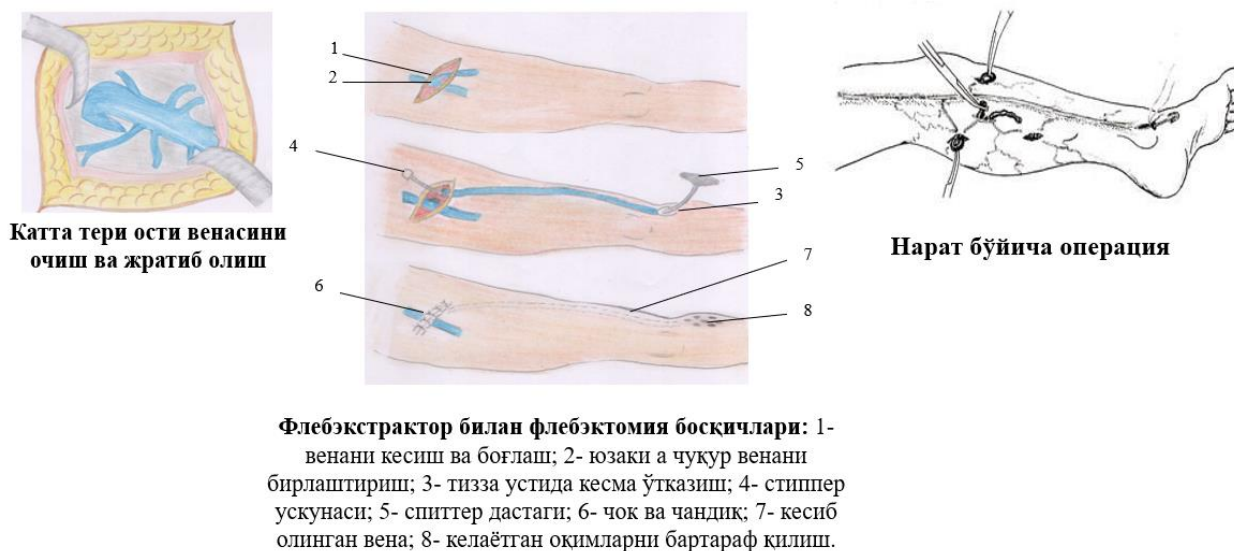
Оёқлар варикоз касаллигини даволашда касаллик ривожланиши хавф омиллари жуда муҳим ўрин тутди. Маълумки, варикоз касаллиги ривожланишининг асосий 7 та хавф омиллари мавжуд. Тадқиқотга киритилган 267 нафар беморларда ушбу хавф омилларининг тарқалганлик даражаси

ўрганилди. ОВК ривожланиши хавф омиллари орасида жинс ва ёшга боғлиқ жиҳатлардан кейин, 43,8% беморда доимий бандлик, 34,5% беморда ирсият ва 30,7% беморда семизлик энг юқори ўринда эканлиги аниқланди.

Диссертациянинг учинчи бобида беморларнинг даволаш натижалари, текширув гуруҳи беморларини даволаш усуллари ва операциядан кейинги даврда беморларни олиб бориш хусусиятлари таҳлил қилинган.

Биринчи кузатув гуруҳини ташкил қилган 104 нафар беморда бир вақтнинг ўзида флебэктомия қилинган ҳолатлар кўриб чиқилди. Барча беморларга шифохонага ётқизилгандан сўнг, 1-3 кун давомида операциядан олдинги консерватив терапия ўтказилди.

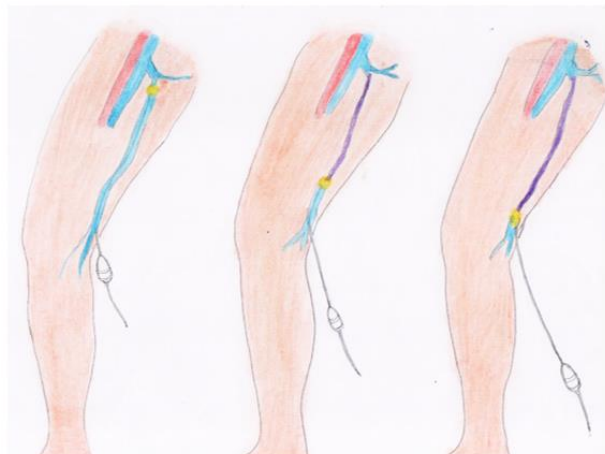
Ушбу гуруҳ беморларида флебэктомия анъанавий тарзда амалга оширилган, болдир ва сон соҳасидаги перфорант веналар Нарат усулида флебэктомия қилинган (2-расм).



2-расм. Биринчи гуруҳ беморларида амалга оширилган ташрих

Иккинчи гуруҳга киритилган 107 нафар беморларда бир вақтнинг ўзида эндовеноз лазерли облитерация ва катта тери ости венаси минифлебэктомияси ташрихи амалга оширилган. Барча беморлар белгиланган тартиб бўйича стандарт текширувлардан ва керакли мутахассислар кўригидан ўтказилган ҳамда режали ташрихга белгиланган тартибда тайёрланган. ЭВЛО ўтказиш техникаси қуйидагича амалга оширилган: амалиётдан олдин ультратовуш назорати остида бемор териси белгилаб олинади. Биринчидан, КТВ бўйлаб рефлюкснинг пастки чегараси аниқланади. Катта ирмоқнинг қуйилиш жойига белги қўйилади. Иккинчи белги биринчи белгидан 3-4 см дисталроққа қўйилади, ушбу ерда вена пункцияси ўтказилади. Сўнгра КТВ бўйлаб ирмоқларнинг барча қуйилиш жойлари белгиланади. Бу ушбу жойларда ЭВЛО ўтказиш лазерли нурланишнинг узокроқ экспозициясига бардош бериш ва ирмоқлар бўғзини ёпиш учун амалга оширилади. Сўнгра барча варикоз кенгайган веналар, олиб ташлаш усулидан қатъи назар, белгиланади. Сўнгра световод ишчи қисмини жойлаштириш, тумесцент анестезия ва ортидан эндовазал лазерли

облитерация ўтказилади ва компрессион трикотажд қўйилади сўнгра минифлебэктомия босқичларига ўтилади (3-расм).



ЭВЛО ўтказиш босқичининг схематик кўриниши



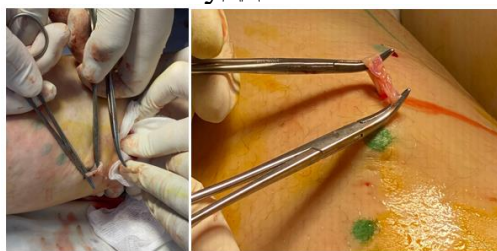
Бемор терисида
белгиларни қўйиш



ЭВЛО ўтказиш жараёни

3-расм. Иккинчи гуруҳ беморларида амалга оширилган ташрихлар

Бунда, беморни амалиёт столида ётқизгандан сўнг, амалиёт қилинадиган оёқ антисептик воситаси бетадин билан яхшилаб тозаланади. Оғрикисизлантириб, катта тери ости венаси пункция қилинади, интрадьюсер 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, кичик кесма амалга оширилади. Махсус Варади илмоғи ёрдамида варикоз кенгайган вена топилиб теридан чиқарилади ва кичик москит қисқичи ёрдамида қисқичга олиниб, варикоз кенгайган веналар бартараф этилади (4-расм). Минифлебэктомия тешиги имкон қадар кичик бўлиши шарт. Киндик атрофига клебан 0,4 юборилади. Компрессион (эластик) бинт кийилгандан сўнг, беморга бир неча дақиқа юриш тавсия қилинади. Шундан сўнг, бемор кундуз кунлари компрессион трикотажда юради. Умумий компрессион трикотажни кийиш муддати 2 ойни ташкил қилади.



Варади илмоғи ёрдамида варикоз
кенгайган венанинг кичик москит
қисқичларига олиниши



Кичик минифлебэктомия тешигидан венани
чиқариш жараёни

4-расм. Минифлебэктомия бажариш босқичи

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. Реканализацияланган соҳалар аниқланганда, УТ-назорати остида кўпикли склерооблитерация ўтказилади. Бунда ҳам, операциядан кейинги даврда, операциядан кейинги гематомалар ва шишлар йўқолгандан сўнг, ретикуляр веналар ва телеангиэктазиялар микросклеротерапияси амалга оширилади. Шундан кейин, беморларга ҳар йили флебологлар профилактик кўруви тавсия қилинади.

Учинчи – асосий гуруҳга киритилган 56 нафар беморларда ЭВЛО ва 3 ойдан кейин кечиктирилган склеротерапия ёки минифлебэктомия амалга оширилган. Ушбу гуруҳ беморларини ташхислаш ва даволаш тактикаси ишлаб чиқилган ташхислаш ва даволаш алгоритми бўйича олиб борилган (5-расм).



5-расм. Оёқ веналари варикоз касаллигида ташхислаш ва даволаш алгоритми

Хирургик даволаш фақат режали тартибда амалга оширилган. Барча беморлар белгиларган тартиб бўйича стандарт текширувлардан ва керакли

мутахассислар кўригидан ўтказилади. Беморга ташхис қўйилганидан сўнг оператив даволашга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар белгиланади. Даволаш усули танланади. Барча беморлар белгиланган тартибда ташрихга тайёрланади. Варикоз кенгайган веналарни бартараф этиш тактикасини белгилашда варикоз кенгайган веналарнинг сони, асосий касаллик асоратларининг йўқлиги, маҳаллий ўзгаришлар, умумий ҳолати, лаборатор ва инструментал текширув натижалари, хамроҳ касалликлари ҳолати муҳим аҳамиятга эга. Беморга икки босқичли амалиёт яъни 1-босқичда ЭВЛО ва 2-босқичда уч ойдан сўнг минифлебэктомия ташрихи ёки склеротерапия муолажаси режалаштирилади. Баъзи ҳолатларда эса минифлебэктомия ва склеротерапияга кўрсатмалар аниқланмаса, бундай беморларга ҳеч қандай муолажалар ўтказилмайди.

Ўтказилган ташрихни эртасига бемор қайта кўриқка келади. Кўриқ доплер текширувида ўтказилади. Кейинги текширувлар ташрихдан сўнг 12-куни ва 1 ойдан сўнг ўтказилади, бунда беморларга ўзини парвариш қилиш, касаллик асоратлари ҳамда қайталанишининг олдини олиш бўйича керакли тавсиялар берилади.

Диссертациянинг тўртинчи бобида «Беморларни даволаш натижаларини баҳолаш, даволашнинг яқин ва узоқ натижалари» келтирилган. Беморларда флебэктомиядан кейинги асоратлар 17 нафар беморда аниқланган бўлиб, улардан биринчи гуруҳда - 11 нафар (10,6%) беморда, иккинчи гуруҳда 5 нафар (4,7%) ва учинчи гуруҳда 1 нафар (1,9%) беморда оператив аралашув (кечиктирилган минифлебэктомия) билан боғлиқ асоратлар аниқланган. Шунини таъкидлаш керакки, асорат сифатида асосан терининг сезувчан нервлари шикастланиши қайд этилган. ЭВЛО билан боғлиқ асоратлар беморларнинг 34 нафарида (12,7%) аниқланган. Улардан иккинчи гуруҳда 29 нафар (27,1%) ва учинчи гуруҳда 5 нафар (8,9%) беморда аниқланган. Учраши бўйича энг кўп асоратлар “операция қилинган оёқдаги оғриқ” асорати бўлган, кейинги ўринда 21 нафар беморда “қисқа муддатли субферил ҳарорат” кўринишидаги асоратлар аниқланган.

Қиёсий гуруҳларда оғриқнинг интенсивлиги ва иррадиацияси ҳамда оғриқнинг ҳаётий хусусиятлар фаоллигига таъсири Rudkin G.F. томонидан ишлаб чиқилган ВАШ - визуал аналог шкаласи ёрдамида баҳоланди. Биринчи гуруҳдаги беморлар ВАШ шкаласи бўйича “8” балли кучли оғриқ - 65 нафар (62,5%) беморда, иккинчи гуруҳда эса ВАШ шкаласи бўйича “6” балли ўртача доимий оғриқ - 59 нафар (84,3%) беморда ва учинчи гуруҳда 11 нафар (19,6%) беморда ВАШ шкаласи бўйича “4” балли ўртача доимий бўлмаган оғриқ кузатилган (2-жадвал).

Даволашнинг яқин даврдаги натижаларини баҳолашда юзага келган асоратларни биз икки гуруҳга ажратдик: Оператив аралашувлар натижасида юзага келган операциядан кейинги асоратлар - венадаги ёт жисм, гиперпигментация, терининг куйиши, притоклар тромбофлебити, анестетикка аллергия реакция; ҳамда умумий табиатли операциядан кейинги асоратлар – бронх-ўпка, юрак-қон томир ва жароҳатли асоратлар. Детерминирланган асоратлар иккинчи гуруҳда 14 нафар (13,1%) беморда ва

учинчи гуруҳда 4 нафар (7,2%) беморда кузатилган. Стохастик асоратлар эса иккинчи гуруҳда 11 нафар (10,3%) беморда ва учинчи гуруҳда атиги 1 та (1,8%) беморда кузатилган (3-жадвал).

2-жадвал

Тадқиқотга киритилган вақтда гуруҳлар бўйича Rudkin G.F. визуал-аналогли шкала (ВАШ) бўйича симптомларнинг оғирлиги

ВАШ бўйича симптомлар	I гуруҳ (n=104)		II гуруҳ (n=107)		III гуруҳ (n=56)	
	Учраши	ВАШ бўйича балл	Учраши	ВАШ бўйича балл	Учраши	ВАШ бўйича балл
Оғриқ	65 (62,5%)	8	59 (84,3%)	6	11 (19,6%)	4
Тортишишлар	43 (41,4%)		37 (34,6%)		7 (12,5)	
Қичишиш	52 (50,0%)		42 (39,3%)		4 (7,2%)	
Оёқларда оғирлик	27 (25,9%)		32 (29,9%)		5 (8,9%)	
Оёқлар шиши	61 (58,6%)		67 (62,6%)		6 (10,7%)	
Оёқларда чарчоқлик	39 (37,5%)		46 (42,9%)		5 (8,9%)	

3-жадвал

Ўрганилаётган гуруҳларда ЭВЛО асоратлари

Асоратлар	I гуруҳ (n=104)	II гуруҳ (n=107)	III гуруҳ (n=56)
Детерминирланган:			
Венада ёт жисм	-	1	
Гиперпигментация	-	4	1
Терининг куйиши	-	4	1
Притоклар тромбофлебити	-	3	2
Анестетикка аллергик реакция	-	2	
Жами:	-	14 (13,1%)	4 (7,2%)
Стохастик:			
Чуқур веналар тромбози	-	-	-
Нервларнинг шикастланиши, парэстезиялар	-	5	1
йиринглаш, флегмона, абсцесс	-	1	-
Кучли оғриқ сидроми	-	-	-
Гематома	-	5	-
Жами:	-	11 (10,3%)	1 (1,8%)

Оғриқнинг интенсивлиги кучсиз оғриқдан, ҳаракат пайтида чидаб бўлмас оғриққача фарқ қилди. Яқин операциядан кейинги даврда ўрганилаётган беморларда ВАШ бўйича симптомлардан оёқларда оғриқ кўпроқ билан биринчи гуруҳда 34 нафар (32,7%), беморда, иккинчи гуруҳда

31 нафар (28,9%), учинчи гуруҳда 7 нафар (12,7%) беморда оёқларда оғрик кузатилган.

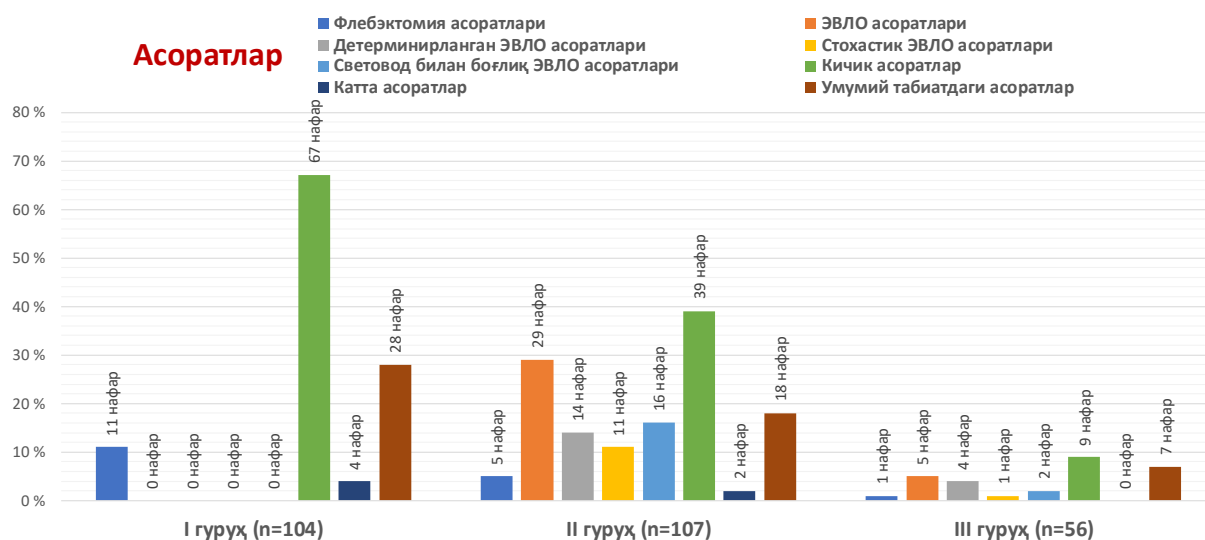
Ўрганилаётган беморларда умумий асоратлар ўрганилганда биринчи гуруҳда 26,9% беморда, иккинчи гуруҳда 16,8% ҳолатда ва учинчи гуруҳда 12,5% беморда аниқланган. Беморларда бронх-ўпка асоратлари, юрак-қон томир асоратлари ва МНТ бузилишлари каби умумий асоратлар кузатилган (4-жадвал).

4-жадвал

Умумий табиатдаги асоратлар тури ва учраши

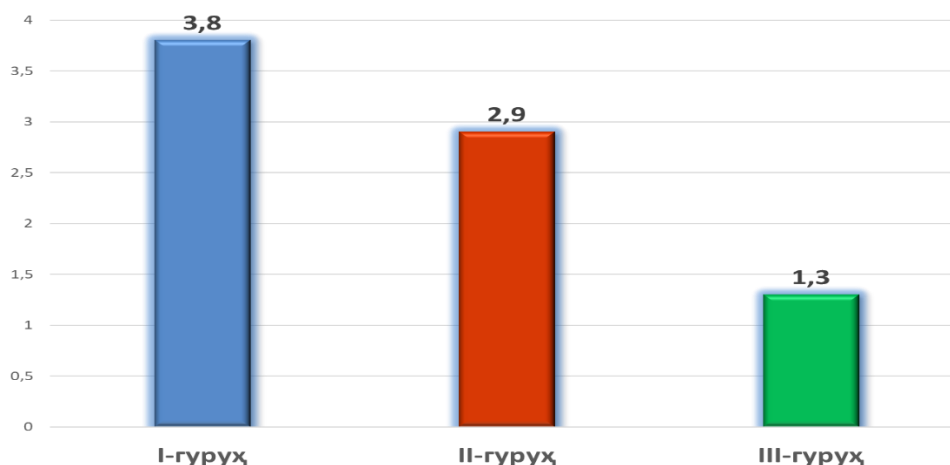
Асоратлар	I гуруҳ (n=104)	II гуруҳ (n=107)	III гуруҳ (n=56)	$p_1 = (1\sim2)$ $p_2 = (1\sim3)$ $p_3 = (2\sim3)$
Бронх-ўпка	9 (8,6%)	5 (4,7%)	2 (3,6%)	$p_1 < 0.05$ $p_2 < 0.01$ $p_3 > 0.05$
Юрак-қон томир	7 (6,7%)	6 (5,6%)	2 (3,6%)	$p_1 > 0.05$ $p_2 > 0.05$ $p_3 > 0.05$
МНТ бузилишлари	12 (11,5%)	7 (6,5%)	3 (5,4%)	$p_1 < 0.05$ $p_2 < 0.01$ $p_3 > 0.05$
Жами:	28 (26,9%)	18 (16,8%)	7 (12,5%)	

Тадқиқотнинг яқин даврдаги натижаларининг қиёсий таҳлили асосий гуруҳ беморларида барча кўрсаткичларда яхшиланиш бўйича тенденция аниқланган (6-расм).



6-расм. Тадқиқотнинг яқин даврдаги натижаларининг қиёсий таҳлили

Тадқиқот гуруҳларининг узоқ даволаш натижаларини баҳолаш таҳлили клиник самарадорлик ва хавфсизлик нуқтаи назаридан 4 ҳафтадан 5 йилгача бўлган муддатда ўтказилди. Узоқ даврда беморларни текшириш мажмуаси беморнинг ҳаёт сифатини CIVIQ (The Chronic Venous Insufficiency quality of life Questionnaire) бўйича аниқлаш учун анкета-сўровномасидан ҳамда инструментал текширув усулларида фойдаланишдан иборат бўлди. 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 (7-расм).



7-расм. CIVIQ-20 сўровномаси бўйича сўровноманинг ўртача рақамли натижалари

Сўровномага киритилган саволлар 4 тоифага: оғриқ омили, жисмоний омил, психологик омил, ижтимоий омилга ажратилди. CIVIQ-20 сўровномаси бўйича беморларнинг ҳаёт сифати баҳоланганда, гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар аниқланди.

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 юқорилиги кузатилди. Иккинчи гуруҳда ультратовуш текширувида ЭВЛО қилинган катта тери ости венаси склерозланиши перфорант веналар ва бошқа илон изи кенгайган веналар минифлебэктомия амалиётидан сўнг биров гематома ҳолатини, қаттиқлашган веналарни кўришимиз мумкин, 2-3% ҳолатларда реканализация кузатилиши яъни қайталаниш ҳолати кузатилиши мумкин. Учинчи гуруҳдаги беморларда эса биринчи босқичдан сўнг катта тери ости венасини склерозланиб сўрилаётганини ва 2-босқич минифлебэктомия қилиниши керак бўлган веналарни 60% ҳолатда тўлиқ сўрилиб кетганлигини, перфорант веналарни фаолияти тикланганлигини кўриш мумкин.

Операциядан кейин 6 ой ва бир йилгача бўлган даврда даволаш натижалари маълумотлари варикоз кенгайган веналарнинг клиник қайталаниш 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.

Операциядан кейин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш ва олиб борилган ишларни қиёсий баҳолаш учун операциядан олдин SF-36 сўровномаси ва аралашувдан 6 ой ўтгач CIVIQ-20 веноспецифик сўровномаси ўтказилган. Операциядан кейин 6 ой ўтгач, маълумотларни умумлаштириб, хулоса қилиш мумкинки, ҳаёт сифати кўрсаткичлари учинчи гуруҳдаги беморларда статистик жиҳатдан яхшилانган, бу 15,5 баллни ташкил этган. Ўрганилаётган гуруҳларда CIVIQ-20 сўровномаси бўйича олинган натижаларга кўра операциядан кейин 3 йилдан ортиқ даврда 4 тоифалар бўйича ўртача рақамли натижалар биринчи гуруҳдаги беморларда тоифалар бўйича ўртача йиғинди 2,2 ни, иккинчи гуруҳда 1,9 ни ташкил этди, учинчи гуруҳдаги беморларда атиги 1,2 ни ташкил этган.

Шундай қилиб, ўрганилаётган беморлар гуруҳида хирургик даволашнинг яқин 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 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 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 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 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 учинчи гуруҳ 2 нафар (6,6%) беморда қайд этилган. 11,3% га пасайиш аниқланган.

Кичик асоратлари жами 115 нафар (43,1%) беморда, биринчи гуруҳда 67 нафар (64,4%) беморда, иккинчи гуруҳда 39 (36,5%) ҳолатда 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

1. ОВК нинг эпидемиологик хусусиятлари ўрганилганида Фарғона водийси вилоятларида 100 минг аҳоли сонига нисбатан шифохонага ётқизилган беморлар сони 1179 нафардан (2019) – 1457 нафаргача (2023) ошган, ҳар йили шифохонага ётқизилган беморларнинг ўртача сони анча юқори бўлиб, $1317 \pm 55,6$ ни ташкил этди. Касалланиш кўрсаткичи ҳам сезиларли даражада ошди, 2019 йилда касалланиш даражаси 12,4 ни, 2023 йилда эса 13,9 ни ташкил этган, ўртача бу беш йиллик даврда $10,5 \pm 0,3$ кишини ташкил этди.

2. ОВК ривожланиш хавф омиллари ичида 18 ёш ва ундан катта ёшдаги 65,2% беморларда ОВК ривожланишининг камида битта хавф омили борлиги аниқланди, беморларни 62,2% аёллар ташкил қилган, 78,6% эса ўрта ёшли беморлар эканлигини аниқланди, 43,8% беморда - доимий бандлик ва 25,5% беморда - чекиш энг юқори ўринда эканлиги аниқланди.

3. 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.

4. 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.

5. Операциядан кейин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш ва олиб борилган ишларни қиёсий баҳолаш SF-36 сўровномасига асосан биринчи ва иккинчи гуруҳлардаги беморларда саломатликнинг жисмоний компоненти (РН) прогноз бўйича ёмонлашган, биринчи гуруҳдаги беморларда жисмоний компонент $50,84 (\pm 1,01)$, иккинчи гуруҳда $50,97 (\pm 0,82)$ ва учинчи гуруҳдаги беморларда $51,31 (\pm 1,38)$ ($p < 0,05$) ни ташкил этган. SF-36 сўровномаси бўйича саломатликнинг психологик компоненти (МН) иккинчи ва учинчи гуруҳлардаги беморларда қисман яхшиланган, биринчи гуруҳдаги беморларда $48,72 (\pm 1,50)$, иккинчи гуруҳда $51,45 (\pm 0,76)$ ва учинчи гуруҳда саломатликнинг психологик компоненти $52,47 (\pm 0,86)$ ($p < 0,05$) ни ташкил қилган.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Абдуллажанов Б.Р., Болтаев А.А., Ботиров Ж.А. Оёқ веналари варикоз касаллиги Фарғона водийсида эпидемиологик ҳолати ва касаллик келиб чиқишида хавф омиллар // «Тиббиётда янги кун» журнали. 2025. №2 (76). 585-591 Б. (14.00.27; №22).

2. Болтаев А.А., Абдуллажанов Б.Р., Ботиров Ж.А. Оёқ веналари варикоз кенгайишини даволашда замонавий қарашлар // «Тиббиётда янги кун» журнали. 2025. №2 (76). 592-599 Б. (14.00.27; №22).

3. Абдуллажанов Б.Р., Болтаев А.А. Сравнительная оценка ближайших результатов различных методов лечения больных варикозной болезнью нижних конечностей // Журнал “Медицина и спорт”. 2025, №1. С.28-33. (14.00.00; №23)

4. Абдуллажанов Б.Р., Болтаев А.А. Современная интерпретация проблемы варикозной болезни вен // Журнал “Медицина и спорт”. 2025, №1. С.34-37. (14.00.00; №23)

5. Boltayev A.A., Abdullazhanov B.R. Comparative evaluation of the results of treatment of patients with varicose disease of the lower extremities // Medical science of Uzbekistan. 2025. №1. С.50-56.

6. Abdullajanov B.R., Boltayev A.A., Botirov J.A. Comparative evaluation of treatment methods for patients with varicose veins of the lower extremities // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2025, 15(4): 907-914. DOI: 10.5923/j.ajmms.20251504.12 (14.00.00; №2)

II бўлим (II часть; II part)

7. Абдуллажанов Б.Р., Болтаев А.А. Оёқлар варикоз касаллиги билан оғриган беморларни даволашнинг турли усуллари қиёсий баҳолаш // Услубий тавсиянома. – 2025. – 24 б.

8. Abdullajanov, B. R., Boltayev, A. A., Otaboyev, O. (2025). Comparative assessment of the immediate results of various treatment methods for patients with varicose veins of the lower extremities. В ACADEMIC RESEARCH IN MODERN SCIENCE (Т. 4, Выпуск 54, сс. 147–152).

9. Boltayev, A. A., Abdullajanov, B. R., Yuldashev, A. A. (2025). Analysis of the long-term results of various treatment methods for variculosis. В CURRENT APPROACHES AND NEW RESEARCH IN MODERN SCIENCES (Т. 4, Выпуск 16, сс. 32–36).

10. Abdullajanov, B. R., Boltayev, A. A., Sobithanova, S. F. (2025). Comparative assessment of treatment results in patients with variculosis of the legs. В MODELS AND METHODS IN MODERN SCIENCE (Т. 4, Выпуск 13, сс. 107–111).