

ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШНИНГ ТУРЛИ УСУЛЛАРИНИ УЗОҚ ДАВРДАГИ НАТИЖАЛАРИ ТАХЛИЛИ

Абдуллажанов Б.Р., Болтаев А.А.
Андижон давлат тиббиёт институти

Аннотация

Муаллифлар оёқ веналари варикоз кенгайиши касаллиги ва унинг асоратлари мавжуд беморларни уч хил усулда даволаш натижаларини тахлил қилишган.

Асосий гуруҳ беморларида сон рефлюкси, болдир соҳасида рефлюкси варикоз касаллигининг қайталаниши қолган гуруҳлар беморларига нисбатан пасайганлиги аниқланган. Учинчи (асосий) гуруҳдаги беморлар орасида 3 йилдан ортиқ даврда болдир соҳаси рефлюкси ва СВК қайталаниши аниқланмаган.

Калит сўзлар: варикоз, даволаш, натижалар, узоқ муддат, тахлил.

ANALYSIS OF LONG-TERM RESULTS OF VARIOUS METHODS OF TREATMENT OF VARICOSE VEINS

Abdullajanov B.R., Boltaev A.A.
Andijan state medical institute

Abstract

The authors analyze the results of three different methods of treating patients with varicose veins of the legs and their complications.

It was found that recurrences of varicose veins of the thigh and lower leg were reduced in patients in the main group compared to patients in other groups. Among patients in the third (main) group, recurrence of reflux and recurrence of varicose veins of the leg for more than 3 years were not detected.

Keywords: varicose veins, treatment, results, remote, analysis.

АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН

Абдуллажанов Б.Р., Болтаев А.А.

Андижанский государственный медицинский институт

Аннотация

Авторы анализируют результаты трех различных методов лечения пациентов с варикозным расширением вен ног и их осложнений.

Было выявлено, что рецидивы варикозного расширения вен бедра и голени были снижены у пациентов в основной по сравнению с пациентами в других группах. Среди пациентов третьей (основной) группы рецидивов рефлюкса и рецидива ВБНК более 3 лет не выявлено.

Ключевые слова: варикозное расширение вен, лечение, результаты, отдалённые, анализ.

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 [3, 7].

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 [1, 4, 9, 11].

20 ёшгача бўлган одамларда варикоз касаллиги эркакларда ва аёлларда ҳам тез-тез учраши кўп адабиётларда келтирилмоқда. Бу ёшда асосий хавф омиллари ирсий мойиллик ва веноз тизимнинг ривожланиш нуқсонлари бўлиб, улар жинсидан қатъи назар, тенг даражада кенг тарқалган. 20 ёшдан сўнг аёлларда варикоз кенгайиши билан касалланиш кўпроқ бошланади ва асосан туғриқдан кейинги даврга тўғри келади. Тик туриб ишловчи ва кўп ўтиришни талаб қиладигон касб эгаларида (сотувчилар, сартарошлар, ҳайдовчилар,

хисобчилар) томирларни варикоз кенгайиши ва веноз стаз бошқа касб вакилларига нисбатан кўпроқ учрайди [2, 5, 6, 8, 12].

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

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 устия 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.

Беморлар ёш кўрсаткичлари тахлили шуни кўрсатдики, жами беморларни 210 нафари (78,6%), ёш ва ўрта ёшдаги беморлар, яъни энг меҳнатга лаёқатли ёшдагилар ташкил этган бўлиб, бу тадқиқотнинг ижтимоий-иқтисодий аҳамиятини белгилайди. Умуман олганда, гуруҳларда ёш жиҳатидан катта фарқ кузатилмади.

Барча беморларда стандарт лаборатор текширув усуллари - умумий қон, сийдик, қоннинг биокимёвий тахлили, коагулограмма, қон гуруҳи ва резус-омилини аниқлаш таҳлиллари ўтказилди. Беморларни клиник текшируви умумий қабул қилинган усул бўйича амалга оширилди.

Биринчи гуруҳдаги 104 нафар беморларга шифохонага ётқизилгандан сўнг, 1-3 кун давомида операциядан олдинги консерватив терапия ўтказилди.

Бунда НЯҚВ гуруҳи препаратлари қўлланилди, инфекцион, тромбоэмболик асоратларнинг олдини олиш (компрессия, қуйи молекуляр гепарин кичик дозаларда) муолажалари ўтказилдан. 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 ўтказиш техникаси: 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 узоқроқ экспозициясига бардош бериш ва ирмоқлар бўғзини ёпиш учун амалга оширилади. Сўнгра барча варикоз кенгайган веналар, олиб ташлаш усулидан қатъи назар, тери устидан белги қўйилади (1-расм).



1-расм. ЭВЛО ўтказиш жараёни.

Сўнгра световод ишчи қисмини жойлаштириш, тумесцент анестезия ва ортидан эндовазал лазерли облитерация ўтказилади ва компрессион трикотаж қўйилади.

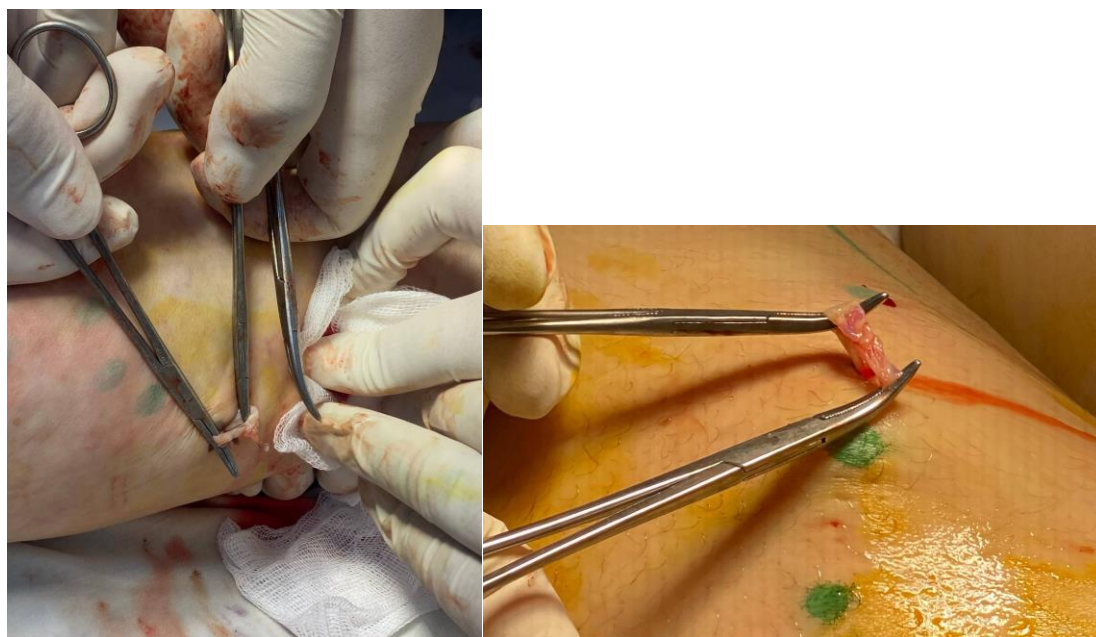
ЭВЛО ўтказилгандан сўнг, минифлебэктомия босқичларига ўтилади. Бунда, беморни амалиёт столида ётқизгандан сўнг, амалиёт қилинадиган оёқ антисептик воситаси бетедин билан яхшилаб тозаланади. Оғриксизлантириб, катта тери ости венаси пункция қилинади, интродьюсер ўрнатилади. Бу орқали Германиянинг Биолитек 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 оғриксизлантириб, бир марталик лезвия ёрдамида кичик кесма амалга оширилади. Махсус Варади илмоғи ёрдамида варикоз кенгайган вена топилиб теридан чиқарилади ва кичик маскит қисқич ёрдамида қисқичга олиниб, варикоз кенгайган веналар бартараф этилади (2-расм).

Бир ойдан кейинги операция натижалари кўрсатилган бўлиб, деярли чандиклар йўқ, фақат тешиш натижасида нуктали 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 режали тартибда амалга оширилди, барча беморларга 12-15 кун давомида операциядан олдинги консерватив терапия ўтказилади.

Консерватив чора-тадбирларга оёқлар компрессияси ва мобилизацияси, НЯҚВ ва ҚМГ кичик дозаларда, инфекцион асоратларнинг олдини олиш учун антибиотикотерапияси қўлланилади.



2-расм. Варади илмоғи ёрдамида варикоз кенгайган венанинг кичик маскит қисқичларига олиниши.

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 қуйидагилар киритилди: 1. Беморнинг ҳаёт сифатини CIVIQ (The Chronic Venous Insufficiency 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; М - ҳар бир савол бўйича энг юқори баллдаги юқори назарий баллар йиғиндиси. Умумлаштирилган индекс = $(S - m) / (M - m) \times 100$ ҳисобланади.

Даволашнинг узок 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.

CIVIQ-20 сўровномаси бўйича тадқиқот гуруҳларида сўровнома ўтказиш натижасида олинган ўртача рақамлар 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвалдан кўриниб турибдики, 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.

CIVIQ-20 сўровномаси бўйича беморларнинг ҳаёт сифати баҳоланганда, гуруҳлар ўртасида статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар аниқланди (2-жадвал).

3-жадвалдан кўриниб турибдики, 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. Шунинг таъкидлаш кераки, 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 узок 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.

CIVIQ-20 сўровномаси бўйича сўровноманинг ўртача рақамли натижалари.

Саволлар	I гуруҳ (n=71)	II гуруҳ (n=74)	III гуруҳ (n=36)
1) Охирги 4 ҳафта давомида тўпиқ ва болдир соҳасида оғриқ ҳис қилдингизми, интенсивлиги қандай эди?	4	3	2
2) Охирги 4 ҳафта давомида оёқларингиздаги муаммолар ишда ёки кундалик ҳаётингизда қанчалик безовта қилган?	3	2	1
3) Охирги 4 ҳафта давомида оёқларингиздаги муаммо туфайли ухлай олдингизми?	3	2	1
4) Узоқ тура оласизми?	4	3	2
5) Зинапоя кўтарилиш (нечта)	5	4	1
6) Пастга эгилиш, тиззалаб туриш	5	4	1
7) Тез юриш	5	4	2
8) Транспортда, автомобилда юриш, самолётда учиш	3	2	1
9) Уй ишларини бажариш (ошхона ишлари билан шуғулланиш, болани кўлда кўтариш, дазмол қилиш, пол ювиш ва х.к.)	4	3	1
10) Пиёда сайр қилиш, тўй, базмларда бўлиш	4	3	2
11) Спорт билан шуғулланиш, жисмоний машқлар бажариш	4	3	1
12) Асабий эдим	4	3	2
13) Тез чарчар эдим	3	2	1
14) Мен бошқаларга оғирлик қилаётганимни ҳис қилдим	3	2	1
15) Мен ҳар доим эҳтиёт чораларини кўришим керак эди	4	3	1
16) Мен ўз оёқларимни кўрсатишдан уялар эдим	4	4	2
17) Тез асабийлашар эдим	4	3	1
18) Ўзимни меҳнатга лаёқатсиз деб билар эдим	4	3	2
19) Эрталаб ҳаракат қилиш қийин бўлган	3	2	1
20) Менда кўчага чиқишга ҳоҳиш бўлмаган	4	3	1
Ўртача рақамлар йиғиндиси:	3,8	2,9	1,3

C2-C3 гуруҳдаги беморларда CIVIQ-20 маълумотларига кўра ҲС қиёсий баҳолаш.

Омиллар	I гуруҳ (n=104)	II гуруҳ (n=107)	III гуруҳ (n=56)	p ₁ = (1~2) p ₂ = (1~3) p ₃ = (2~3)
Оғриқ омили	4	3	2	p ₁ >0.05 p ₂ >0.05 p ₃ <0.001
Жисмоний омил	3,9	2,9	1,3	
Психологик омил	3,5	2,5	1,3	
Ижтимоий омил	4	3,3	1,5	
Тоифалар бўйича ўртача рақамлар йиғиндиси:	3,85	2,92	1,52	

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.

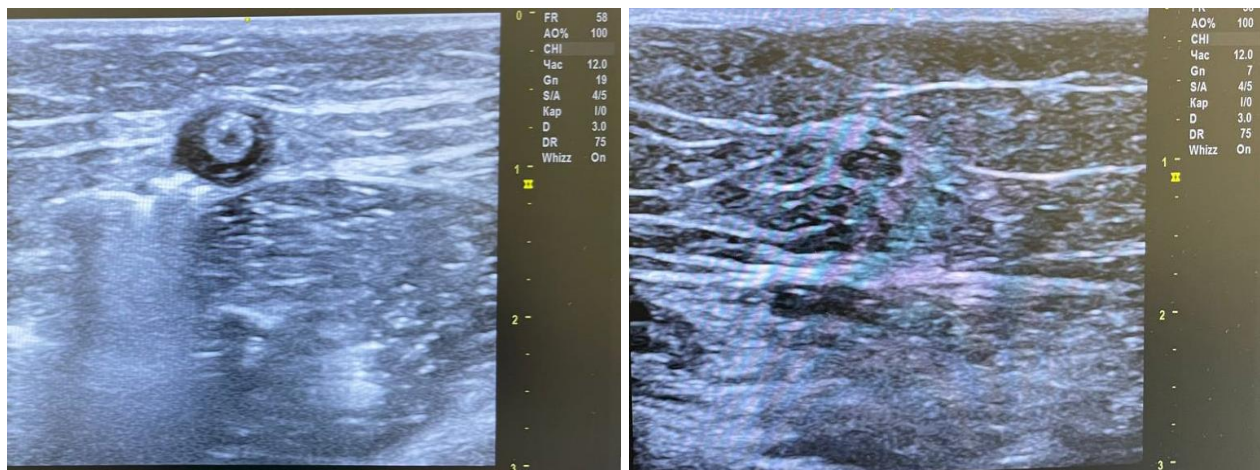
Биринчи гуруҳдаги беморларнинг инструментал текширувлар маълумотлари намунаси 3-расмда, иккинчи гуруҳдаги беморларники 4-расмда ва учинчи гуруҳдаги беморларнинг инструментал текширувлар маълумотлари намунаси 5-расмда кўрсатилган.



3-расм. Биринчи гуруҳдаги беморларнинг операциядан кейин 6 ой муддатда УТТ.

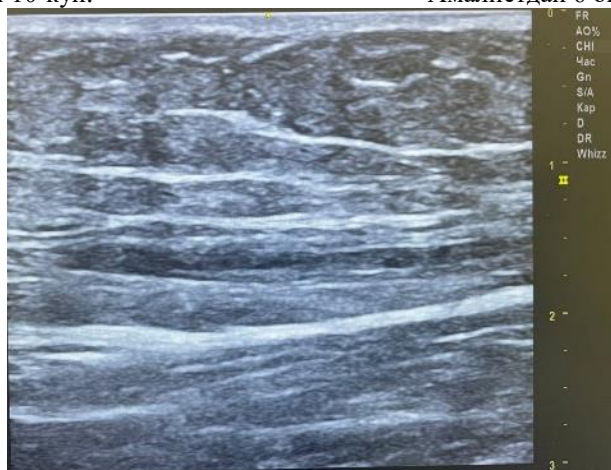
Узоқ операциядан кейин даврда ўтказилган инструментал текширув натижалари шуни кўрсатдики, биринчи гуруҳ беморларда амалиётдан сўнг васкулиризация бўлиши юқорилиги, қайталаниш 20-30% ҳолатларда учраши, амалиёт давомида доплер назоратида бўлмаганлиги сабабли чўлтоқни кўпроқ қолиши иккиланган ёки қўшимча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

юқорилигини кўришимиз мумкин. Хамроҳ касаллиги бор беморларда Қандли диабет билан оғриган, ёши катта ва гемоглабини кам бўлган беморларда бу усулда гематомалар аниқланиши, йирингли асоратларни кўпайиши жароҳат икккиламчи битиши орқали чандиқланиш жараёнини кўплиги нерв системасидаги ўзгаришларни кўришимиз мумкин.



Амалиётдан кейинги 10-кун.

Амалиётдан 6 ойдан сўнг.



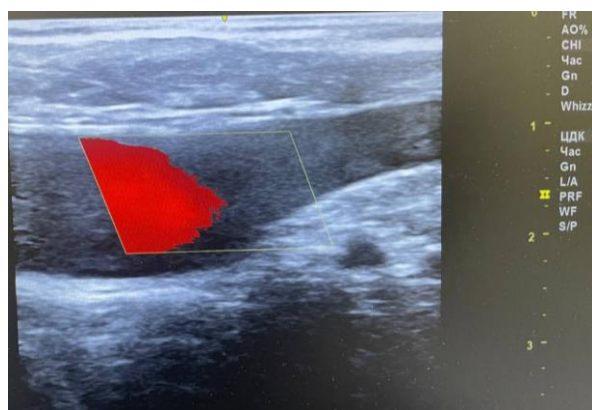
Амалиётдан 1 йилдан сўнг параллел олинган ҳолати.

4-расм. Иккинчи гуруҳдаги беморларнинг операциядан кейин 10 кун, 6 ой ва 1 йил муддатда УТТ.

Иккинчи гуруҳда ультратовуш текширувида ЭВЛО қилинган катта тери ости венаси склерозланиши перфорант веналар ва бошқа илон изи кенгайган веналар минифлебэктомия амалиётидан сўнг бироз гематома ҳолатини, қаттиқлашган веналарни кўришимиз мумкин, 2-3% ҳолатларда реконализация 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

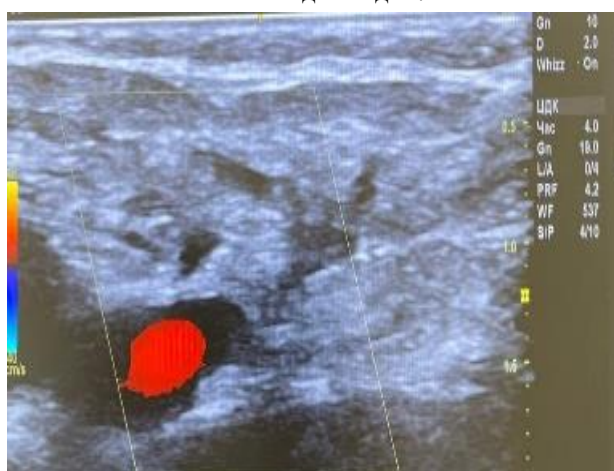
этилганлигини кўриш мумкин.



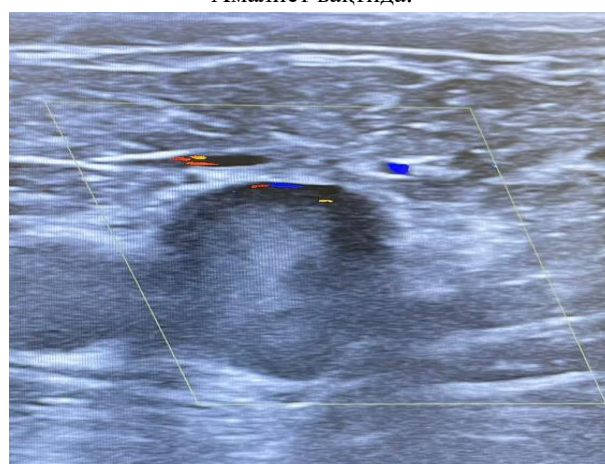
Амалиётдан олдин.



Амалиёт вақтида.



Амалиётдан 6 ойдан сўнг устьяни кўриниши.



Амалиётдан 1 йилдан сўнг катта тери ости венаси тўлик сўрилган.

5-расм. Учинчи гуруҳдаги беморларнинг операциядан олдин, операция пайтида ва операциядан кейин 6 ой ва 1 йил муддатда УТТ

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. Шунини таъкидлаш жоизки, учинчи гуруҳдаги беморлар орасида 3 йилдан ортиқ даврда болдир соҳаси рефлюкси ва СВК қайталаниши аниқланмаган.

Фойдаланилган адабиётлар:

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. 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.
3. Кенжебеков Е.Т. Хирургическое лечение больных варикозным расширением вен нижних конечностей// Вестник КазНМУ. - 2019. - № 1. - С. 299-300.
4. Мелкумян А.Л. Тромботические заболевания и состояния - диагностика и контроль антикоагулянтной терапии// Медицинский совет. 2020. № 21. С. 256-266.
5. Савинов И.С., Ильченко Ф.Н., Бутырский А.Г. и др. Оценка эффективности и отдалённых результатов эндоваскулярной лазерной облитерации и лечения больных с тяжелой ХВН// Таварческий медико-биологический вестник. 2017, том 20 №20. -С. 95-100.
6. Темрезев М.Б., Боташев Р.Н., Владимирова О.В., Жерносенко А.О. Хирургическое лечение пациентов с варикозной болезнью класса C₄-C₆. Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2018. Т13. №3. С.38-42. DOI: 10.25881/BPNMSC.2018.29.47.008
7. Хамдамов У.Р., Жумаева Н.Х., Сафаров С.С., Абдуллаев Ф.Ф. Послеоперационные тромбозы глубоких вен нижних конечностей. Диагностическое значение ультразвукового дуплексного сканирования // Тиббиётда янги кун -2020, (29) №1.-С.441-443(14.00.00, №22).
8. Шулутко А. М. и др. Обширные нагноительные процессы после комбинированной флебэктомии// Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. 2019. № 12. С. 54-59.
9. Needleman L, Cronan JJ, Lilly MP. Ultrasound for Lower Extremity Deep Venous Thrombosis: Multidisciplinary Recommendations From the Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference. Circulation. 2018 Apr 3;137(14):1505-1515. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030687. PMID: 29610129.
10. Ortega MA, Fraile-Martínez O, García-Montero C. Chronic venous disease patients show increased IRS-4 expression in the great saphenous vein wall. J Int Med Res. 2021 Sep;49(9):3000605211041275. [[PMC free article](#)]

11. 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.
12. Samano, N. Twenty-Five Years of No-Touch Saphenous Vein Harvesting for Coronary Artery Bypass Grafting: Structural Observations and Impact on Graft Performance// Brazilian J. Cardiovasc. Surg. - 2020. - Vol. 35, № 1. - P. 91-99.