УЎК: 616.15-007.64: 617.58-07-089

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

Абдуллажанов Б.Р., Болтаев А.А.
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси Андижон шаҳар.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Абдуллажанов Б.Р., Болтаев А.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE IMMEDIATE RESULTS OF VARIOUS METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH VARICOSE DISEASE OF THE LOWER EXTREMITIES

AbdullaJanov B.R., Boltaev A.A.
Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan city.

Аннотация. *Муаллифлар оёқ веналар варикоз кенгайиши касаллигини даволашда уч хил усулда даволша натижаларини тахлилини ўтказишди. Хулоса қилиб айтганда даволашнинг яқин натижалари таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, ОВК ни даволашни турли усулларини қўллашни қиёсий баҳолаш натижасида флебэктомия асоратлари учунчи гурух 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.*

Калит сўзлар: *оёқ веналари, варикоз кенгайиши, даволаш, натижалар*

Аннотация: *Авторы проанализировали результаты трех различных методов лечения варикозного расширения вен ног. Подводя итог, можно сказать, что результаты анализа непосредственных результатов лечения показали, что в результате сравнительной оценки применения различных методов лечения ВБН в третьей группе пациентов осложнения флебэктомии снизились на 8,7%, осложнения ЭВЛО снизились на 18,2%, детерминированные осложнения ЭВЛО снизились на 5,9%, стохастические осложнения ЭВЛО снизились на 5,5%, осложнения фиброоптической ЭВЛО снизились на 11,3%, незначительные осложнения снизились на 48,3%, серьезные осложнения улучшились на 100%, а общие осложнения улучшились на 14,4%.*

Ключевые слова: *вены ноги, варикозное расширение, лечения, результаты.*

Abstract: *The authors analyzed the results of three different methods of treating varicose veins of the legs.*
In summary, the results of the analysis of immediate treatment results showed that as a result of the comparative evaluation of the use of different treatment methods for varicose veins of the leg in the third group of patients, phlebectomy complications decreased by 8.7%, EVLO complications decreased by 18.2%, deterministic EVLO complications decreased by 5.9%, stochastic EVLO complications decreased by 5.5%, fiberoptic EVLO complications decreased by 11.3%, minor complications decreased by 48.3%, major complications improved by 100%, and overall complications improved by 14.4%.

Key words: *leg veins, varicose veins, treatment, results.*

Долзарблиги. Оёқлар варикоз касаллиги - бу қон томир дарахтининг энг кўп учрайдиган патологияси бўлиб, оёқлар вена томирлари ўтказувчанлигининг бузилиши аҳолининг 30-53 фоизида учрайди ва асосан 62% гача катта ёшдаги беморларда кузатилади [5, 12, 15, 19].

Айрим хорижий муаллифларнинг маълумотлари шуни кўрсатадики, сурункали веноз етишмовчилиги (СВЕ) кўпинча аҳолининг 60-75 фоизида ва 80% ортиқ кекса ёшдаги беморларда учрайди. СВЕ асоратлари эса беморларнинг 42 фоизида, оёқларнинг шишиши беморларнинг 10 фоизида, 37% - тери қопламаларининг ўзгариши, 11% - оёқларнинг трофик яралари ва 3% - очиқ яралар учрайди [1, 4, 7, 9, 14, 17, 20].

Ёшликда оёқлар варикоз касаллиги билан кўпинча аёллар азият чекади ҳамда аёллар ва эркаклар 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, эркакларда 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 [9, 11, 13, 16, 18].

Россия муаллифларининг маълумотларига кўра, фақат Россия Федерациясида 30 миллиондан ортиқ одам оёқлар варикоз касаллигидан, шу жумладан 3 миллион киши – болдир соҳаси очиқ трофик яраларидан азият чекади [1, 3, 8]. Шуни таъкидлаш керакки, веноз этиологияли трофик яралари оёқларнинг барча трофик касалликлари орасида биринчи ўринни эгаллайди [2, 10]. Кекса ёшдаги беморларда веноз трофик яраларнинг учраши уч баравар ортади [6, 9]. Шунингдек, юрак-қон томир, ўпка, сийдик ажратиш тизими ва эндокрин аъзоларининг ҳамроҳ касалликлари трофик яралар кечишини оғирлаштиради, узоқ муддатли микроб контаминацияси, маҳаллий яллиғланиш реакцияси, репаратив фаолликнинг пасайиши билан тавсифланади ҳамда даволашга алоҳида ёндашувни талаб қилади.

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 + минифлебэтомия бажарилган беморлар ва учинчи (асосий) гуруҳни 56 нафар (20,9%) ЭВЛО ва 3 ойдан сўнг, беморларни бир кисми тўлиқ яхшиланиш кузатилган, қолган қисмини эса склеротерапия ёки минифлебэктомия ўтказилган беморлар ташкил қилган.

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

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.

Оператив амалиёт турлари

1-жадвал

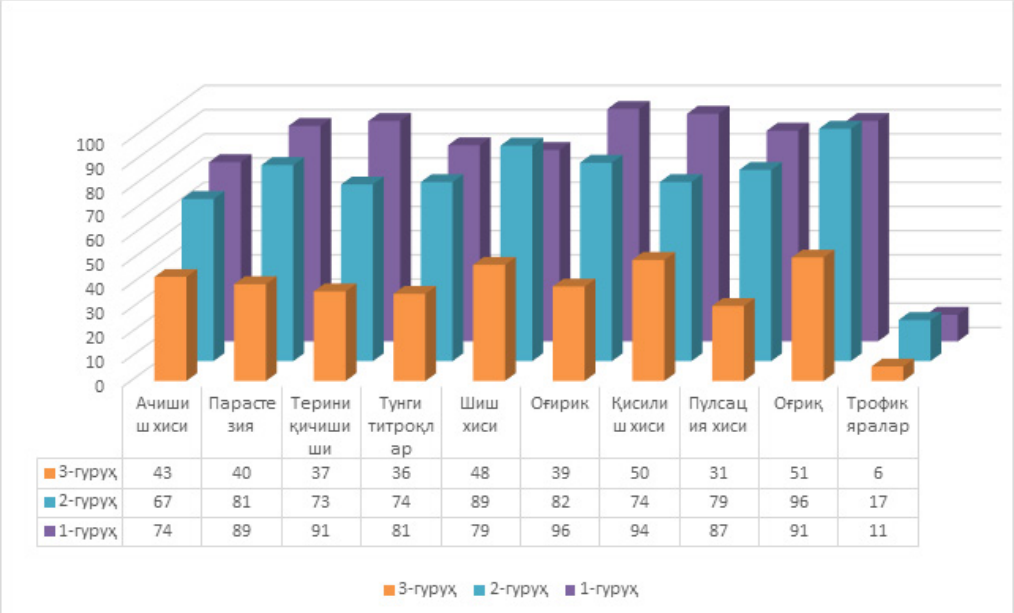
Оператив амалиёт турлари	I гуруҳ (n=104)		II гуруҳ (n=107)		III гуруҳ (n=56)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Бэбкокк усулида флебэктомия	20	19,3	-	-	-	-
Бэбкокк - Нарат усулида флебэктомия	60	57,7	-	-	-	-
КТВ устья сохасидан боғлаш(кроссэктомия)+ Нарат усулида флебэктомия	24	23,1	-	-	-	-
ЭВЛО+Минифлебэктомия+Склеротерапия	-	-	60	56,1	-	-
ЭВЛО+Минифлебэктомия	-	-	47	43,9	-	-
ЭВЛО 3 ойдан сўнг минифлебэктомия	-	-	-	-	17	30,1
ЭВЛО 3 ойдан сўнг склеротерапия	-	-	-	-	18	32,2
ЭВЛО	-	-	-	-	20	35,7

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.

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 таҳлили, коагулограмма, қон гуруҳи ва резус-омилини аниқлаш таҳлиллари ўтказилди. Беморларни клиник текшируви умумий қабул қилинган усул бўйича амалга оширилди.

ОВЁ спецефик симптомларидан оёқларда оғриқ, трофик яралар, оғирлик ҳисси, қизиш ҳисси ва х.к. эътибор қаратилди. Касалликда симптомларнинг учраши кўрсаткичлари 1-расмда келтирилган.



1-расм. ОВК специфик симптомлари.

1-расмдан кўриниб турибдики, 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.

СЕАР клиник таснифига кўра, беморларда бутун кузатув даври бўйича сурункали веноз етишмовчилиги клиник тавсифи 2-жадвалда келтирилган.

ОВК даволаш чора-тадбирлари чуқур веналарда тромбознинг тарқалишини олдини олиш, оғриқ белгиларини тезда бартараф этиш ва асоратларни олдини олишга қаратилган. Ушбу муаммоларни ҳал қилиш тартиби ва усуллари патологик ўчоқнинг локализацияси ва тарқалиш даражаси билан белгиланади.

Тадқиқотга жалб қилинган беморларда сурункали веноз етишмовчилиги клиник тавсифи

2-жадвал

СЕАР* таснифи бўйича клиник синф	I гуруҳ (n=104)		II гуруҳ (n=107)		III гуруҳ (n=56)		p1 = (1~2) p2 = (1~3) p3 = (2~3)
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	
1,2,3	79	75,9	84	78,5	43	76,8	p1 >0.05 p2 >0.05 p3 >0.05
1,2,3,4	25	24,1	23	21,5	13	23,2	p1 >0.05 p2 >0.05 p3 >0.05
5,6	-	-	-	-	-	-	

** баҳолаш мезони ажратиб олинган битта беморда сурункали веноз касаллиги оғирлигини тавсифловчи энг катта синф ҳисобланади (СЭАР клиник таснифи бўйича).*

Биринчи кузатув гуруҳидаги 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 ўтказилдаи. 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 допплер УУТ ўтказилди. Беморга ташхис қўйилганидан сўнг, хамрох касалликлар, анамнезида аллергик реакция мавжудлиги, варикоз кенгайган веналар холати 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.

Замонавий катетерлар ва световодлар энергияни радиал тартибда тақсимлайди. Бу илгари жуда қийин бўлган катта диаметрдаги веналарни самарали бартараф қилиш имконини беради.

Эндовеноз лазерли облитерациясига қарши кўрсатмалар:

1. оёқ чуқур веналари ўткир тромбози;
2. чуқур веналарда тромботик жараён пайдо бўлиши, унинг ортидан ўпка артерияси тромбоэмболияси хавфи билан тромбофилия;
3. оёқлар веналари иккиламчи варикоз кенгайиши;
4. илгари пайдо бўлган тромбофлебит натижасида КТВ ўзани окклюзияси;
5. оёқлар артериялари облитерацияловчи атеросклерози оёқлар сурункали ишемияси билан;
6. ҳомиладорлик, лактация даври;
7. ҳамроҳ терапевтик патология;
8. фаол компрессия ва бемор активациясини ярата олмаслик.

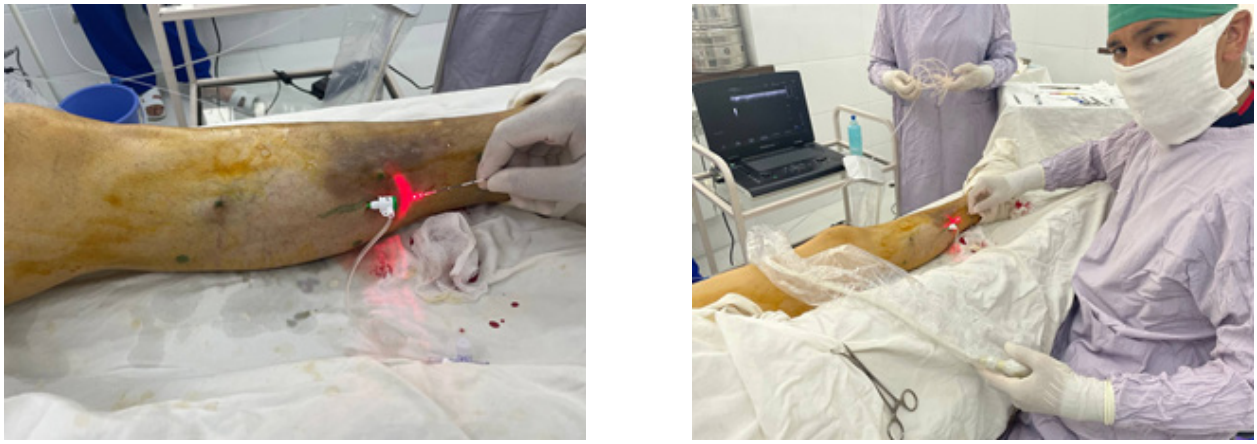
ЭВЛО ўтказиш техникаси: амалиётдан олдин ультратовуш назорати остида бемор териси белгилаб олинади. Биринчидан, КТВ бўйлаб рефлюкснинг пастки чегараси аниқланади (2-расм).

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.



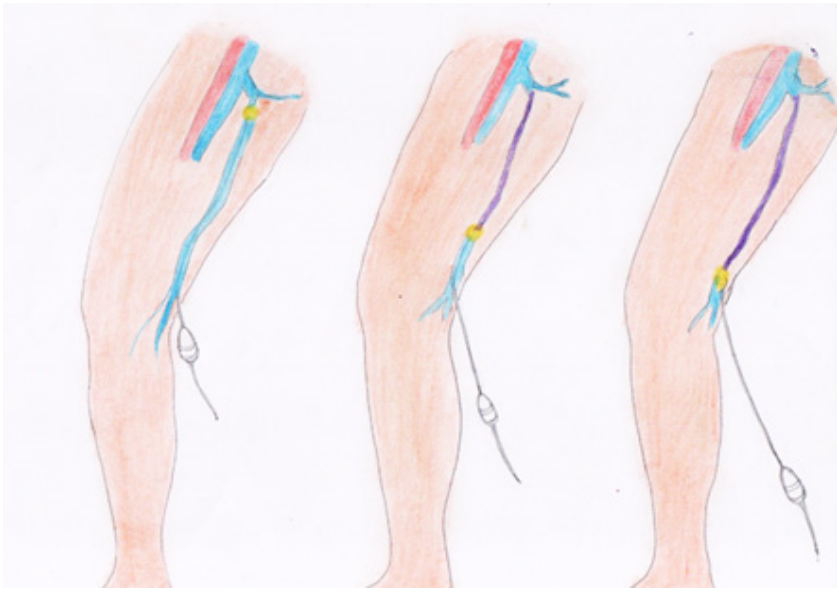
2-расм. Бемор терисида белгиларни қўйиш.

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, белгилнади (3-расм).



3.-расм. ЭВЛО ўтказиш жараёни.

Сўнгра световод ишчи қисмини жойлаштириш, тумесцент анестезия ва ортидан эндовазал лазерли облитерация ўтказилади ва компрессион трикотаж қўйилади. ЭВЛО ўтказиш техникаси 4-расмда схематик тарзда кўрсатилган.



4-расм. ЭВЛО ўтказишнинг схематик босқичи.

ЭВЛО ўтказилгандан сўнг, минифлебэктомия босқичларига ўтилади. Бунда, беморни амалиет столида ёткизгандан сўнг, амалиёт қилинадиган оёқ антисептик воситаси бетадин 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 сохасигача 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 оғриқсизлантириб, 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 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.

ЭВЛО ўтказилган беморларда кечиктирилган минифлебэктомия ёки склеротерапия ўтказишга қуйидагилар кўрсатмалар:

• бошқа хамроҳ касалликлар мавжуд, лекин ташрихга қаршилик қилмайди;

• варикоз кенгайган веналар сони кўп бўлиши;

• лаборатор тахлилларда ўткир ўзгаришлар аниқланиши;

• катта тери ости венасининг тарқоқ жойлашиши, иккиланганлиги (шохларини кўплиги) ва турли хил вариантларда бўлиши;

• иккала оёқда катта тери ости венаси ва кичик тери ости венаси клапани етишмовчилиги ва варикоз кенгайган веналар сони кўплиги.

Амалга оширилган ишлар тўғрисида аксарит муҳим маълумотлар турли хил даволаш усулларини қиёсий таҳлил қилиш орқали берилади, шунинг учун беморлар гуруҳининг яқин даврдаги натижаларини қиёсий таҳлили 3-жадвалда келтирилган.

Тадқиқотни яқин даврдаги натижаларининг қиёсий таҳлили

3-жадвал

Асоратлар	**I гуруҳ (n=104)**	**II гуруҳ (n=107)**	**III гуруҳ (n=56)**	**Жами (n=267)**	**p1 = (1~2) p2 = (1~3) p3 = (2~3)**
Флебэктомия асоратлари	11 (10,6%)	5 (4,7%)	1 (1,9%)	17 (6,4%)	p1 <0.05 p2 <0.01 p3 >0.05
ЭВЛО асоратлари	-	29 (27,1%)	5 (8,9%)	34 (12,7%)	p1 - p2 - p3 <0.05
Детерминирланган ЭВЛО асоратлари	-	14 (13,1%)	4 (7,2%)	18 (6,7%)	p1- p2 - p3 <0.05
Стохастик ЭВЛО асоратлари	-	11 (10,3%)	1 (1,8%)	12 (4,5%)	p1- p2 - p3 <0.05
Световод билан боғлиқ ЭВЛО асоратлари	-	16 (14,9%)	2 (3,6%)	18 (6,7%)	p1- p2 - p3 <0.05
Кичик асоратлар	67 (64,4%)	39 (36,5%)	9 (16,1%)	115 (43,1%)	p1 <0.01 p2 <0.001 p3 <0.05
Катта асоратлар	4 (3,8%)	2 (1,8%)	-	6 (2,3%)	p1 >0.05 p2 - p3 -
Умумий табиатдаги асоратлар	28 (26,9%)	18 (16,8%)	7 (12,5%)	53 (19,8%)	p1 <0.01 p2 <0.001 p3 >0.05

Шундай қилиб, 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 усулларини қўллашни қиёсий баҳолаш натижасида флебэктомия асоратлари учунчи гурух 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 гурухдаги беморларни даволаш бўйича ишлаб чиқилган алгоритм асосида 3 гурухга бўлинган холда тактика танлаш тавсия этилди. *Биринчи холатда:* барча текширувлар натижасида варикоз кенгайган веналар аниқланмаса беморга керакли тавсиялар берилиб уйига жавоб берилади. *Иккинчи холатда:* 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 холатда:* ташхис қўйилганидан сўнг веналар диаметри 4-5 ммдан катта бўлса минифлебэктомия тавсия этилади ва биз таклиф этган усулда минифлебэктомия амалга оширилади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Бабаджанов А.С. Тоиров А.С., Рузибоев С.А. Оёқ веналари варикоз касаллиги ва уни даволаш усуллари// Тошкент 2022. 127.
2. Бурлева Е.П. Эффективность лечения пациентов с поверхностным варикотромбофлебитом в реальной клинической практике// Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2020. № 1-2. С. 38-45.
3. 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.
4. 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
5. Камаев А.А., Булатов В.Л., Вахратьян П.Е. и др. Варикозное расширение вен// Флебология. - 2022. - Т. 16, № 1. - С. 41-108.
6. 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
7. Прядко С.И. Непосредственные и отдаленные результаты применения различных методик хирургического лечения больных с острым варикотромбофлебитом// Анналы хирургии. 2019. Т. 24. № 2. С. 115-120.
8. Тажиев С.З. Оптимизация методов лечения пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей// диссер канд мед наук. 2023. –С.120.
9. Хамдамов У.Р., Жумаева Н.Х., Сафаров С.С., Абдуллаев Ф.Ф. Послеоперационные тромбозы глубоких вен нижних конечностей. Диагностические значение ультразвукового дуплексного сканирования // Тиббиётда янги кун -2020, (29) №1.-С.441-443(14.00.00, №22).
10. Bauersachs RM. Oberflächliche Venenthrombose [Superficial Vein Thrombosis]. Dtsch Med Wochenschr. 2021 Oct;146(19):1237-1242. German. doi: 10.1055/a-1286-2153. Epub 2021 Sep 22. PMID: 34553346.
11. Cazaubon M, Benigni JP, Steinbruch M. Is There a Difference in the Clinical Efficacy of Diosmin and Micronized Purified Flavonoid Fraction for the Treatment of Chronic Venous Disorders? Review of Available Evidence. Vasc Health Risk Manag. 2021 Sep 16;17:591-600. doi: 10.2147/VHRM.S324112. PMID: 34556990; PMCID: PMC8455100.
12. Di Nisio M, Wichers IM, Middeldorp S. Treatment for superficial thrombophlebitis of the leg. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb 25;2(2):CD004982. doi: 10.1002/14651858.CD004982.pub6. PMID: 29478266; PMCID: PMC6953389.
13. Farah M.H. A systematic review supporting the Society for Vascular Surgery, the American Venous Forum, and the American Vein and Lymphatic Society guidelines on the management of varicose veins// J.Vasc. surgery. Venous Lymphat. Disord. - 2022. - Vol. 10, № 5. - P. 1155-1171.
14. Heller T., Becher M., Kröger J.C. Isolated calf deep venous thrombosis: frequency on venous ultrasound and clinical characteristics. BMC Emerg Med. 2021 Oct 30;21(1):126. doi: 10.1186/s12873-021-00516-1. PMID: 34717549; PMCID: PMC8557054.
15. Li J, Wu C, Song D, Wang L, Guo L. Polidocanol Sclerotherapy for the Treatment of Pyogenic Granuloma in Children. Dermatol Surg. 2021 Jun 01;47(6):802-804.
16. Maeseneer M. G. De Editor's Choice - European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs// Eur. J. Vasc. Endovasc. Surg. - 2022. - Vol. 63, № 2. - P. 184-267.
17. 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.
18. Shadrina A.S, Elgaeva E.E, Stanaway I.B. Mendelian randomization analysis of plasma levels of CD209 and MICB proteins and the risk of varicose veins of lower extremities. PLoS One. 2022;17(5):e0268725.
19. Yetkin E, Kutlu Karadag M, Ileri M. Venous leg symptoms, ecchymosis, and coldness in patients with peripheral varicose vein: A multicenter assessment and validation study. Vascular. 2021 Oct;29(5):767-775.
20. Zalewski DP, Ruszel KP, Stępniewski A. miRNA Regulatory Networks Associated with Peripheral Vascular Diseases. J Clin Med. 2022 Jun 16;11(12).