



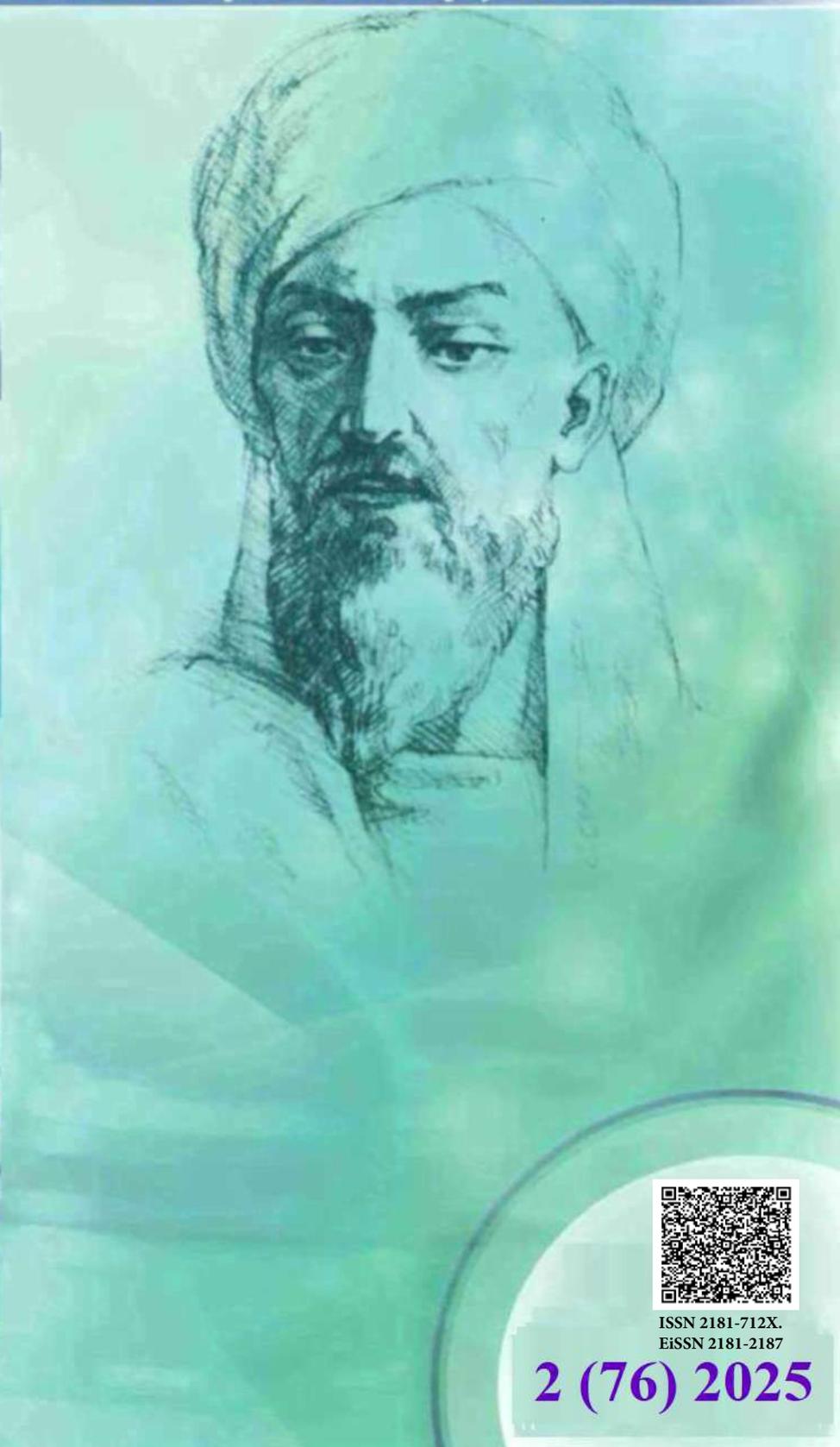
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2025, Accepted: 03.02.2025, Published: 10.02.2025

УЎК 616.15-007.64:617.58-07-089

ОЁҚ ВЕНАЛАРИ ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИ ФАРҶОНА ВОДИЙСИДА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХОЛАТИ ВА КАСАЛЛИК КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ХАВФ ОМИЛЛАР

Абдуллажанов Б.Р. <https://orcid.org/0000-0003-1532-1598>

E-mail: doctor0275@mail.ru

Болтаев А.А. <https://orcid.org/0009-0003-7546-4678>

E-mail: boltayevahmadjon88@gmail.com

Ботиров Ж.А. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

E-mail: Jaxongirbotirov94@gmail.com

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1

Тел: (0-374) 223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Дунёнинг барча тилларида нашр этилган флебологик мавзулардаги ишларнинг аксарият қисми ОВК эпидемиологияси ҳақидаги одатий иборалар билан бошланади, бунда тахминан бир неча ўн йиллар илгари нашр этилган ва катта ёшдаги аҳолининг камида 25 фоизида ОВК ва СВЕ мавжудлигини кўрсатадиган бир хил рақамлар мақоладан мақолага такрор қайд этилади. Шунга қарамасдан касалликни даволашда эпидемиологик маълумотлар катта аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: Варикоз, веналар кенгайиши, эпидемиология, завф омиллар

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ И ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Абдуллажанов Б.Р. <https://orcid.org/0000-0003-1532-1598>

E-mail: doctor0275@mail.ru

Болтаев А.А. <https://orcid.org/0009-0003-7546-4678>

E-mail: boltayevahmadjon88@gmail.com

Ботиров Ж.А. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

E-mail: Jaxongirbotirov94@gmail.com

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,

Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Большинство исследований по флебологической тематике, опубликованных на всех языках мира, начинаются с привычных фраз об эпидемиологии ВВН, где из статьи в статью многократно упоминаются одни и те же цифры, опубликованные несколько десятилетий назад и показывающие, что не менее 25% взрослого населения страдают ВВН и ХВН. Тем не менее эпидемиологические данные имеют большое значение в лечении заболевания.

Ключевые слова: Варикозное расширение вен, варикозное расширение вен, эпидемиология, факторы риска

EPIDEMIOLOGY OF VARICOSE VEINS IN THE FERGANA VALLEY AND RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF THE DISEASE

Abdullajanov B.R. <https://orcid.org/0000-0003-1532-1598>

E-mail: doctor0275@mail.ru

Boltayev A.A. <https://orcid.org/0009-0003-7546-4678>

E-mail: boltayevahmadjon88@gmail.com

Botirov J.A. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

E-mail: Jaxongirbotirov94@gmail.com

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ *Resume*

Most studies on phlebological topics published in all languages of the world begin with familiar phrases about the epidemiology of varicose veins of the leg, where the same figures published several decades ago are repeatedly mentioned from article to article, showing that at least 25% of the adult population suffers from varicose veins of the leg and chronic venous insufficiency. Nevertheless, epidemiological data are of great importance in the treatment of the disease.

Keywords: Varicose veins, varicose veins, epidemiology, risk factors.

Долзарблиги

Замонавий адабиётларда варикоз касаллиги пайдо бўлишининг предикторлари венотизимнинг морфологик ва функционал бузилишлари эканлиги тўғрисида кўплаб далиллар келтирилган. Энг кўп учрайдиган шакллардан бири оёқлар варикоз касаллиги ҳисобланади [6, 13, 14].

Оёқлар варикоз касаллиги - бу қон томир дарахтининг энг кўп учрайдиган патологияси бўлиб, оёқлар вена томирлари ўтказувчанлигининг бузилиши аҳолининг 30-53 фоизда учрайди ва асосан 62% гача катта ёшдаги беморларда кузатилади [2, 4].

Айрим хорижий муаллифларнинг маълумотлари шуни кўрсатадики, сурункали венотизимовчилиги (СВЕ) кўпинча аҳолининг 60-75 фоизда ва 80% ортиқ кекса ёшдаги беморларда учрайди. СВЕ асоратлари эса беморларнинг 42 фоизда, оёқларнинг шишиши беморларнинг 10 фоизда, 37% - тери қопламаларининг ўзгариши, 11% - оёқларнинг трофик яралари ва 3% - очик яралар учрайди [5, 10].

Россия муаллифларининг адабиётларига кўра, фақат Россия Федерациясида 30 миллиондан ортиқ одам оёқлар варикоз касаллигидан, шу жумладан 3 миллион киши – болдир соҳаси очик трофик яраларидан азият чекади. Шуни таъкидлаш керакки, венотизимологияли трофик яралари оёқларнинг барча трофик касалликлари орасида биринчи ўринни эгаллайди. Кекса ёшдаги беморларда венотрофик яраларнинг учраши уч барабар ортади [1, 3, 6]. 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.

Жаҳон адабиётлари таҳлиллари натижасида олинган маълумотларга кўра, бир қатор эпидемиологик тадқиқотларда ОВК дунёда кенг тарқалганлиги исботланган. Гарчи турли хил нозологик вариантларнинг ривожланиш частотаси, тиббий ва ижтимоий-иқтисодий аҳамияти сезиларли фарқ қилса-да, умуман олганда, тадқиқотларда ОВК тарқалишини баҳолаш ўтказилади [6, 14].

Мамлакатимизда ОВК юқори тарқалганлиги ушбу патологияни аниқ ва ўз вақтида ташхислаш муҳимлигини, нафақат юрак-қон томир тизими шифокорлари, флебологлар, балки умумий хирурглар ва ҳатто бошқа мутахассисликдаги шифокорлар томонидан иложи борича кенг қўлланилиши мумкин бўлган даволаш технологияларига эҳтиёжни таъкидлайди.

Дунё бўйича умумий статистик кўрсаткичларга нисбатан ОВК эпидемиологик хусусиятларини ўрганиш учун ушбу патология билан касалланиш Ўзбекистон Республикаси учта вилояти – Наманган, Фарғона ва Андижонда тарқалиши таҳлил ўтказилди.

Ўрганилаётган даврда касалланиш динамикасини баҳолаш 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

**Ўрганилаган даврлар бўйича Фарғона водийси вилоятлари аҳоли сони
(мингта одам)**

Вилоят	2019	2020	2021	2022	2023
Андижон	3 066 900	3 127 619	3 253 528	3 322 772	3 394 379
Наманган	2 810 900	2 867 400	2 931 100	2 997 600	3 066 100
Фарғона	3 733 000	3 819 947	3 896 393	3 954 208	4 061 493
Жами	9 610 800	9 814 966	10 081 021	10 274 580	10 521 972

1-жадвалдан кўриниб турибдики, кўрсатилган вилоятларда аҳоли сони 9 610 800 мингдан 10 521 972 тагача одамга ошган.

Ўрганилаётган даврда Фарғона водийси бўйлаб ОВК билан шифохонага ётқизилган беморлар сони 1179 нафардан (2019) энг юқори – 1457 нафаргача (2023) ошган, умуман олганда, беш йил ичида 6585 нафар бемор даволанган. Шу билан бирга, ҳар йили шифохонага ётқизилган беморларнинг ўртача сони анча юқори бўлиб, $1317 \pm 55,6$ ни ташкил этди (2-жадвал).

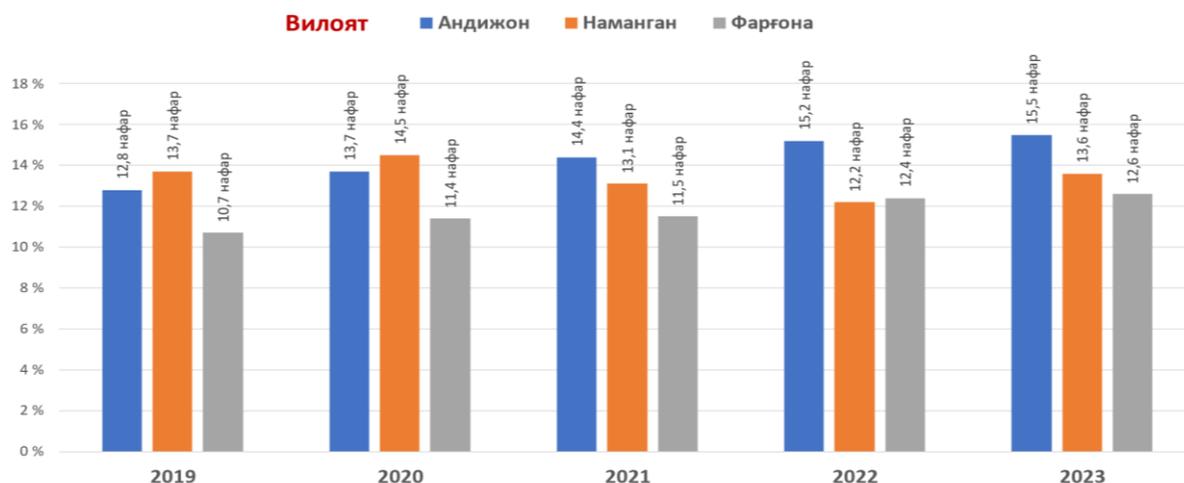
100 минг аҳолига нисбатан ОВК билан касалланишнинг тахминий кўрсаткичи ҳам сезиларли даражада ошди. 2019-2023 йилларда турли вилоятларда 100 минг аҳолига нисбатан энг кам кўрсаткич 12,4 ни, энг юқори 13,9 ни ташкил этди (1-расм).

2-жадвал

Ўрганилаётган даврда Фарғона водийси клиникаларига ётқизилган ОВК билан оғриган беморлар сони (мутлоқ кўрсаткич)

Вилоятлар	2019	2020	2021	2022	2023	Жами
Андижон	393	429	469	505	525	2321
Наманган	385	416	384	366	420	1971
Фарғона	401	438	451	491	512	2293
Жами	1179	1283	1304	1362	1457	6585

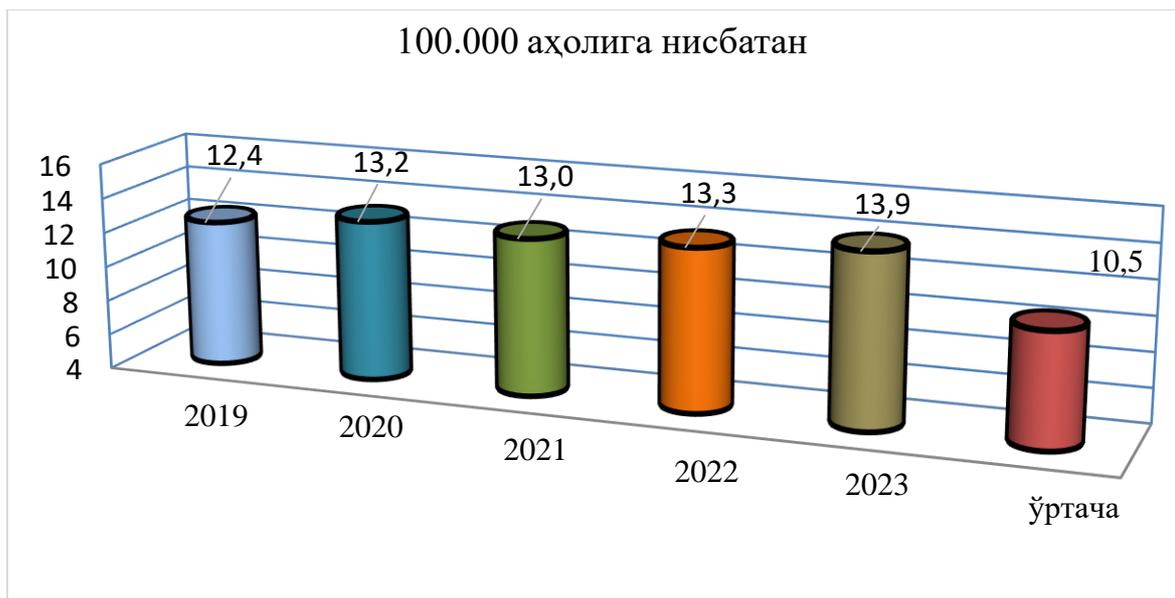
Ўрганилаётган даврда Фарғона водийси вилоятларида ОВК билан касалланиш кўрсаткичлари (100 минг аҳолига нисбатан)



1-расм. Ўрганилаётган даврда 100 минг аҳолига нисбатан Фарғона водийси вилоятларида ОВК билан касалланиш кўрсаткичлари (диаграмма кўринишида)

Умуман олганда, 2019 йилда касалланиш даражаси 100 минг аҳолига нисбатан 12,4 ни, 2023 йилда эса 13,9 ни ташкил этди, ўртача бу беш йиллик даврда 100 минг аҳолига нисбатан $10,5 \pm 0,3$ кишини ташкил этди (2-расм).

Тадқиқотимизнинг эпидемиологик босқичи маълумотларини таҳлил қилиш илмий ва амалий нуқтаи назардан, бир қатор муҳим натижаларни олиш имконини берди. Биз илк марта мамлакатимизда Фарғона водийси вилоятлари мисолида умумий аҳоли орасида ОВК тарқалиши тўғрисидаги маълумотларни олдик. Касалликнинг учраш даражаси дунё бўйича берилган маълумотлардан бироз пастрок бўлса-да, солиштириш мумкинлиги аниқланди. ОВК тарқалиши жаҳон адабиётида нашр қилинган асосан европоид ирқиға мансуб аҳолиси бўлган мамлакатларга тегишли рақамлар даражасида эканлиги қайд этилди.



2-расм. Фарғона водийси вилоятлари бўйлаб ОВК билан умумий касалланиш даражаси

Шу билан бирга, биз ўрганган аҳоли учун бир қатор ўзига хос хусусиятлар аниқланди. Демак, ОВК учраши эркаклар ва аёлларда бир хил бўлиб, бундан ташқари, улар орасида касаллик илк марта кўпроқ қайд этилган. Яна бир муҳим хусусияти ОВК субъектив симптоматикаси спектрини ўрганиш натижасида аниқланди.

Албатта, ирсият илгари ҳам муҳим хавф омили сифатида тан олинган, аммо у одатда аёл жинси, ҳомиладорлик, туғруқлар, гормонал таъсирлар, ортостаз, ортиқча тана вазни, оғир жисмоний меҳнат каби бошқа омиллар қаторида муҳокама қилинган. Шундай қилиб, тадқиқотчилар назарида ирсиятнинг аҳамияти сезилмаган.

Оёқлар варикоз касаллиги ривожланиши хавф омилларини аниқлаш.

ОВК даволашда касаллик ривожланиши хавф омиллари жуда муҳим ўрин тутлади. Бунинг учун касалликнинг мумкин бўлган патогенетик механизмларини тушуниш керак. Варикоз касаллиги ривожланиши асосий хавф омиллари, турли тадқиқотларнинг маълумотларига кўра, ёш, аёл жинси, ҳомиладорлик ва ирсият, бундан ташқари, ОВК пайдо бўлишининг 7 сабаби мавжуд.

1-сабаб. Аёл жинси. Аёллар шундай ҳаёт дарвларини бошдан кечирадики, улар варикоз касаллиги ривожланиши ёки қўзғалишига таъсир қилиши мумкин. Аслида, аёл танаси хавф омиллари таъсирига кўпроқ мойил бўлиб, бу фақат аёлларга хосдир:

- физиологик туғриқлар;
- ҳомиладорлик;
- қўшма орал контрацептивларни (КОК) қабул қилиш;
- кичик чаноқ аъзолари касалликлари.

2-сабаб. Оёқларда узоқ муддат тик туриб ишлаш. Тик турганимизда оёқларнинг веноз тизимида босим ортади. Ушбу жараёни сув билан тўлдирилган ҳаво шари мисолида тасвирлаш мумкин. Ичкарида сув қанча кўп бўлса, унинг деворлари ингичка бўлади. Ушбу механизм веналарга ҳам тегишли бўлиб, босим қанчалик катта бўлса, уларнинг деворларига шунча кўп юклама тушади. Агар веноз тизим доимий равишда бундай босим остида бўлса, қон томирларнинг эластиклиги камаяди ва бутун тизим фаолияти бузилади. Шунинг учун, агар тик турган ҳолда жуда кўп вақт сарфланса, веноз тизим ишламай қолиши мумкин.

3-сабаб. Оғир жисмоний зўриқиш. Кундалик ҳаётда ва спорт залида оғир нарсаларни кўтариш, тана тузилиши учун рухсат этилган меъёрдан ошиб кетадиган оғирлик қорин бўшлиғи ичи босимини оширади ва, бу ўз навбатида, бевосита оёқлар веналари билан боғлиқ бўлган қорин бўшлиғи веноз магистралларида босимнинг ортишига олиб келади. Бундай

доимий юкламалар веноз тизим учун жуда зарарли ҳисобланади.

4-сабаб. Кам ҳаракатчан турмуш тарзи. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ўтирган ҳолатда вена ичи босими тананинг тик турган ҳолатидаги босимга тенг бўлади. Доимий ўтириш ёки доимий тик туриш – бу иккита қарама-қарши ҳолат бўлиб, уларни бартараф этиш ва қон томирларни соғлом сақлашда муҳимдир

5-сабаб. Семизлик, ортиқча тана вазни. Семизлик даражаси тана вазни индексига (ТВИ) қараб белгиланади (тана вазнининг килограммдаги (кг) кўрсаткичини, бўй ўлчамининг квадрат метрига (m^2) бўлиш). Ортиқча вазн оёқ веналари варикоз кенгайиши пайдо бўлишида асосий сабаблар ичида муҳим ҳисобланади:

- биринчидан, веналарда механик юклама ортади;
- иккинчидан, ортиқча вазн билан ҳаракатланиш қийин бўлиб, бу жисмоний фаолликнинг камайишига олиб келади;
- учинчидан, айнан ушбу тоифадаги беомрларда метаболик ва гормонал бузилишлар кузатилади, ортиқча гормонлар эса веналарнинг бириктирувчи тўқима каркасини сусайтиради.

6-сабаб. Генетик омил. Наслий омил ҳам ОВК ривожланишига таъсир қилувчи сабаб бўлиб, афсуски, биз унга таъсир қила олмаймиз.

7-сабаб. Зарарли одатлар. Юқорида айтиб ўтилган омилларнинг барча ўз-ўзидан варикоз касаллиги ривожланишига олиб келмайди, бироқ касалликнинг асосий хавф омиллари кўзғалишида муҳим ўрин тутаяди. Зарарли одатларга қуйидагилар қиради:

- чекиш;
- алкоголь истеъмол қилиш;
- нотўғри овқатланиш.

Ёш. Кўплаб хорижий адабиётлар материаллардан маълум бўлишича, кекса ёш ёки қарилик ОВК ривожланишининг энг кўп аниқланган хавф омилли ҳисобланади [4, 7, 12]. Бир қатор Европа муаллифларининг таъкидлашича, ОВК 18-39 ёшдаги аёлларнинг 13 фоизда ва эркекларнинг 2 фоизда учрайди, 69 ёшдан ошган беморларда бу кўрсаткич аёлларда 63 фоизга, эркекларда 34 фоизга етади [9]. Бошқа тадқиқотларда кекса ва қарилик ёши ОВК ривожланиш эҳтимолини 2,5 бараварга ошириши аниқланган [8].

Жинс, ҳомиладорлик, гормонал омил. Аёлларда ОВК тарқалиши эркекларга нисбатан юқори бўлади. Айрим тадқиқотлар шуни кўрсатдики, аёлларда касаллик ривожланишининг нисбий хавфи эркекларга нисбатан 2,5 баравар юқори бўлади [11].

ОВК ривожланишининг энг кўп учрайдиган мумкин сабабларидан бири ҳомиладорлик ва туғруқлар бўлиб, бунда нисбий хавф даражаси 1,2 дан 2,7 гача ошади [1, 6].

Семизлик. Ортиқча тана вазни ва ТВИ $27 \text{ кг}/m^2$ юқори бўлган беморларда, эркекларда эмас, айнан аёлларда веналар варикоз кенгайиши хавфининг ошиши кузатилган. Айрим тадқиқотларда $30 \text{ кг}/m^2$ дан юқори ТВИ аёлларда веналар варикоз кенгайиши хавфини оширади [7].

Ирсият. Ирсий мойиллик – аутосом-доминант турда наслдан-наслга ўтиш касаллигидир. Унга кўра, агар иккала ота - онада ҳам касаллик бўлса, ОВК ривожланиш хавфи ўртача 70-85% ни, агар ота-онадан бирортаси касал бўлса - 25-62% ни ҳамда ота-онада варикоз касаллиги бўлмаса - 20% ни ташкил этади [12].

ОВК ривожланиши хавф омилларини излаш муҳим илмий қизиқиш уйғотади, холбуки ушбу патология этиологик сабаби аниқ бўлмаган касалликлар гуруҳига қиради. Хавф омилларини билиш ортиқча эътибор талаб қиладиган шахслар гуруҳларини аниқлаш имконини беради.

Тадқиқот давомида беморлар рўйхатида 18 ёш ва ундан катта бўлган 267 нафар одам бўлиб, уларнинг барчасини ўргандик.

ОВК ривожланиши эҳтимолий хавф омиллари сифатида биз махсус адабиётларда энг кўп муҳокама қилинганларини ажратиб олдик. Буларга аёл жинси, ёш, оилавий анамнези, ортиқча вазн, семизлик, бандлик, оғир жисмоний меҳнат, мунтазам спорт билан шуғулланиш, чекиш қиради. Аёлларда кўшимча равишда туғруқлар сони, гормонал препаратларни қабул қилиш, ҳомиладорлик қайд этилган, 3-жадвалда. турли хил хавф омилларини аниқлаш кўрсаткичи келтирилган.

Олинган маълумотларни таҳлил қилиш натижасида 18 ёш ва ундан катта ёшдаги 174 нафар (65,2%) беморда ОВК ривожланишининг камида битта хавф омилли борлиги аниқланди. Шу билан бирга, турли хил ўзгаришларда бир нечта хавф омилларининг бирга келиши кузатилди.

Тадқиқотмизда ўрганилаётган беморларнинг 166 нафарини (62,2%) аёллар ташкил

этганлиги, 210 нафарда (78,6%) эса ўрта ёшли беморлар эканлигини аниқланди. ОВК ривожланиши хавф омиллари орасида жинс ва ёшга боғлиқ жиҳатлардан кейин, 42 нафар (43,8%) беморда - доимий бандлик ва 68 нафар (25,5%) беморда - чекиш энг юқори ўринда эканлиги аниқланган.

3-жадвал

Хавф омиллари ва уларнинг учраши (n=267)

Хавф омиллари	Учраш кўрсаткичи
Жинс (аёл)	166 (62,2%)
Ёш (ўртача)	210 (78,6%)
Оилавий анамнез (ирсият)	92 (34,5%)
Ортиқча тана вазни (ТВИ 25,00-29,99 кг/м ²)	71 (26,6%)
Семизлик (ТВИ 30,00 > кг/м ²)	82 (30,7%)
Доимий бандлик (иш)	117 (43,8%)
Оғир жисмоний меҳнат	42 (15,7%)
Кунига 5 соатдан ортиқ тик туриб ишлаш	51 (19,1%)
Кунига 5 соатдан ортиқ ўтириб ишлаш	28 (10,5%)
Спорт билан доимий шуғулланиш	17 (6,4%)
Чекиш	68 (25,5%)
Аёллар орасида	
Туғруқлар сони:	
1	54 (20,1%)
2	87 (32,6%)
3	49 (18,4%)
4 ва ундан ортиқ	15 (5,6%)
Гормонал контрацепция/гормонотерапия	9 (3,4%)
Ҳозирда ҳомиладорлиги	5 (1,8%)
Менопауза	138 (51,6%)

Хулоса

Ўзбекистон Республикасида СВК ва ОВК тарқалишини Фарғона водийси мисолида, шунингдек, уларнинг ривожланиш хавф омиллари ўрганиб чиқилди, зеро бундай маълумотлар маҳаллий илмий адабиётларда жуда кам бўлиб, ишончилиги паст ҳисобланади.

Ўрганилган давр мобайнида водий бўйлаб ОВК билан шифохонага ётқизилган беморлар сони 1179 (2019) дан энг юқори 1457 (2023) гача ташкил қилган бўлиб, яъни беш йил ичида 6585 нафар бемор даволанганлигини кўриш мумкин. Бунга кўра, ҳар йили шифохонага ётқизилган беморларнинг ўртача сони анча юқори бўлиб, $1317 \pm 55,6$ ни ташкил этди. Умуман олганда, 2019 йилда касалланиш даражаси 100 минг аҳолига нисбатан 12,4 ни, 2023 йилда эса 13,9 ни ташкил этган бўлиб, бу беш йиллик даврда ўртача 100 минг аҳолига нисбатан $10,5 \pm 0,3$ кишини ташкил этди.

ОВК даволашда касалликнинг ривожланиш хавф омиллари муҳим ўрин тутди. Варикоз касаллиги ривожланишининг асосий хавф омилларига ёш, аёл жинси, ҳомиладорлик ва ирсият киради, бундан ташқари, 7 та сабаб мавжуд бўлиб, унга: аёл жинси, оёқларда узоқ вақт тик туриб ишлаш, оғир жисмоний меҳнат, кам ҳаракатли турмуш тарзи, семизлик ва ортиқча вазн, генетик омил, зарарли одатлар киритилган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Золотухин И.А., Селиверстов Е.И., Шевцов Ю.Н. и др. Распространенность хронических заболеваний вен: результаты популяционного эпидемиологического исследования // Флебология 2016;10(3):119-125.
2. Икрамова Ф.Д. Варикоз хасталиги ва унинг асоратларини даволашнинг замонавий усуллари // Journal of Science in Medicine and Life. 2024;2(3):1-3.
3. Камаев А.А., Булатов В.Л., Вахратьян П.Е. и др. Варикозное расширение вен // Флебология 2022;16(1):41-108.
4. Морозов В.П. Варикозная болезнь. Савранский. / М.: Питер, 2019; 128 стр.

5. Ситников П.В. Варикозная болезнь. Советы и рекомендации по лечению и профилактике. / М.: Феникс, 2016; 160 стр.
6. Султанов Д.Д. Эпидемиология хронических заболеваний вен среди сельских жителей Таджикистана // *Flebologia*. 2019;4(13):307-313.
7. Abelyan G, Abrahamyan L, Yenokyan G. A case-control study of risk factors of chronic venous ulceration in patients with varicose veins. // *Phlebology* 2018;33(1):60-7.
8. Aly SG, Wahdan MM, Ahmed DH, Ibrahim EF, Abd El- Hamid DM. Varicose veins: prevalence and associated risk factors among women of childbearing age attending a primary health care unit in Cairo, Egypt. // *Egypt Fam Med J*. 2020;4(1):58-75.
9. Cappelli M., Molino-Lova R., Giangrandi I. [et al.] Ligation of the saphenofemoral junction tributaries as risk factor for groin recurrence // *J.Vasc. Surg. Venous Lymphat. Disord*. 2018;6(2):224-229.
10. 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.
11. Nathan K Itoga, Kara A Rothenberg, Celine Deslarzes-Dubuis, 1 Elizabeth L George, Venita Chandraand E John Harris. Incidence and Risk Factors for Deep Vein Thrombosis after Radiofrequency and Laser Ablation of the Lower Extremity Veins. // *Ann Vasc Surg*. 2020;(1)62:45-50. <https://doi.org/10.1016/j.avsg.2019.04.008>
12. Oana Nicoară-Farcău, Guillem Soy, Marta Magaz. et al. New Insights into the Pathogenesis, Risk Factors, and Treatment of Portal Vein Thrombosis in Patients with Cirrhosis. // *Semin Thromb Hemost*. 2020 Sep;46(6):673-681. doi: 10.1055/s-0040-1715473.
13. 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.
14. Shahira Elamrawy, Iman Darwish, Sameh Moustafa, Noha Elshaer & Nesma Ahmed. Epidemiological, life style, and occupational factors associated with lower limb varicose veins: a case control study. // *Journal of the Egyptian Public Health Association* 2021;96(19). <https://doi.org/10.1186/s42506-021-00075-0>

Қабул қилинган сана 20.01.2025

