



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 КЕНГАЙИШИНИ ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ
ҚАРАШЛАР (Адабиётлар шарҳи)**

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

E-mail: boltayevahmadjon88@gmail.com

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

E-mail: doctor0275@mail.ru

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**

Варикоз кенгайган томирларини даволаш чоралари касаллик белгиларини бартараф этиш, асоратларни олдини олиш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган бўлиши керак. Ушбу натижаларга эришиш учун қуйидаги муаммоларни ҳал қилиш керак: гемодинамик бузилишларни даволаш, микроциркуляцияни яхшилаш, косметик нуқсонларни бартараф этиш.

Калит сўзлар: Варикоз, веналар кенгайиши, даволаш.

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН
НОГИ (Обзор литературы)**

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

E-mail: boltayevahmadjon88@gmail.com

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

E-mail: doctor0275@mail.ru

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**

Лечебные мероприятия при варикозной болезни направлены на устранение симптомов болезни, предотвращение осложнений, улучшение качества жизни больных. Для достижения данных результатов необходимо решить следующие задачи: лечение нарушений гемодинамики, улучшение микроциркуляции, устранение косметического дефекта.

Ключевые слова: Варикозное расширение вен, лечение.

**MODERN APPROACHES TO TREATMENT OF VARICOSE VEINS OF THE LEG (Literature
review)**

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

E-mail: boltayevahmadjon88@gmail.com

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

E-mail: doctor0275@mail.ru

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*

Therapeutic measures for varicose veins are aimed at eliminating the symptoms of the disease, preventing complications, improving the quality of life of patients. To achieve these results, it is necessary to solve the following problems: treatment of hemodynamic disorders, improvement of microcirculation, elimination of cosmetic defects.

Keywords: Varicose veins, treatment.

Долзарблиги

Организмдаги барча қон томир касалликлари орасида оёқ веналарининг варикоз кенгайиши биринчи ўринни эгаллайди. Статистика шуни кўрсатадики, дунёнинг ривожланган давлатларида варикоз касаллиги билан хасталаниш аёллар орасида 25-33% ва эркеклар орасида 10-20% ни ташкил қилади. Биргина Россияда турли варикоз касаллигидан азият чекувчи 38 млн дан ортиқ одам расман рўйхатга олинган бўлиб, уларнинг 15 фоизда трофик бузилишлар мавжуд. Шуни таъкидлаш жоизки, веналарнинг варикоз кенгайиши сезиларли даражада “ёшарган”. 12-16 ёшдаги ўсмирлар орасида мазкур касаллик билан хасталаниш 21,7% ни ташкил қилади, бунда варикоз кенгайган веналари бўлган ўсмирларнинг 12 фоизда чуқур веналар клапанларининг сезиларли патологик узгаришлари кузатилади [2,6,20].

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришнинг замонавий жиҳатлари замонавий интенсив даволаш тамойиллари ва хирургик тактиканинг жорий этилиши ҳисобига ОВК касалликлари билан оғриган беморлар ва улар билан боғлиқ патологик ҳолатларда даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган кўплаб чора-тадбирларни ўз ичига олади.

Замонавий ташхислаш усуллариининг ривожланиши оқибатида ОВК билан оғриган беморларни даволашда, шунингдек энг мақбул даволаш турини ёки усулини танлашда қийинчиликлар юзага келмайди. Шу билан бирга, ушбу тоифадаги беморларни даволашнинг энг мақбул усули комплекс тарзда олиб борилиши керак. Хусусан, ОВК билан оғриган беморларни даволаш чора-тадбирлари мажмуига комплекс консерватив терапия (операциядан олдинги ва операциядан кейинги даволаш) ва веноз ўзанининг патологик ўзгарган соҳаларини бартараф қилишнинг хирургик усуллари киради [9, 12].

Консерватив даволаш оёқлар сурункали веноз этишмовчилигининг даволаш-профилактик чора-тадбирларининг асосини ташкил этади. Шу билан бирга, унинг қўлланилиши кўпинча эмпирик тарзда танланади, шифокор ва беморнинг хоҳиш-истаклари, шунингдек маълум даволаш воситаларни ишлаб чиқарувчиларнинг маркетинг фаолияти билан белгиланади. Буларнинг барчаси ОВК даволаш ва олдини олиш самарадорлигини пасайтиради ва ҳозирги вақтда цивилизация касаллиги сифатида тавсифланади. Бир қатор халқаро конференциялар ва анжуманларда СВЕ консерватив даволаш дастури ва воситаларини танлашда чалкашликлар ва номувофиқликларни бартараф этиш мақсадида, шунингдек махсус нашрларда СВЕ нинг турли босқичлари ва шакллариини даволаш стандартларини ишлаб чиқиш билан далилларга асосланган тиббиёт мезонларини флебологик амалиётга жорий этиш имконияти фаол муҳокама қилинмоқда [1, 3, 14, 16]. Ушбу дастур доирасида муайян даволаш воситаларининг ҳақиқий самарадорлигини баҳолашга қаратилган турли хил клиник тадқиқотлар аллақачон ўтказилган ёки олиб борилмоқда.

Компрессион терапия асосида касалликнинг келиб чиқиши ва босқичидан қатъи назар, СВЕ ни консерватив даволаш ётади. Уни амалга ошириш учун зарарланган веналар атрофида кўшимча ташқи каркас яратувчи махсус бойламлар ва тиббий трикотаждан фойдаланилади. Тўғри қўйилган компрессион бандаж СВЕ асосий синдроми ва симптомларининг камайиши билан бирга, веноз ва лимфа оқимининг тез яхшиланишига олиб келади. СВЕ да компрессион терапиясининг самарадорлиги жуда юқори бўлиб, А ва В тоифаларига мос келади. Шунингдек, периферик артериопатияларнинг оғир шакллари ва индивидуал ўзлаштира олмасликдан ташқари, компрессион терапия деярли ҳеч қандай қарши кўрсатмаларга эга эмас [17, 27].

Ўзгарувчан пневмокомпрессия бу компрессион терапиянинг бир тури бўлиб, бунда махсус бир камерали ёки кўп камерали манжетларга навбатма-навбат ҳаво юборилади ва чиқарилади, яъни ҳаракатланаётган ҳаво тўлкини яратилади [21, 28]. СВЕ нинг келиб чиқиши ва босқичига қараб, манжетлардаги босим даражаси, уларнинг тўлиши ва декомпрессия тезлиги тартибга солинади. Жараённинг давомийлиги 30 дан 60 минутгача давом этади, шундан сўнг оёққа компрессион бандаж қўйилади ёки тиббий трикотаж кийилади. Ўзгарувчан пневмокомпрессия

венос шишни самарали ва тез бартараф қилади, шунингдек венос трофик яраларнинг битишини 2-3 барабар тезлаштиради. СВЕ да кучли шиш ва теридаги трофик бузилишда ушбу муолажа бўйича тавсиялар даражаси А ва В тоифаларига мос келади.

Фармакотерапия СВЕ замонавий консерватив даволашнинг ажралмас қисми ҳисобланади. Уни ўтказиш учун флебопротекторлар (венотониклар) синфига мансуб турли хил фармакологик препаратлар қўлланилади. Флебопротекторлар нафақат оёқлар, балки бошқа аъзолар ва анатомик соҳаларнинг венос ва лимфа тизимлари фаолиятини яхшилашга қаратилган тизимли таъсирга эга. Шу сабабли, айрим венотониклар нафақат ангиологияда, балки клиник тиббиётнинг бошқа соҳаларида (проктология, гинекология, косметология, диабетология ва бошқалар) кенг қўлланилади [1, 6, 25].

Флебопротекторларни қўллашга асосий кўрсатмалар қуйидагилар:

1. СВЕ билан боғлиқ махсус синдромлар ва симптомлар (шиш, болдир мушакларига оғирлик ҳисси, варикоз кенгайган веналар бўйлаб оғриқ бўлиши ва х.к.).

2. СВЕ билан боғлиқ бўлмаган синдромлар ва симптомлар (парестезиялар, тунги оёқ мушакларининг қалтираши, статик юкламаларга толерантликнинг пасайиши ва х.к.).

3. Узоқ статик юкламаларда (кўчиш, учиш) ва ҳайз олди синдромида шишларни олдини олиш. СВЕ ва варикоз касаллигида венос оқими бузилиши белгилари қайд этилмаган ҳолатларда флебопротекторларни қўллаш тавсия қилинмайди.

Клиник вазиятга ва препаратнинг турига қараб, венотониклар 1 ойдан 3 ойгача бўлган даволаш муддатларида қўлланилади. Даволаш тўхтатилгандан сўнг СВЕ белгилари тез пайдо бўлса, даволаш узоқроқ муддатга узайтирилиши мумкин. Бир даволаш курси давомида турли хил флебопротекторларни бирга қўллаш мумкин эмас [3].

Жаҳон фармакопеясида 100 дан ортиқ турли хил венотоник препаратлар маълум бўлиб, уларни 3 та катта гуруҳга ажратиш мумкин [9, 14]:

1. Ўсимлик табиатли препаратлар – биофлавоноидлар;

2. Синтетик дори воситалари;

3. Комбинацияланган дори воситалар.

Амалий соғлиқни сақлашда кўплаб турли хил венотоник дори воситалари рўйхатга олинган бўлиб, далилларга асосланган тиббиёт нуқтаи назаридан, ушбу турдаги препаратларни клиник амалиётда қўллаш мақсадга мувофиқ эмас [22]. Энг жиддий илмий ва клиник ҳужжатларда микронизацияланган диосмин гуруҳи препаратлари муҳим ўрин тутуди. Ушбу дори воситаларининг капилляр ўтказувчанлик ва резистентлик, лимфа тизими, шунингдек яллиғланиш медиаторлари, лейкоцитлар фаоллашуви ва адгезияси каби таъсир механизмлари исботланган.

Ҳомиладорлик вақтида СВЕ фармакотерапияси катта муаммо ҳисобланади. Бундай мураккаб тоифадаги беморлар учун флебопротекторларнинг самарадорлиги ва хавфсизлигини тасдиқловчи объектив клиник тадқиқотлар фақат “Детралекс” ва “Венорутон” учун ўтказилган. Шунингдек, барча препаратлар кўкракдан эмизиш бошланишидан бир неча ҳафта олдин тўхталиши лозимлиги таъкидланган. Маҳаллий дори воситалари (малҳамлар, геллар, лосьонлар) шифокор ва беморлар орасида кенг қўлланилади. Терида суртилганда, кўплаб беморлар оёқларда оғирлик ва чарчоқ ҳисси, оғриқ синдроми каби СВЕ белгиларининг пасайганлигини ҳис қилади. Шу билан бирга, СВЕ симптомлари регрессияси нафақат доривор субстанция (гепарин ёки флебопротектор) таъсири билан эмас, балки буғланиб кетувчи ксероформ, спирт ва бошқа учувчи моддаларнинг чалғитувчи таъсири билан боғлиқлиги исботланган [1, 8].

Дарҳақиқат, бузилган микроциркуляция шароитида препаратнинг терапевтик концентрациясини яратишда касалликнинг патофизиологияси билан батафсил танишиб чиқиш лозим. Бундан ташқари, маҳаллий дори шаклларида узоқ муддат фойдаланиш турли хил тери аллергик реакцияларининг ривожланишига олиб келади. Шу боис, СВЕ да маҳаллий препаратлар эластик компрессия ёки тизимли таъсирга эга флебопротекторлар билан биргаликда ишлатилиши керак. Малҳам ва геллардан кунлик фойдаланиш салбий реакциялар (гиперкератоз, медикаментоз экзема ва бошқалар) хавфи туфайли 7-10 кундан ошмаслиги лозим. СВЕ ни мустақил даволаш усули сифатида маҳаллий дори шакллари қўллаш бўйича тавсиялар даражаси паст бўлиб, Д ва Е тоифаларидан ошмайди.

Хулоса қилиб шуни таъкидлаш лозимки, консерватив терапиянинг вазифаси СВЕ нинг асосий синдромларини бартараф қилиш, шунингдек, ушбу касалликнинг тери трофик бузилишлари, хусусан, веноз яралар каби асоратларини олдини олиш ва даволашдан иборат. Уни амалга оширишнинг энг мақбул алгоритми - тизимли флебопротекторларни эластик компрессияни билан қўллаш ҳисобланади. Оғир артериал етишмовчиликлар, иссиқ ҳаво иқлими, шунингдек, индивидуал тартибда компрессияни ўзлаштира олмаганда, флебопротекторларни монотерапия тартибда фойдаланиш ҳолатлари истисно саналади.

Хирургик даволаш. Варикоз касаллигини хирургик даволашнинг ривожланиш тарихи кўплаб илмий ишларда келтирилган [7, 10, 11, 23].

Касалликнинг кечки шаклларида консерватив терапия ҳар доим ҳам керакли самарани бермайди, касаллик сурункали кечганда, айниқса, консерватив чора-тадбирлар фойда бермаганда, сурункали веноз етишмовчиликда, шунингдек касалликнинг асоратли шаклларида хирургик даволаш талаб этилади. Оператив амалиётнинг мақбул турини танлаш фақат чуқур веноз тизим патологияси бузилишлари генезини баҳолаш билан тўлиқ текширувдан сўнг амалга оширилади.

ОВК да танлов операцияси флебэктомия бўлса-да, бироқ радикал флебэктомия техникаси бир неча бор ўзгартирилган ҳамда оператив амалиётнинг асосида нафақат патологик қон рефлюкси манбаини, балки орқага қайтмас жараёнга учраган тери ости веналарни ҳам бартараф қилиш ётади [15, 29].

Варикоз трансформацияланган оқимлар минифлебэктомия техникаси ёрдамида олиб ташланади, бунда 1-2 мм узунликда тери тешилади ва тикиш талаб этилмайди. Альтернатив тарзда склеротерапия ёрдамида кенгайган оқимларни бартараф қилиш, шунингдек, алоҳида зарарланишларда ёки флебэктомия билан биргаликда трансиллюминацион флебэктомия қўлланилади [18, 24].

Бугунги кунда минифлебэктомия травматик ва қўпол Маделунг операциясини алмаштирган ҳолатда косметик муолажа ҳисобланади (Madelung O.W. 1884), бунда лампас тери кесмалари ёрдамида сон ва болдирдаги веналар олиб ташланади, 1906 йилда Narath A. томонидан ўзгартирилган усулда кичик, алоҳида кесмалар ёрдамида амалга оширилади. Бироқ, бундай аралашув терида қўпол, хунук чандиқлар қолдиради.

Стриппинг узок (тотал) - бутун томир олиб ташланганда ва парциал (қиска) - венанинг фақат бир қисми олиб ташланганда бўлади. Стриппинг чети кечувчи олива билан эгилувчан Бэбкокк зонди ёрдамида ёки криозонд ёки махсус асбоблар ёрдамида инвагинацион йўл орқали амалга оширилиши мумкин. Инвагинацион стриппингдан фойдаланишнинг афзалликлари шундаки, манипуляция учун вена бўшлиғига кириш жойида - битта кесма, венадан PIN-стриппер чиқиши учун – нуқтали тешиқ талаб этилади, бу кейинчалик ўз-ўзидан битиб кетади ва деярли кўзга ташланмайди [7, 10, 11].

Замонавий клиникаларда носоз перфорант веналарнинг субфасциал диссекцияси эндоскопик ускуна (Subfascial Endoscopic Perforant Surgery - SEPS) ёрдамида терининг зарарланган соҳасидан ташқарида кичик кесмаларда амалга оширилади. Бироқ, айрим муаллифларнинг фикрига кўра, ушбу усулнинг самарадорлиги мунозаралидир. Асоратлар сони 14% га, рецидивланиш даражаси эса 50% га этади [11, 19].

Замонавий даволаш усуллари вена деворига кимёвий таъсир қилиш усулларига - склеротерапия, вена деворига энергия ва жисмоний таъсир кўрсатувчи эндоваскуляр усуллар (РЧА, ЭВЛО, криофлебэктомия), шунингдек TriVex тизимида трансиллюминацион флебэктомия усули қиради.

Криофлебэктомия ўтган асрнинг 80-йиллари ўрталарида Франция флебологи Milleret R. томонидан ишлаб чиқилган бўлиб, бунда криозонд ишлатилади. Усул вена деворининг зондга ёпишишига асосланган бўлиб, унинг юзаси - 85 °с гача совутилади. Интра- ва паравазал тарзда амалга оширилиши мумкин. Зонд устъя яқинида кесиб ўтган катта тери ости венасига киритилади ва рефлюкс сатҳигача ўтказилади. Вена девори дистал қисми сатҳида криоадгезия амалга ошириш трактация жараёнида венани инвагинация қилиш имконини беради, бу эса перивазал жойлашган нервлар ва лимфа йўлларига сезиларли даражада камроқ зарар етказилади. Бироқ, бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, диаметри 1 см дан ортиқ бўлган венада криофлебэктомиядан фойдаланиш венанинг зондга ишончли ёпишмаслиги боис, қуттилган самара бермайди [4].

TriVex (ТИФЭ) тизимида Трансиллюминацион флебэктомия ўтказиш америкалик флеболог G. Spitz томонидан таклиф қилинган ва ишлаб чиқилган бўлиб, бунда эндоскопик трансиллюминатор кесма орқали тери ичига киритилади, унинг ёрдамида олиб ташланадиган веналар кўрилади. Варикоз трансформацияланган веналар махсус ротацион пичоқ-шейвер ёрдамида инфилтрацион анестезия остида тери кесмаси орқали бир вақтнинг ўзида венани олиб ташлаш билан амалга оширилади. ТИФЭ дан фойдаланишга сон ва болдир соҳасидаги веналарнинг варикоз ўзгариши кўрсатма бўлиб, бу усул магистрал веноз ўзанларида патология бўлмаганда мустақил операция сифатида, шунингдек комбинацияланган флебэктомияда операциянинг битта босқичи сифатида амалга оширилиши мумкин. Усул классик минифлебэктомияга альтернативи бўлиб, кўпроқ косметик - яъни битта тешиш орқали бир нечта веналарни битта олиб ташлаш мумкин, аммо оёқлар тери ости тузилмалари учун ўта травматик ҳисобланади. Бунда гематомалар, зичланишлар, иннервация бузилишлари ривожланиши эҳтимол юқорилиги боис, амалиётга кенг қўлланилмайди [5].

Склеротерапия варикоз касаллигини даволашда мустақил равишда ёки хирургик аралашув билан биргаликда қўлланилади. Эхосклеротерапия муолажаси венани пункция қилиш, препаратни юбориш ва веноз тизим орқали тарқалишини ультратовуш назорати остида амалга оширилади [9, 12].

Foam-form-склеротерапия усули 90-йилларнинг охири ва 2000- йилларнинг бошларидан бери қўлланилиб келинмоқда. Бунда склерозантни майда дисперсли кўпик шаклида юбориш венада узок вақт бўлган препарат микдорини камайтириш имконини беради ва девор эндотелияси билан юқори сифатли алоқасини таъминлайди, бундан ташқари, жараён ультратовушли ангиосканерлашда яхшироқ визуализация қилинади [8, 18].

Магистрал ўзанлар патологиясида мазкур усул бошқа усуллар билан биргаликда қўлланилади. Шундай қилиб, ўзакли склерооблитерацияни амалга оширишда дастлаб сафено-феморал устья лигирланади. Бунда муолажанинг самарадорлиги склерозланган венанинг диаметрига боғлиқ [19, 22].

Радиочастотали абляция (РЧА) илк марта 1998 йилда Европада, 1999 йилда АҚШ, Россияда эса 2007 йилдан амалга оширилган. Радиочастотали абляцияда вена деворига иссиқлик таъсири ва 460 кГц частотали радиотўлқинлар ҳисобига унинг диффуз тарқали содир бўлади, бунинг оқибатида қон оқсилларининг денатурацияси ҳисобига вена деворлари спазми, ортидан бўшлиқ ичи облитерацияси кузатилади [4, 8, 12].

Илк марта РЧА ўтказилганда, венага таъсир қилиш анча узок, камида 30 дақиқани ташкил қилган бўлиб, кейинчалик янги катетерларнинг пайдо бўлиши натижасида экспозия вақти кескин камайди. 100-120°C ҳароратда 20 сония давомида экспозия ўтказиш энг самарали ҳисобланади, айрим маълумотларга кўра, маълум бир ҳароратда РЧА босқичини 3-5 дақиқада тўхтатиш мумкин, бу катетерда изоляцияланган қисмининг пайдо бўлиши билан боғлиқ бўлади [2, 4].

РЧА етарлича самарали бўлиб, амбулатор шароитларда амалга ошириш мумкин, усул операциядан кейин оғриқ синдромининг сезиларли камайиши ва меҳнатга лаёқатлилик қобилятининг тезроқ тикланишини таъминлайди. РЧА дан фойдаланганда, ЭВЛО каби, тўқималар травматизациясининг камлиги ва сафено-феморал устья соҳасида кесма бўлмаслиги сабабли, неоваскулогенез белгилари - варикоз касаллиги қайталанишининг асосий сабаби кузатилмайди. РЧА асоратлари орасида парестезия, юзаки жойлашган ўзанларда куйиш, тери ости веналари тромбофлебети кўпроқ учрайди [4].

ЭВЛО: варикоз касаллигида фойдаланиш истиқболлари. Эндовазал лазерли облитерация EVLT (Endovenosuslasertreatment) – лазер нурланиши томир ичига таъсир қилишининг кам инвазив усули ҳисобланади. Илк марта 1988 йилда Berlien Н.Р. томонидан қон томир ўзани патологиясини даволаш учун лазер нурланишидан эндовазал фойдаланиш бўйича материаллар нашр этилди. Бугунги кунга келиб, тери ости веноз ўзанларига лазер нурланишидан фойдаланиш бўйича бир қатор ишлар пайдо бўлди [4, 26].

Дастлаб, варикоз касаллигини даволашда қисқа тўлқин узунликдаги лазер нурланишидан фойдаланилган. Лазер таъсирининг самараси веноз деворга зарар етказадиган буғ пуфакчалари ҳосил бўлишидан келиб чиқади ва оксигемоглобин эса нишонли хромофор ҳисобланади. Гарчи, бир қатор муаллифлар ўз илмий ишларида таъкидлаганидек, ЭВЛО механизми ҳали ҳам тўлиқ ўрганилмаган.

Ҳозирги кунда веналар эндовазал лазерли облитерацияси учун икки тўлқин узунлиги диапазонида лазер нурланишидан фойдаланилади, унга кўра қўйидагилар ажратилади:

N-лазерлар (0,81-1,06 мкм) “гемоглобин сўриб олувчи” қисқа тўлқин узунлигига эга бўлиб, бевосита оксигемоглобинга таъсир кўрсатади, бунинг натижасида узун окклюзив бўшлиқ ичи тромбози фискацияланган вена деворининг коагуляцион некрози ва ортидан унинг фиброз қайта ўсиши содир бўлади.

W-лазерлар (1,47-1,56 мкм) – узун тўлқинли, «сув сўриб олувчи» тўлқинлар бўлиб, уларнинг хусусияти вена деворининг шиши ва қалинлашиши ҳисобига бевосита вена бўшлигининг окклюзияси бўлиб, бу атроф тўқималар учун янада ишончли ва хавфсизроқ ҳисобланади. Бундай тўлқин узунликдаги лазер нурланиши сув билан сўрилади ва термик таъсир бутун девор қалинлиги бўйлаб амалга оширилади.

P-лазердан фойдаланган ҳолда ЭВЛО самарадорлиги кичик диаметрдаги веналарда 97% га етади, аммо катта диаметрли ўзанларнинг коагуляцияси муолажа вақтида оғриқ ҳисси, паравазал гематомалар, эххимозлар ва инфильтратлар пайдо бўлишига олиб келади, 15-30% ҳолларда беморларда коагуляцияланган вена бўйлаб оғриқли зич толалар пайдо бўлади, шунингдек, реканализация хавфи кузатилади [5, 22].

ЭВЛО самарали истиқболли усул бўлиб, носоз перфорант веналарда ҳам, биринчи навбатда, терининг яққол трофик бузилишлари ва веноз яраларда, носоз перфорант веналар эндоскопик диссекцияси альтернативи сифатида фойдаланилади. Перфорантларнинг эндоскопик диссекциясини амалга оширишда чуқур веналар тромбози, катта субфасциал гематомалар, эндоскоп киритилган соҳасида гипертрофик чандиқлар (4% гача), склерозланган тери ва тери ости клетчаткаси операциядан кейинги яллиғланиши (3%), трофик бузилган тўқималар соҳасида оғриқнинг кучайиши (1-2%), шунингдек қон кетиш каби жиддий асоратлар кўп учрайди. ЭВЛО усули энг манتيқли ва мақсадга мувофиқ усул ҳисобланади [13].

Адабиётда очиқ трофик яраларда ҳамда катта ва кекса ёшдаги беморларда ЭВЛО дан фойдаланиш тўғрисида жуда кам маълумотлар мавжуд. Шу билан бирга, трофик бузилишлар (45% ҳолларда) кекса ва қари беморларда кўп учрайди ва ушбу тоифадаги беморларда классик операцияларни ўтказиш кўпинча оғир соматик патология борлиги сабабли қарши кўрсатма ҳисобланади. Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, болдир соҳаси трофик бузилишлари ЭВЛО ўтказишга қарши кўрсатма ҳисобланади [2, 6, 12]. Бироқ ЭВЛО регионар анестезия билан боғлиқ ножўя таъсирлар ҳамда юқорида санаб ўтилган носоз перфорант веналар эндоскопик диссекциясининг асоратлари хавфидан ҳоли. Бундан ташқари, ЭВЛО ўтказилгандан сўнг, беморлар одатда ётоқ тартибига ва узоқ муддатли оғриқсизлантиришга муҳтож эмас, холбуки уларда оғриқ синдроми деярли кузатилмайди.

Хулоса

Шундай қилиб, ОВК асосий даволаш стандарти вена қон оқимини патологик рефлюксларни бартараф этиш ҳисобланади. Ҳозирги вақтда мавжуд стандарт даволаш усуллари операцион травмалар ва операциядан кейинги асоратларнинг кузатилмаслигини таъминламайди. Шу боис, анъанавий операцияларни такомиллаштириш ва янги, хавфсизроқ ҳамда самаралироқ усулларни ишлаб чиқиш давом этмоқда, улар орасида, шубҳасиз, узоқ тўлқинли нурланишдан фойдаланган ҳолда ЭВЛО мавжуд.

Иккинчисининг асосий афзаллиги - усулнинг кам инвазивлиги ва косметиклигидан ташқари, асоратлар хавфининг пастлиги, маҳаллий анестезиядан фойдаланиш, госпитализация ва меҳнатга лаёқатсизлик муддатларининг қисқариши бўлиб, бу эса ўз навбатида бюджет маблағларини сезиларли даражада тежашга имкон беради.

Шу муносабат билан, ОВК турли шакллари даволашда, айниқса тери трофик бузилишлари, шу жумладан очиқ трофик яралар билан оғриган кекса, ёшдаги ва хамроҳ касаллиги бор беморларда ЭВЛО дан фойдаланиш алгоритмини ишлаб чиқиш ва клиник амалиётга жорий этиш долзарб ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абдурахманов М.М., Мусоев Т.Я., Хамдамов У.Р. Влияние вида антикоагулянтной терапии на качества жизни пациентов с венозным тромбозом // Материалы научно-практическая конференция, посвященная 130-летию Бухарского областного

- многопрофильного медицинского центра, Бухара, 30 октября 2021; 6-7 стр.
2. Бабаджанов А.С. Тоиров А.С., Рузибоев С.А. Оёк веналари варикоз касаллиги ва уни даволаш усуллари Тошкент 2022; 127 стр.
 3. Бурлева Е.П. Эффективность лечения пациентов с поверхностным варикотромбофлебитом в реальной клинической практике // Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. 2020;1-2:38-45.
 4. 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;14(2):91-98.
 5. Гавриленко А.В., Вахрагьян 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>
 6. Икрамова Ф.Д. Варикоз хасталиги ва унинг асоратларини даволашнинг замонавий усуллари // Journal of Science in Medicine and Life. 2024;2(3):1-3.
 7. Кенжебеков Е.Т. Хирургическое лечение больных варикозным расширением вен нижних конечностей // Вестник КазНМУ. 2019;1:299-300.
 8. Комарова Л.Н. Результаты лечения больных варикозной болезнью нижних конечностей за 10 лет // Архивь внутренней медицины. 2018;3:215-218.
 9. Кудыкин М.Н. Лечение хронической венозной недостаточности нижних конечностей. // Амбулаторная хирургия. 2018;(3-4):36-41. <https://doi.org/10.21518/1995-1477-2018-3-4-36-41>
 10. 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>
 11. Прядко С.И. Непосредственные и отдаленные результаты применения различных методик хирургического лечения больных с острым варикотромбофлебитом // Анналы хирургии 2019;24(2):115-120.
 12. Роговой Н.А. Современные методы лечения больных с варикозной трансформацией малой подкожной вены (обзор литературы) // Военная медицина. 2017;4(45):102-105.
 13. Савинов И.С., Ильченко Ф.Н., Бутырский А.Г. и др. Оценка эффективности и отдалённых результатов эндовазальной лазерной облитерации и лечения больных с тяжелой ХВН // Таварческий медико-биологический вестник. 2017;20(20):95-100.
 14. Тажиев С.З. Оптимизация методов лечения пациентов с хронической венозной недостаточностью нижних конечностей / Диссер канд мед наук. 2023; 120 стр.
 15. Темрезев М.Б., Боташев Р.Н., Владимирова О.В., Жерносенко А.О. Хирургическое лечение пациентов с варикозной болезнью класса С₄-С₆. // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. 2018;13(3):38-42. DOI: 10.25881/BPNMSC. 2018.29.47.008
 16. Хамдамов У.Р. Современное лечение венозных тромбоэмболических осложнений антикоагулянтами // Новый день в медицине. 2020;4(32):342-345. <https://newdayworldmedicine.com/en/article/3622>
 17. Al Shakarchi J, Wall M, Newman J. The role of compression after endovenous ablation of varicose veins. // J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2018 Jul;6(4):546-550.
 18. Anthony P.D. Efficiency of Cyanoacrylate Glue Ablation of Primary Truncal Varicose Veins Compared to Existing Endovenous Techniques: A Systematic Review of the Literature. // Surg J (N Y). 2020;6(2):77-86. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1708866>
 19. Bissacco, D, Stegheer, S, Calliari, FM. Saphenous vein ablation with a new cyanoacrylate glue device: a systematic review on 1000 cases. // Minim Invasive Ther Allied Technol. 2019;28(1):6-14. <https://doi.org/10.1080/13645706.2018.1464029>
 20. Chopard R., Albertsen I.E., Piazza G. Diagnosis and Treatment of Lower Extremity Venous Thromboembolism: A Review. // JAMA. 2020 Nov 3;324(17):1765-1776. doi: 10.1001/jama.2020.17272. PMID: 33141212.

21. Duffett L, Kearon C, Rodger M, Carrier M. Treatment of Superficial Vein Thrombosis: A Systematic Review and Meta-Analysis. // *Thromb Haemost.* 2019 Mar;119(3):479-489. doi: 10.1055/s-0039-1677793. Epub 2019 Feb 4. PMID: 30716777.
22. Giancesini S, Menegatti E., Occhionorelli S. [et al.] Segmental saphenous ablation for chronic venous disease treatment // *Phlebology* 2021;36(1):63-69.
23. Kakkos S.K. et al. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2021 Clinical Practice Guidelines on the Management of Venous Thrombosis // *Eur J Vasc Endovasc Surg.* W.B. Saunders Ltd, 2021;1(1):9-82.
24. Karsten H. Endovenous minimally invasive procedures for treatment of varicose veins: The gentle and effective alternative to high ligation and stripping operations. // *Hautarzt.* 2020; <https://doi.org/10.1007/s00105-019-04520-2>
25. 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.
26. 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;63(2):184-267.
27. Mościcka P, Szewczyk MT, Cwajda-Białasik J, Jawień A. The role of compression therapy in the treatment of venous leg ulcers. // *Adv Clin Exp Med.* 2019 Jun;28(6):847-852.
28. Serra R. Efficacy of a Low-Dose Diosmin Therapy on Improving Symptoms and Quality of Life in Patients with Chronic Venous Disease: Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial // *Nutrients.* 2021;13(3):1-12.
29. Zalewski DP, Ruszel KP, Stępniewski A. miRNA Regulatory Networks Associated with Peripheral Vascular Diseases. // *J Clin Med.* 2022 Jun 16;11(12).

Қабул қилинган сана 20.01.2025

