



**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

**4 (90) 2026**

**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  
У.О. АБИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОИВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Д.Т. АШУРОВА  
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. ИСКАНДАРОВА  
А.С. ИЛЪЯСОВ  
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  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
Г.С. ХОДЖИЕВА  
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)

**4 (90)**

**2026**  
*апрель*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com  
E: ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2026, Accepted: 06.04.2026, Published: 10.04.2026

УДК 616.14-007.64:617.58-07-089

## ОЁҚ ВЕНАЛАРИ ВАРИКОЗ КЕНГАЙИШИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЎТКАЗИЛГАН ТУРЛИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ НАТИЖАЛАРИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Абдуллажонов Б.Р. <https://orcid.org/0000-0003-1532-1598> e-mail: [doctor0275@mail.ru](mailto:doctor0275@mail.ru)  
Саттаров А.А. <https://orcid.org/0009-0001-9506-866X> e-mail: [dr.adu\\_3007@mail.com](mailto:dr.adu_3007@mail.com)  
Болтаев А.А. <https://orcid.org/0009-0003-7546-4678> e-mail: [boltayevahmadjon88@gmail.com](mailto:boltayevahmadjon88@gmail.com).

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60. E.mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)

### ✓ Резюме

*Долзарблиги.* Барча қон томир тизимларидан оёқ томирлари варикоз биринчи ўринда туради. Статистик маълумотлар шуни кўрсатадики, ривожланган мамлакатларда варикоз кенгайган томирлари билан касалланиш аёллар орасида 25-33% ва эркеклар орасида 10-20% ни ташкил қилади. Фақат Россияда 38 миллиондан ортиқ одам томирларнинг варикоз кенгайишини турли шаклларида азият чекадиганлар сифатида расман рўйхатга олинган, уларнинг 15 фоизида трофик касалликлар мавжуд.

Ушбу илмий ишнинг мақсади томирларнинг варикоз кенгайиши билан оғриган беморларни комплекс даволашда ЭВЛО усулини қўллаш орқали даволаш натижаларини яхшилаш эди.

*Материал ва усул.* Муаллифлар уч гуруҳга бўлинган оёқ веналари варикоз кенгайган томирлари билан оғриган 267 нафар беморни даволаш натижаларини таҳлил қилдилар. Биринчи гуруҳ 104 (38,9%) нафар беморларига анъанавий флебэктомия қилинган, иккинчи гуруҳ 107 (40,1%) нафар беморларига бир вақтнинг ўзида ЭВЛО + минифлебэктомия қилинган ва учинчи (асосий) гуруҳ 56 (20,9%) беморларига ЭВЛО ва 3 ойдан сўнг склеротерапия ёки минифлебэктомия амалга оширилган.

*Хулоса.* Муаллифлар оёқ веналари варикоз кенгайган томирларини даволашнинг ҳар қандай вариантнинг самарадорлигини клиник ва инструментал диагностика усуллари, асоратлар ва рецидивлар частотаси ҳақидаги маълумотлар билан тасдиқлаш керак деган хулосага келишади. Ҳаёт сифатини ўрганиш натижалари даволашнинг яхши натижаларига эришиш учун шифокор ва беморнинг ўзаро муносабатларини яхшилаш учун қимматли қўшимча маълумот беради.

*Калит сўзлар:* оёқ веналари, варикоз кенгайиши, хирургик даволаш усуллари, натижаларини қиёсий баҳолаш, анъанавий флебэктомия, ЭВЛО + минифлебэктомия.

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ РАЗЛИЧНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВАРИКОЗНЫМ ПАСШЕРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Абдуллажонов Б.Р. <https://orcid.org/0000-0003-1532-1598> e-mail: [doctor0275@mail.ru](mailto:doctor0275@mail.ru)  
Саттаров А.А. <https://orcid.org/0009-0001-9506-866X> e-mail: [dr.adu\\_3007@mail.com](mailto:dr.adu_3007@mail.com)  
Болтаев А.А. <https://orcid.org/0009-0003-7546-4678> e-mail: [boltayevahmadjon88@gmail.com](mailto:boltayevahmadjon88@gmail.com)

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,  
Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)

### ✓ Резюме

*Актуальность.* Из всех сосудистой системы, варикозная расширение вен нижних конечностей занимает первое место. Статистика показывает, что в развитых странах мира частота варикозной болезни составляет 25-33% среди женщины и 10-20% среди

мужчин. В России только официально зарегистрировано более 38 млн человек, страдающих различными формами варикозной болезни, из которых у 15% имеются трофические расстройства.

Целью данной научной работы явилось улучшение результатов лечения больных с различными формами варикозной болезни путем применения в комплексном лечении метода ЭВЛО.

**Материалы и методы.** Авторы анализируют результаты лечения 267 больных с варикозной болезнью нижних конечностей которые были разделены на три группы. Первую группу составили 104 (38,9%) больных которым было проведено традиционная флебэктомия, вторую группу составили 107 (40,1%) больных которым было проведено ЭВЛО+минифлебэктомия большой подкожной вены одновременно и третью (основную) группу составили 56 (20,9%) больных которым было проведено ЭВЛО и через 3 месяца проведено склеротерапия или минифлебэктомия.

**Заключения.** Эффективность того или иного варианта лечения варикозной болезни нижних конечности должна подтверждаться клиническими и инструментальными диагностическими методами, данными о частоте осложнений и рецидивов. Результаты исследования качества жизни несут ценную дополнительную информацию, позволяющую улучшить взаимодействие врача и пациента в достижении лучших результатов лечения.

**Ключевые слова:** вены ног, варикозное расширение вен, методы хирургического лечения, сравнительная оценка результатов, традиционная флебэктомия, ЭВЛО + минифлебэктомия

## COMPARATIVE EVALUATION OF THE OUTCOMES OF VARIOUS SURGICAL TREATMENT METHODS IN PATIENTS WITH VARICOSE VETINS OF THE LOWER EXTREMITIES

Abdullajonov B.R. <https://orcid.org/0000-0003-1532-1598> e-mail: [doctor0275@mail.ru](mailto:doctor0275@mail.ru)

Sattarov A.A. <https://orcid.org/0009-0001-9506-866X> e-mail: [dr.adu\\_3007@mail.com](mailto:dr.adu_3007@mail.com)

Boltayev A.A. <https://orcid.org/0009-0003-7546-4678> e-mail: [boltayevahmadjon88@gmail.com](mailto:boltayevahmadjon88@gmail.com)

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60.  
E-mail: info@adti.uz

### ✓ Resume

**Relevance.** Of all the vascular systems, varicose veins of the lower extremities rank first. Statistics show that in developed countries the incidence of varicose disease is 25-33% among women and 10-20% among men. In Russia alone, more than 38 million people are officially registered suffering from various forms of varicose disease, of which 15% have trophic disorders.

The aim of this scientific work was to improve the treatment results of patients with various forms of varicose disease by using the ЭВЛО method in complex treatment.

**Materials and methods.** The authors analyze the results of treatment of 267 patients with varicose veins of the lower extremities, who were divided into three groups. The first group consisted of 104 (38.9%) patients who underwent traditional phlebectomy, the second group consisted of 107 (40.1%) patients who underwent ЭВЛО + miniphlebectomy of the great saphenous vein simultaneously, and the third (main) group consisted of 56 (20.9%) patients who underwent ЭВЛО and 3 months later underwent sclerotherapy or miniphlebectomy.

**Conclusions.** The authors conclude that the effectiveness of a particular treatment option for varicose veins of the lower extremities should be confirmed by clinical and instrumental diagnostic methods, data on the frequency of complications and relapses. The results of the quality of life study provide valuable additional information that can improve the interaction between the doctor and the patient in achieving better treatment results.

**Key words:** leg veins, varicose veins, surgical treatment methods, comparative evaluation of results, traditional phlebectomy, EVLO + miniphlebectomy

### Долзарблиги

Оёқ веналарининг варикоз кенгайиши (ОВВК) қон томирларининг барча жарроҳлик патологиялари орасида учраши бўйича биринчи ўринни эгаллайди. Адабиётлар тахлили шуни кўрсатадики, дунёнинг ривожланган мамлакатларида варикоз касаллиги аёллар орасида 25-33% ни, эркаклар орасида эса 10-20% ни ташкил этади [2, 4, 7, 11, 12]. Россиянинг ўзида варикоз касаллигининг турли шакллари билан оғриган 38 миллиондан ортиқ одам расман рўйхатга олинган бўлиб, уларнинг 15 фоизида эса трофик ўзгаришлар аниқланган. Шуни таъкидлаш керакки, оёқ веналарининг варикоз кенгайишини учраши сезиларли даражада “ёшарган”, бугунги кунда 12-16 ёшли ўсмирлар орасида ушбу касалликнинг учраш частотаси 21,7 фоизни ташкил этади, шу билан бирга варикоз билан касалланган ўсмирларнинг 12 фоизида чуқур вена клапанларининг сезиларли патологияси кузатилади [1, 3, 6].

Варикоз касаллигини даволаш комплекс бўлиши ва ҳаёт тарзини тузатиш, оёқларни эластик компрессия, консерватив ва жарроҳлик даволаш усулларидан фойдаланишни ўз ичига олиши керак. Турли хил патогенетик омиллар, тери ости веналарининг варикоз кенгайиши даражаси ва асосий касалликнинг асоратлари мавжуд бўлганда, консерватив даволаш касаллик белгиларини бартараф эта олмайди ва мутахассислар оператив даволашни турини танлаши ҳамда оператив йўл билан даволашга мажбур бўладилар [5, 8, 10, 11].

Бугунги кунда анъанавий даволаш усулига айланган электив жарроҳлик ультратовуш технологияларининг ривожланиши ва патологик жараённинг операциядан олдинги аниқ жойлашуви туфайли мумкин бўлди. Бу жарроҳлик жароҳатини камайтириш ва операциянинг косметик натижасини ошириш имконини берди.

Аксарият мутахассислар ОВВК билан оғриган беморларни амбулатория-поликлиника шароитида даволаш тарафдори бўлиб, бунга кўп ҳолларда каминвазив хирургиянинг ривожланиши ёрдам беради ва энг истиқболли каминвазив усуллардан бири эндовазал лазерли вена облитерацияси (ЭВЛО) ҳисобланади [1, 3, 6].

**Тадқиқот мақсади:** оёқ веналарини варикоз кенгайишини даволашда ЭВЛО ва бошқа усулларни қўллаш орқали беморларни даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

### Материал ва усуллар

Изланишда 2022-2025 йиллар оралиғида Наманган шаҳар Ангиомед клиникасида жарроҳлик амалиёти ўтказилган 267 нафар ОВВК билан касалланган беморларда ўтказилган тадқиқот натижаларига асосланган.

Барча беморлар уч гуруҳга бўлинган. Биринчи гуруҳни анъанавий флебэктомия ўтказилган 104 (38,9%) нафар бемор, иккинчи гуруҳни бир вақтнинг ўзида ЭВЛО+минифлебэктомия ўтказилган 107 (40,1%) нафар бемор ва учинчи (асосий) гуруҳни ЭВЛО ўтказилган ва 3 ойдан кейин склеротерапия ёки минифлебэктомия ўтказилган 56 (20,9%) нафар бемор ташкил этди.

Биринчи гуруҳдаги 104 нафар бемордан 20 (19,3%) ҳолатда Беккокк усули бўйича флебэктомия, 60 (57,7%) ҳолатда Беккокк-Нарат усули бўйича ва 24 (23,1%) ҳолатда Беккокк-Нарат усули бўйича жарроҳлик амалиёти ўтказилди.

Иккинчи гуруҳдаги 107 нафар бемордан 60 (56,1%) ҳолатда жарроҳлик амалиёти ЭВЛО + минифлебэктомия + склеротерапия усули бўйича, 47 (43,9%) ҳолатда ЭВЛО+Минифлебэктомия амалга оширилди.

Учинчи гуруҳдаги 56 нафар бемордан 17 (30,1%) ҳолатда ЭВЛО + 3 ойдан кейин минифлебэктомия, 18 (32,2%) ҳолатда ЭВЛО + 3 ойдан кейин склеротерапия ва 20 (35,7%) ҳолатда ЭВЛО усулида жарроҳлик амалиётлари ўтказилди.

### 1-жадвал

#### Тадқиқотга киритилган беморларнинг сурункали веноз етишмовчилиги клиник тавсифи.

СЕАР бўйича клиник синфланиш*	I-гуруҳ (n=104)		II-гуруҳ (n=107)		III-гуруҳ (n=56)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1,2,3	79	75,9	84	78,5	43	76,8
1,2,3,4	25	24,1	23	21,5	13	23,2
5,6	-	-	-	-	-	-

\* баҳолаш мезони алоҳида олинган беморда сурункали веноз касаллик даражасини тавсифловчи энг юқори синф (SEAR клиник таснифига кўра) бўлди.

Тадқиқотга киритилган беморларнинг ўртача ёши 37-45 ёшни ташкил этди. Жинсий жиҳатдан кескин фарқланишлар аниқланмади. Шундай қилиб, биринчи гуруҳда эркаклар 43 (41,4%) нафарни, аёллар 61 (58,6%) нафарни, иккинчи гуруҳда эркаклар 39 (36,5%) нафарни, аёллар 68 (63,5%) нафарни, учинчи асосий гуруҳда эса эркаклар 16 (33,9%) нафарни, аёллар 37 (66,1%) нафарни ташкил этди.

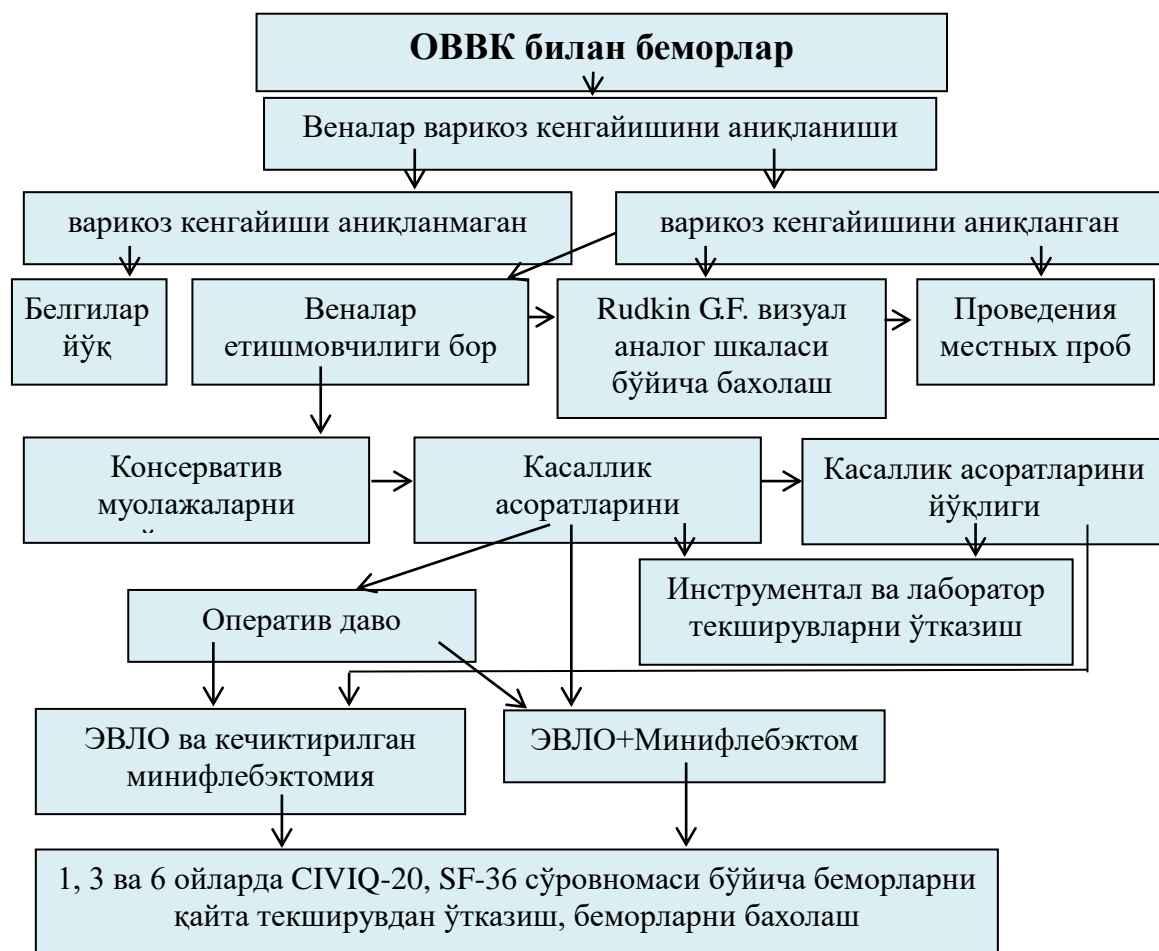
Таққосланган гуруҳлардаги анамнестик маълумотларни ўрганиш шуни кўрсатдики, варикоз касаллиги билан оғриган 122 нафар беморнинг 6 нафарида назорат гуруҳида ва 7 нафарида асосий гуруҳда касалликнинг давомийлиги 1 йилгача, 11 нафарида назорат гуруҳида ва 14 нафарида асосий гуруҳда касалликнинг давомийлиги 1-3 йилни ташкил этди ва 41 нафарида назорат гуруҳида ва 43 нафарида асосий гуруҳда касалликнинг давомийлиги 3 йилдан ортиқни ташкил этди.

Барча беморларга стандарт лаборатория текширувлари ўтказилди. Беморларни клиник текшириш умумқабул қилинган методика бўйича ўтказилди.

Беморлар СЕАР клиник таснифи бўйича беморларнинг сурункали веноз этишмовчилигининг клиник хусусиятлари 1-жадвалда келтирилган.

Оёқ веналарининг варикоз кенгайиши диагностикаси мақсадида УТТ ва МСКТ каби ноинвазив ва юқори маълумотли тадқиқот усуллари кенг қўлланилади.

ОВВК да даволаш чора-тадбирлари тромбознинг чуқур веналарга тарқалишини олдини олишга, оғриқ белгиларини тезда бартараф этишга ва асоратларнинг олдини олишга қаратилган. Ушбу вазифаларни ҳал қилиш кетма-кетлиги ва усуллари патологик ўчоқнинг жойлашуви ва тарқалиш даражаси билан белгиланди.



1-расм. Учинчи гуруҳ беморларини ташхислаш ва даволаш алгоритми.

## Даволаш

Кузатувнинг биринчи гуруҳида (n=104) бир вақтнинг ўзида флебэктомия бажарилган ҳолатлар кўриб чиқилди. Шу билан бирга, касалхонага ётқизилгандан сўнг барча беморларга 1-3 кун давомида комплекс текширув усуллари, операциядан олдинги консерватив терапия ўтказилди. Шундан сўнг анъанавий усулларда флебэктомия амалга оширилди.

Иккинчи гуруҳдаги 107 нафар беморнинг барчасига шифохонага ётқизилгандан сўнг, комплекс лаборатор ва инструментал текшириш усуллари, операциядан олдинги консерватив терапия ўтказилди. Шундан сўнг бир вақтнинг ўзида ЭВЛО+минифлебэктомия амалга оширилди.

**ЭВЛО ўтказиш техникаси:** Беморнинг терисига бевосита аралашувдан олдин ультратовуш назорати остида белги қўямиз. Дастлаб катта тери ости венаси бўйича рефлюкснинг пастки чегарасини аниқлаймиз. Йирик ирмоқнинг қуйилиш жойига белги қўйилган. Иккинчи белгини биринчисидан 3-4 см дисталроққа қўямиз, шу жойда вена пункциясини амалга оширамиз. Сўнгра катта тери ости венаси давомида барча ирмоқларнинг қуйилиш жойларини белгилаб чиқамиз.

Бу ЭВЛО пайтида ушбу жойларда лазер нурланишининг узокроқ экспозициясига бардош бериш ва ирмоқларнинг оғзини ёпиш учун амалга оширилади. Кейинчалик, қандай усулда олиб ташланишидан қатъи назар, барча варикоз кенгайган томирларни белгилаймиз.

Сўнгра ёруғлик ўтказгичнинг ишчи қисми жойлаштирилади, сўнгра эндовазал лазер облитерацияси ўтказилади ва компрессион трикотаж қўйилади. ЭВЛО ўтказилгандан сўнг минифлебэктомия босқичларига ўтамиз. Операциядан кейинги даврда 5-10 кун давомида консерватив терапия курси ўтказилди.

Учинчи (асосий) гуруҳни 56 (20,9%) нафар бемор ташкил этиб, барча беморларга ЭВЛО га кўрсатма белгилаб олингандан сўнг ЭВЛО ўтказилди ва 3 ойдан сўнг кўрсатмага асосан кечиктирилган склеротерапия ёки минифлебэктомия амалга оширилди.

Учинчи гуруҳдаги беморларни ташхислаш ва даволаш тактикаси 1-расмда келтирилган ташхислаш ва даволаш алгоритми бўйича амалга оширилди.

Беморларни оператив усулда даволаш фақат режали равишда амалга оширилди, барча беморларга 12-15 кун давомида операциядан олдинги консерватив терапия ўтказилди. Консерватив терапия чора-тадбирларига оёқларнинг компрессияси ва мобилизацияси, яллиғланишга қарши ностероид воситалар, инфекция асоратларнинг олдини олиш учун антибактериал терапия қўлланилди.

Тадқиқотга киритилган вақтда Г.Ф.Рудкиннинг визуал аналог шкаласи (ВАШ) бўйича симптомларнинг ифодаланишини баҳолаш умумлаштирилиб, 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал.

Тадқиқотга киритилган беморларни Г.Ф.Рудкин визуал аналог шкаласи (ВАШ) бўйича симптомларнинг ифодаланиши

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

2-жадвалда келтирилганидек, биринчи гуруҳ беморларида ВАШ шкаласи бўйича “8” балли кучли оғриқ 65 (62,5%) беморда кузатилган бўлса, иккинчи гуруҳ беморларида ВАШ шкаласи бўйича “6” балли ўртача доимий оғриқ 59 (84,3%) беморда ва учинчи гуруҳ беморларининг 11 (19,6%) нафарида ВАШ шкаласи бўйича “4” балл, яъни ўртача доимий бўлмаган оғриқ кузатилган. Визуал аналог шкалага мувофиқ симптомлардан биринчи гуруҳдаги беморларнинг 61 (58,6%) нафарида, иккинчи гуруҳдаги беморларнинг 67 (62,6%) нафарида оёқ шиши кузатилган бўлса, учинчи гуруҳдаги беморларнинг фақат 6 (10,7%) нафарида оёқ шиши кузатилган.

Кейинчалик симптомларнинг учраш частотаси бўйича терининг қичишиши кузатилди. Шундай қилиб, биринчи гуруҳ беморларида тери қичишиши 52 (50,0%) беморда, иккинчи гуруҳда 42 (39,3%) беморда ва учинчи гуруҳ беморларида фақат 4 (7,2%) ҳолатда тери қичиши кузатилди.

### Натижа ва таҳлиллар

Оёқ веналарини варикоз кенгайиши билан оғриган беморларни хирургик даволашни турли усуллари кўллаш натижаларини ташрихдан кейинги яқин даврдаги қиёсий таҳлили 3-жадвалда келтирилган.

Шундай қилиб, ўрганилаётган гуруҳ беморларида оператив усулда даволашнинг яқин натижаларини қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, флебэктомия асоратлари жами 17 (6,4%) беморда аниқланган, улардан биринчи гуруҳ беморларида 11 (10,6%) ҳолатда, иккинчи гуруҳ беморларида 5 (4,7%) ҳолатда ва учинчи гуруҳ беморларида 1 (1,9%) ҳолатда аниқланган. 8,7% га камайган.

ЭВЛО асоратлари жами 34 (12,7%) нафар беморда аниқланди, улардан 29 (27,1%) нафари иккинчи гуруҳ беморларида ва 5 (8,9%) нафари учинчи гуруҳ беморларида. 18,2% га камайган.

ЭВЛОнинг детерминистик асоратлари жами 28 (10,5%) нафар беморда аниқланди, улардан иккинчи гуруҳ беморларида 14 (13,1%) ҳолатда ва учинчи гуруҳ беморларида 4 (7,2%) ҳолатда аниқланди. 5,9% га камайган.

ЭВЛОнинг стохастик асоратлари жами 12 (4,5%) беморда аниқланди, улардан 11 (10,3%) ҳолатда иккинчи гуруҳ беморларида ва 1 (1,8%) ҳолатда учинчи гуруҳ беморларида. 5,5% га камайган.

### 3-жадвал

#### Энг яқин натижаларнинг қиёсий таҳлили.

Асорат	I-гуруҳ (n=104)	II-гуруҳ (n=107)	III-гуруҳ (n=56)	Жами (n=267)
Флебэктомия асорати	11 (10,6%)	5 (4,7%)	1 (1,9%)	17 (6,4%)
ЭВЛО асорати	-	29 (27,1%)	5 (8,9%)	34 (12,7%)
Детерминистик асоратлар	-	14 (13,1%)	4 (7,2%)	18 (6,7%)
Стохастик асоратлар	-	11 (10,3%)	1 (1,8%)	12 (4,5%)
Световодга боғлиқ асорат	-	16 (14,9%)	2 (3,6%)	18 (6,7%)
Кичик асоратлар	67 (64,4%)	39 (36,5%)	9 (16,1%)	115 (43,1%)
Катта асоратлар	4 (3,8%)	2 (1,8%)	-	6 (2,3%)
Умумий характердаги асоратлар	28 (26,9%)	18 (16,8%)	7 (12,5%)	53 (19,8%)

Ёруғлик ўтказгич билан боғлиқ ЭВЛО асоратлари жами 18 (6,7%) беморда, иккинчи гуруҳ беморларида 16 (14,9%) ҳолатда ва учинчи гуруҳ беморларида 2 (3,6%) ҳолатда аниқланди. 11,3% га камайган.

Кичик асоратлар уларнинг умумий сонидан 115 (43,1%) беморда, биринчи гуруҳ беморларида 67 (64,4%) ҳолатда, иккинчи гуруҳ беморларида 39 (36,5%) ҳолатда ва учинчи гуруҳ беморларида 9 (16,1%) ҳолатда аниқланди. 48,3% га камайган.

Улардан катта асоратлар 6 (2,3%) нафар беморда, биринчи гуруҳ беморларида 4 (3,8%) ҳолатда, иккинчи гуруҳ беморларида 2 (1,8%) ҳолатда, учинчи гуруҳ беморларида эса катта асоратлар аниқланмади. 100% яхшиланиш.

Умумий характердаги асоратлар жами 53 нафар (19,8%) беморда, биринчи гуруҳ беморларида 28 нафар (26,9%) ҳолатда, иккинчи гуруҳ беморларида 18 нафар (16,8%) ҳолатда ва учинчи гуруҳ беморларида 7 нафар (12,5%) ҳолатда аниқланди, 14,4% га яхшиланиш.

Тадқиқот гуруҳларининг узоқ муддатли натижаларини баҳолаш таҳлили клиник самарадорлик ва хавфсизлик нуқтаи назаридан 4 ҳафтадан 5 йилгача бўлган муддатда ўтказилди.

Операциядан кейинги узоқ даврда беморларни текшириш мажмуаси қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. CIVIQ (The Chronic Venous Insufficiency quality of life Questionnaire) бўйича ҳаёт сифатини аниқлаш учун сўровнома ўтказиш.

2. Беморларни инструментал текшириш.

Биринчи гуруҳдаги 54 нафар бемордан 3 йилдан ортиқ муддатда сон рефлюкси 3 (5,5%) ҳолатда, болдир рефлюкси 4 (7,4%) ҳолатда ва варикоз касаллигининг қайталаниши 2 (3,7%) ҳолатда аниқланди.

Иккинчи гуруҳдаги 62 нафар бемордан 3 йилдан ортиқ муддатда сон рефлюкси 3 (4,8%) ҳолатда, болдир рефлюкси 2 (3,2%) ҳолатда ва варикоз касаллигининг қайталаниши 1 (1,6%) ҳолатда аниқланди.

Шу билан бирга, учинчи гуруҳдаги 29 нафар бемордан 3 йилдан ортиқ муддатда сон рефлюкси 1 (3,4%) ҳолатда аниқланган. Шунингдек, таъкидлаш керакки, учинчи гуруҳ беморлари орасида 3 йилдан ортиқ муддатда болдирга рефлюкс ва варикоз касаллигининг қайталаниши аниқланди.

### Хулоса

Натижаларни умумлаштирган ҳолда шунингдек, узоқ муддатли кузатув даврида ХСни баҳолаш сўровномаларининг аксарият шкаллари бўйича, шунингдек, турли аралашувларни бошдан кечирган беморларда умумий балларни баҳолашда статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқларни аниқламадик.

ОВВКни даволашнинг у ёки бу варианты самарадорлиги клиник ва инструментал диагностика усуллари, асоратлар ва рецидивлар частотаси тўғрисидаги маълумотлар, ХСни баҳолаш билан тасдиқланиши керак. Ҳаёт сифатини ўрганиш натижалари даволашнинг энг яхши натижаларига эришишда шифокор ва беморнинг ўзаро ҳамкорлигини яхшилаш имконини берувчи қимматли қўшимча маълумотларни ўз ичига олади.

### АДАБИЁТЛАРҲАТИ:

1. Азизов Г.А., Суёнов Д.М., Пакирдинов А.С. Способы повышения эффективности лечения больных с острым тромбозом подкожных вен нижних конечностей. *Re-health Journal*. 2020;(4):80-83.
2. 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.
3. Гавриленко А.В., Вахрамьян П.Е., Аракелян А.Г. Эндовазальные методы лечения варикозной болезни нижних конечностей. *Обзор литературы. Лазерная медицина*. 2022;26(2):31-36. doi:10.37895/2071-8004-2022-26-2-31-36.
4. Икрамова Ф.Д. Варикоз хасталиги ва унинг асоратларини даволашнинг замонавий усуллари. *Journal of Science in Medicine and Life*. 2024;2(3):1-3.
5. 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. doi:10.23934/2223-9022-2023-12-3-471-480.
6. Barrosse-Antle ME, Patel KH, Kramer JA. Point-of-care ultrasound for bedside diagnosis of lower extremity DVT. *Chest*. 2021;160(5):1853-1863. doi:10.1016/j.chest.2021.07.010.
7. Horecka A, Hordyjewska A, Biernacka J. Intense remodeling of extracellular matrix within the varicose vein: the role of gelatinases and vascular endothelial growth factor. *Ir J Med Sci*. 2021;190(1):255-259.
8. Mo M, Hirokawa M, Satokawa H, Ogawa T, Guideline Committee Japanese Society of Phlebology, Japanese Committee of Endovenous Treatment for Varicose Veins. Supplement of clinical practice guidelines for endovenous thermal ablation for varicose veins: overuse for the inappropriate indication. *Ann Vasc Dis*. 2021;14(4):323-327.
9. Pompilio G. Systematic literature review and network meta-analysis of sulodexide and other drugs in chronic venous disease. *Phlebology*. 2021;36(9):695-709.
10. Singh AK, Karmacharya RM, Vaidya S, Thapa P. Quantification of superficial venous reflux by duplex ultrasound: role of peak reflux velocity and reflux time in the assessment of varicose vein. *J Nepal Health Res Counc*. 2020;18(3):442-447.
11. Orhurhu V, Chu R, Xie K. Management of lower extremity pain from chronic venous insufficiency: a comprehensive review. *Cardiol Ther*. 2021;10(1):111-140. doi:10.1007/s40119-021-00213-x.
12. 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 (VEIN-VIOLET study). *Vascular*. 2021;29(5):767-775.

Қабул қилинган сана 20.03.2026