

**ВАРИКОЗ ЛАСАЛЛИГИНИ ЕРТА АНИҚЛАШ ВА ДАВОЛАШДА
УЛТРАТОВУШ ТЕКШИРУВИНИНГ АҲАМИЯТИ**

Косимов А.Л. Икратова.Ф.Д. Муҳаммаджонова .М.М.

Андижон давлат тиббиёт институти Умумий жарроҳлик кафедраси.

Резюме: Варикоз касаллигига ташхис қўйиш ва вена томирлари ҳолатини баҳолашда ултратовуш усуллари аҳамияти ҳозирда нуфузли маҳаллий ва хорижий тадқиқотчилар томонидан тан олинган. Олиб борилаётган изланишлар ултратовуш текширувининг юқори диагностик ишончилигини тасдиқлади

Тадқиқот мақсади: Оёқ веналарининг варикоз хасталигини аниқлашда ултратовушли доплерографиянинг имкониятларини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Тадқиқот учун 140 нафар бемор танлаб олинди ва улар 3 гуруҳга бўлинди.

Натижалар: Вена деворининг тонусини баҳолаш учун сон ҳамда тақим ости веналарнинг эластиклик индекси (ЭИ) аниқланди. 1-гуруҳда ЭИ қиймати $(1,36 \pm 0,05)$ дан ошмади. 2-гуруҳда ЭИ қиймати 1,37 дан юқори, 3- гуруҳдаги беморларда чуқур веналарнинг ЭИ умумий сон венаси учун $(1,71 \pm 0,05)$ ва тақим ости вена учун $(1,6 \pm 0,04)$ ни ташкил этди.

Хулоса: Допплер текшируви ёрдамида вена деворнинг хусусиятлари ва клапанлар ҳолатини ўрганиш, тўғри ташхис қўйиш учун катта амалий аҳамиятга эга. Касаллик дастлабки босқичларда аниқланса ва даволанса, асоратларни олдини олиш, меҳнат қобилиятини сақлаб қолиш мумкин.

Калит сўзлар: Сурункали веноз етишмовчилик, доплер ултратовуш текшируви, эластиклик индекси.

**IMPORTANCE OF MODERN EXAMINATION METHODS IN DIAGNOSIS
AND TREATMENT OF VARICOSE DISEASE.**

Muhammadjonova Mohira Muzaffarovna.

ASMI Department of General Surgery

Resume: The leading role of ultrasound methods for the examination of venous vessels and diagnosis of varicose disease was admitted by many local and foreign researchers. Their work confirmed the high diagnostic credibility of ultrasound methods and it has been known as "Gold diagnostic standart" for fewears. Aim of the

research: the investigation of the capability Ultrasound dopplerography in establishing chronic venous insufficiency in leg veins.

Materials and research methods: 140 patients were chosen for the investigation and were divide into 3 groups.

Results: In order to evaluate the tonus of venous wall the elasticity index (EI) of general femoral and popliteal veins was measured. In the 1st group EI did not increase more than $1,36 \pm 0,5$. In the 2nd group EI was more than 1,37, in the 3rd group EI for communis femoral veins was $1,71 \pm 0,05$ and for popliteal veins was $1,6 \pm 0,04$.

Conclusion: Learning and evaluating of venous wall's tonic-elastic features and valve's condition with the help of Ultrasound dopplerography is one of the key factors of accurate diagnosis. Finding and treating of this disease at early stages is more likely to alleviate complications and improve the quality of life.

Key words: Chronic venous insufficiency, Doppler Ultrasound diagnosis, Index of Elasticity.

Мавзунинг долзарблиги: Сурункали қон томир касалликлари орасида сурункали веноз етишмовчилик (СВЕ) ва оёқ веналарининг варикоз касаллиги (ВК) энг кенг тарқалган патология ҳисобланади. Аксарият экспертларнинг фикрича, ВК ривожланган мамлакатларнинг меҳнатга лаёқатли аҳолисининг 20-25 фоизида учрайди [38,54,133]. Шу билан бирга, умумий касалланиш таркибида у тахминан 5% ни, периферик томирларнинг шикастланиши орасида эса 10 дан 40% гачани ташкил этади [21,77,82]. Бундан ташқари, агар илгари касаллик катта ёшдаги (50 ёшдан ошган) одамларнинг муаммолари билан боғлиқ бўлса, ҳозирда 12-13 ёшли мактаб ўқувчиларининг 10-15 фоизида веноз рефлюксиянинг биринчи белгилари кузатилмоқда. [2, 4]. ВК ривожланишига олиб келувчи энг асосий муаммо сифатида шуни таъкидлаш керакки, беморлар тиббий ёрдамга кеч мурожаат қиладилар. Беморларнинг муҳим қисми сурункали веноз етишмовчилик белгиларига эътибор бермайдилар. Доимий чарчоқ, оғриқ ва томир тортишишига, узоқ муддатли жисмоний юкламаларнинг нормал натижаси сифатида кўрилади ва бунга жиддий қарамайдилар. Баъзилар патологиянинг оғирлигини ва қандай асоратларга олиб келиши мумкинлигини тушунмайдилар. Лекин касалликни эрта босқичларда аниқлаш ва адекват профилактика чораларини кўриш оғир асоратларни олдини олади.

Ҳозирги вақтда Допплер ултратовуш текшируви веноз етишмовчиликни ташхислаш учун скрининг усули бўлиб келмоқда. Ушбу текширув томирларнинг ўтказувчанлигини ва уларнинг клапан аппарати ҳолатини баҳолашга имкон беради. Ҳозирги вақтда Допплер ултратовуш текшируви амалиётда шунчалик мустаҳкам ўрин олганки, портатив доплер қон оқими анализатори ангиолог учун фонендоскоп каби муҳим ажралмас воситага айланди. Ултратовуш

диагностикасининг инкор этилмайдиган афзалликлари қуйидагилардан иборат: ноинвазивлик, юқори маълумот олиш имконияти, даволаш натижаларини кузатиш учун зарур бўлганда бир неча марта хавфсиз такрорлаш мумкинлиги. [8,79,95]

Тадқиқотнинг мақсади: Оёқ веналарининг варикоз касаллигини аниқлашда ултратовушли доплерографиянинг имкониятларини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Ўрганиш мақсадида 18 ёшдан 55 ёшгача бўлган варикоз касаллиги билан огриган жами 140 нафар бемор текширилди, улардан 70% аёллар ва 30% эркаклар. Беморларнинг шикоятлари, анамнестик маълумотлари, функционал синамаларга асосланиб ВК ташхиси қўйилди. Ташхисни аниқлигини текшириш мақсадида инструментал текширувлар яъни рангли доплерография ултратовуш текширувидан фойдаланилган.

Допплерография веналарнинг ўтказувчанлиги, клапанапп аратининг фаолияти ва СВЕ даражасини аниқ белгилашга ёрдам беради. Тадқиқот мобайнида биз Sonoscare S40E хр ултратовуш аппаратида беморларни ётган ва тик турган ҳолатда, шунингдек, стресс тестлари билан текшириб кўрдик.

Sonoscare S40 Exp рақамли статсионар ултратовуш сканери Sonoscare линиясининг флагмани бўлиб WI SONO платфо рмасидаги биринчи сканер ҳисобланади.

Sonoscare S40Exp сканери замонавий технологияларнинг тўлиқ тўплами билан жиҳозланган бўлиб барча Допплер режимлари: мураккаб тасвир, реал вақтда 3D реконструкция режими, панорамали сканерлаш Sono Elastography каби 1 нечта режимлари мавжуд. Сканерлаш чуқурлиги ўртача 10-11 смгача, частоталар 5дан 15 МГц гача. Ултратовуш текширувининг асосий афзаллиги унинг мукамал пенетратсион қобилиятидир (уни ичкарига киритишнинг ҳожати йўқ). Бундай асбоб-ускуналар бевосита тери остида жойлашган органларни текшириш учун ишлатилади:

- сут безлари
- қалқонсимон без
- периферик томирлар
- чаноқ-сон бўғимлари.

Веноз тизимнинг ултратовуш текшируви акс этирилган товуш тўлқинларини таҳлил қилиш ёрдамида томир деворининг тасвирини, шунингдек, у орқали қон оқимининг табиати ва йўналишини аниқлашни ўз ичига олади. Веноз тизимни диагностика қилиш усули ултратовушли дуплекс (икки марта) сканерлаш деб аталади, чунки икки томонлама маълумот олинади. Сканерлаш режимида веноз томирнинг икки ўлчовли тузилиши (2D) ўрганилади ва Допплер

режимда у орқали қон оқимининг тезлиги , йўналиши аниқланади ва турли хил ранглар ёрдамида кўрсатилади.

Натижалар ва хулосалар. ВК намоён бўлишининг дастлабки белгилари бир ёки бир нечта аломатлар пайдо бўлиши билан бошланган. Барча текширилган беморларда касалликнинг дастлабки босқичида веналарда сезиларли ўзгариш кузатилмаган. Беморлар куйидаги мезонларга кўра танланган: кун охирида оёқларда оғриқ, қичишиш, оғирлик ва чарчоқ ҳисси (15% 21 нафар), оёқ панжаси ва болдир соҳасини шишиши (13.6% 19 нафар), тунги дам олишдан кейинги регрессия, телангиектазиялар (25% 35 нафар) ва ретикуляр варикоз томирлари мавжудлиги яъни юзаки интрадермал веналарнинг бироз кенгайиши кузатиладиган оддий варикоз (10% 14 нафар). 40 нафар беморда (8 нафари хомиладор аёл) оёқларнинг прогрессив веноз етишмовчилиги аниқланди. Бу "безовта оёқлар" синдромининг пайдо бўлиши ва ривожланиши билан тавсифланади ҳамда оғриқ, тунги конвулсиялар, қичишиш, парестезиялар билан бирга келади. Веноз оқимнинг турли қисмларида клапан етишмовчилигини пайдо бўлиши, патологик ретроград қон оқимига олиб келади. Бунинг натижасида микроциркуляциянинг бузилиши ултратовуш текширувлари ёрдамида тасдиқланган. Допплер ултратовуш текшируви сурункали веноз етишмовчиликни эрта босқичларда ташхислашни осонлаштирадиган муҳим усул бўлиб, веноз етишмовчилик даражаси ҳақида хулоса чиқаришга имкон беради. Допплер текшируви ўтказишдан кўзланган мақсад: чуқур томирлар ҳолатини баҳолаш (клапанларнинг ўтказувчанлиги), сафено-феморал ва сафено-поплитеал оқма орқали рефлюксияни аниқлаш, катта ва кичик тери ости веналари ҳолатини баҳолаш, комуникант веналар клапан апарати фаолиятини текшириш. Вена деворининг тонусини баҳолаш учун тақим ости ва сон веналарининг эластиклик индекси (ЭИ) аниқланди. ЭИ вертикал ҳолатдаги томир диаметрининг беморнинг горизонтал ҳолатидаги диаметрига нисбати сифатида ҳисоблаб чиқилган. Чуқур томирларнинг ўтказувчанлигини ва клапанларининг мустаҳкамлигини баҳолаш учун сиқиш тестлари қўлланилди. Унинг гемодинамик асоси проксимал клапанлардаги босимнинг сунъий равишда ошиши бўлиб, бу одатда клапан варақларининг ёпилишига ва қон оқимининг тўхташига олиб келади. Қопқоқ аппаратининг функционал ҳаётлигини баҳолаш учун Валсалва тести қўлланилди, бу беморни бир вақтнинг ўзида сиқилиш ва қорин бўшлиғини шиширадиган чуқур нафас олишдан иборат эди. Веналарда рефлюкс мавжудлиги ёки йўқлигига қараб, веноз етишмовчилик мавжудлиги ҳақида гапириш мумкин. Тегишли белгиларни ҳисобга олган ҳолда гемодинамик аҳамиятга эга эканлигини

тавсифлагандан сўнг, барча текширилган беморлар огирлик даражасига кўра куйидаги гуруҳларга бўлинган.

1- гуруҳ: 25 бемордан (17.85%) иборат бўлиб, уларда сафенофеморал оқмадаги клапанларни текширишда ретроград қон оқими қайд этилмаган, бу эса клапан етишмовчилигининг йўқлигини тасдиқлади. ЭИ қиймати ($1,36 \pm 0,05$) дан ошмади, бу веноз деворнинг физиологик эластиклигига мос келади.

2- гуруҳни ташкил этган 82 беморда (58.5%) доплерографияда 4 сониядан кўп бўлмаган ретроград қон оқими қайд этилган, бу гемодинамик жиҳатдан аҳамиятсиз етишмовчиликни кўрсатади. Ультратовушли Допплерограммада веноз томирларининг ўтказувчанлигининг бузилиши аниқланмади. ЭИ қиймати 1,37 дан юқори эди.

3- Гуруҳ 33 беморни (23.5%) ўзичига олган. Ушбу беморларда ретроград қон оқими қайд этилди. Бу жарроҳлик аралашувини талаб этадиган гемодинамик жиҳатдан аҳамиятли клапан етишмовчилигини аниқлаш имконини берди. Чуқур веналарнинг ўртача ЭИ қийматлари нормал қийматдан ошиб кетди ва умумий сон венаси учун ($1,71 \pm 0,05$); поплитеал вена учун - ($1,6 \pm 0,04$).

Юқорида айтилганларнинг барчаси ВК ривожланишининг дастлабки босқичларида самарали ташхислаш зарурлигини кўрсатади. Касалликнинг сурункали прогрессив табиати эрта ташхис қўйиш ва беморни динамик кузатиш зарурлигини тақозо этади.

Хулоса. Допплер ультратовуш текшируви ёрдамида веноз тизимнинг турли қисмларида клапан етишмовчилиги аниқланди. Веноз деворнинг тоник-эластик хусусиятларини ўрганиш ва клапанлар ҳолатини баҳолаш тўғри ташхис қўйиш учун муҳим нуқталардан бири бўлиб, катта амалий аҳамиятга эга. СВЕ ривожланиши кўп вақт талаб қиладиган жараёндир, яъни агар касаллик дастлабки босқичларда аниқланса ва даволанса, ҳақиқатдан ҳам асоратлар сонини камайтириш ёки касалликнинг оғир шакллари ривожланиш жараенини секинлатиш мумкин.

Хулоса. 1. Ультратовушли доплерография пастки веноз тизимнинг турли қисмларидаги клапан етишмовчилигини аниқлаш имконини беради.

2. Ушбу замонавий текширув усули ёрдамида веноз деворнинг тоник-эластик хусусиятларини ўрганиш, веноз тизимининг ҳолатини ташхислашда муҳим нуқталардан бири бўлиб, катта амалий аҳамиятга эга.

3. СВЕ ни эрта босқичларда аниқлашга, касаллик прогрессияланиб бораётганда эса даражаларини билишга ва шунга асосан даволаш тактикасини танлашга ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.

1. Абалмасов, К.Г. Гемодинамические условия, как определяющий фактор хирургической тактики при хронической венозной недостаточности/ К.Г. Абалмасов, К.М. Морозов, А.А. Федорович // Четвертый Всерос. съезд сердечно-сосудистых хирургов: Тез.докл. - М., 1998. - С. 108.
2. Алекперова, Т.В. Возможности и перспективы амбулаторной хирургии варикозной болезни вен нижних конечностей: обзор литературы/ Т.В. Алекперова // Ангиология и сосудистая хирургия. - 2001. - № 1. — С. 29-36.
3. Диагностика и лечение относительной клапанной недостаточности глубоких вен при варикозной болезни (15-летний опыт)/ В.И. Жариков, Н.А. Куропкина, Е.Е. Елисеев и др. // Ангиология и сосудистая хирургия. - 1996. - №2.-С.70-71.
4. Зубарев, А.Р. Ультразвуковая диагностика заболеваний вен нижних конечностей/ А.Р. Зубарев, В.Ю. Богачев, В.В. Митьков. - М: Видар, 1999. -104с.
5. Каримов. Ш.И. Хирургик касалликлар. Тошкент 2010-й