

HOMILADOR AYOLLARDA VARIKOZ XASTALIGI YUZAGA KELISHINI OLDINI OLISH VA DAVOLASH

ADTI umumiy xirurgiya kafedra mudiri: X.T.Musashaixov

Magistr - M.M.Muhammadjonova

Annotatsiya: Varikoz xastaligi - venoz devorlar va klapan apparatlaridagi qo'pol patologik o'zgarishlar natijasida yuzaga keladigan, ularning qopsimon kengayishi, cho'zilishi va ilonsimon egri bugri bo'lib qolishi bilan namoyon bo'luvchi kasallikdir. Inson tanasida bunday varikoz tomirlari har qanday sohada kuzatilishi mumkin, lekin ko'pincha u oyoq venalarining yuzaki tomirlarida uchraydi.

Ayollarda tomirlar devorining nisbatan yupqa bo'lishi va gormonal fonni tez-tez o'zgarib turishi kasallik rivojlanishi uchun sharoit yaratib beradi. Yetakchi omillar-homiladorlik, gormonal fonning o'zgarishi, aylanma suyuqlik hajmining oshishi, tomirlarning bachadon tomonidan siqilishi, tana vaznining oshishi va ayniqsa, qisqa vaqt oralig'ida tez-tez homiladorlik hamda tug'ruqlar hisoblanadi. Oyoqlarning venoz tizimi homiladorlik davrida maksimal yukni boshdan kechiradi.

Kalit so'zlar: surunkali venoz yetishmovchilik, homiladorlikda varikoz, qon ivish tizimi.

Surunkali venoz etishmovchilik va varikoz xastaligi rivojlanishining xavf omillariga quyidagilar kiradi:

- irsiy moyillik;
- semizlik;
- uzoq muddatli jismoniy faoliyat;
- tos suyagi va oyoq venalarining shikastlanishi,
- arterial gipertenziya
- gormonal kontratseptsiya;
- homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davr.
- hayz paytida tos venalarining qon bilan to'lib ketishi.

Shunday qilib, oyoq venalarining varikoz xastaligi asosan ayollarda uchraydi.

Oyoq venalarining varikoz kengayishi va surunkali venoz etishmovchilik keng tarqalgan kasalliklardir. Birlamchi varikoz xastaligi klapan yetishmovchiligidan, venalar tonusi pasayishidan rivojlanadi va kasallikning ko'proq uchraydigan turi xisoblanadi. Venalarning ikkilamchi varikoz kengayishi ko'pincha chuqur venalar tromboflebitidan keyin kompensator ravishda rivojlanadi. Surunkali venoz yetishmovchilikning chastotasi ayollarda 40-45% ni, erkaklarda esa 17% ni tashkil etadi. Avvallari surunkali venoz etishmovchilikning eng yuqori darajasi 55-65 yosh guruhiga to'g'ri kelgan bo'lsa, hozirgi vaqtda bemorlarning ko'pchiligi 40-45 yoshda

qayd etilgan. Birinchi marta 30 yoshgacha bo'lgan bemorlarning 60 foizida alomatlar paydo bo'ladi. Homiladorlik davrida ayollarning yarmidan ko'pi surunkali venoz yetishmovchilikni boshdan kechiradi.

Homiladorlik davrida estradiol kontsentratsiyasi deyarli 60 barobar ortadi. Estrogenlar jigarda K vitaminiga bog'liq koagulyatsion omillar (II, VII, IX, X) ishlab chiqarishni rag'batlantiradi, antitrombin III miqdorini kamaytiradi, ya'ni prokoagulyant ta'sirga ega. Homiladorlik davrida bir yarim baravar ko'payadigan aylanma qon hajmi hamda pastki kavak vena va yonbosh venalar tizimida turg'unlikning kuchayishi tomir ichida bosimning 1,5-2 marta oshishiga olib keladi. Bir vaqtning o'zida venoz bosimning pasayishi tomirlarning kengayishiga, klapanlarning nisbatan kuchsizlashuviga va qon oqimining sezilarli sekinlashishiga olib keladi.

Homiladorlik davrida progesteronning ortib borishi tomir devoridagi kollagen va elastik tolalarni nisbatan kamaytiradi. Tashxis qo'yish odatda qiyinchilik tug'dirmaydi. Bemorni ko'zdan kechirish, anamnez ma'lumotlarini yig'ish, laborator va instrumental tekshiruv natijalariga asoslanadi. Tekshiruvda terining holatiga, ularning trofik o'zgarishlar darajasiga alohida e'tibor berish, oyoq-qo'llarning hajmidagi farqni aniqlash va terining haroratini o'lchash kerak. Yuzaki va komunikant venalar klapan apparatlarining funksional imkoniyatlarini, shuningdek, chuqur tomirlarning o'tkazuvchanligini aniqlash funktsional testlar yordamida amalga oshiriladi. Hozirgi vaqtda tekshiruv ma'lumotlariga qo'shimcha ravishda venalarni dopler skanerlash diagnostik ahamiyatga ega.

Varikoz tomirlarining klinik ko'rinishi har xil va kasallikning bosqichiga bog'liqdir. Oyoq teri osti venalari varikoz kengayishining ikki bosqichi mavjud: kompensatsiya bosqichi (A, B) va dekompensatsiya bosqichi (trofik buzilishlarsiz, trofik buzilishlar bilan) (Saveliev V.S. va boshqalar, 1972).

Rossiya flebologlarining 2000-yili o'tkazilgan yig'ilishida varikoz kasalligining surunkali venoz yetishmovchiligi (SVE) darajasi, varikoz kasalligi turlari va asoratlariga asoslangan yangi klassifikatsiyasi taklif qilindi:

Varikoz kasalligining turlari	SVYe darajasi
1.Teri ichi va segmentar varikoz, veno-venoz reflyukssiz	0-yo'q yoki 1-"og'ir oyoq" sindromi
2.Segmentar varikoz yuzaki va komunikant venalar reflyuksi bilan	2-o'tib ketuvchi shish
3.Tarqalgan varikoz yuzaki va komunikant venalar reflyuksi bilan	3-doimiy shish, giper yoki gipopigmentatsiya, lipodermatoskleroz, ekzema

4.Varikoz kengayish chuqur venalar reflyuksi bilan	4-venoz yoki trofik yaralar
---	-----------------------------

Varikoz tomirlarining asoratlari quyidagilardan iborat: trofik buzilishlar (terining giperpigmentatsiyasi, trofik yaralar, lipodermatoskleroz); minimal travma bilan varikoz tomirlaridan qon ketish; trombotik asoratlar (tromboflebit, chuqur tomir trombozi, o'pka emboliyasi). Shunga o'xshash asoratlar bemorlarning 5-15% da uchraydi. Varikoz xastaligini davolashda bemorning holatini, kasallik bosqichlarini inobatga olgan xolda mavjud usullarni to'rt guruhga bo'lish mumkin: konservativ, skleroterapiya, jarrohlik va kombinatsiyalangan.

Homilador ayollarda varikoz xastaligini oldini olish va davolash bir qator fundamental xususiyatlarga ega bo'lib jarayonning klinik kechishini va kasallik rivojlanish bosqichlarini inobatga olish lozim. shuningdek homiladorlikda va laktatsiya davrida ona va bola uchun minimal havfga ega bo'lgan preparatni tanlash maqsadga muvofiq bo'ladi. Shuning uchun mahalliy qo'llanilganda ham davolash samaradorligi yuqori bo'lgan preparat profilaktika va davolash uchun asos bo'ladi.

Dekompensatsiya va qo'shimcha asoratlar bo'lmasa, varikoz tomirlarini jarrohlik usulida davolash laktatsiya tugagandan va hayz davrini tiklashdan keyin amalga oshiriladi. Operatsiyadan oldingi tekshiruv sifatida klinik va ultratovush tekshiruv o'tkaziladi, jarrohlik aralashuvining optimal usuli hamda hajmi tanlanadi. Shu bilan birga, endovazal lazer koagulyatsiyasi, mikroflebektomiya, endovenoz ko'pikli sklerobliteratsiya kabi zamonaviy minimal invaziv texnologiyalarga ustunlik berish kerak.

So'nggi paytlarda ko'plab tadqiqotchilar homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyingi 1 yil ichida varikoz tomirlarini davolashning jarrohlik usullaridan ko'ra konservativ usullarini afzal ko'rishadi.

Homiladorlikdan kelib chiqadigan o'zgarishlarga moyil bo'lgan xavf omillari soni varikoz tomirlarini rivojlanish xavfi bo'lgan barcha ayollarda profilaktika choralarini talab qiladi. Birinchi o'rinda tanlangan dori preparatining xavfsizligi bilan bog'liq muammolar mavjud.

ROKSET GEL murakkab ta'sirga ega venalarning varikoz kengayish alomatlarini yo'q qilish uchun topikal vositadir.

ROKSET GEL tarkibida faqat varikoz tomirlarini davolashda samaradorligi isbotlangan tabiiy ingredientlar mavjud (95% Trokserutin va bioflavonoidlar aralashmasini o'z ichiga oladi. Trokserutin gistamin, bradikinin va asetilxolinning tomirlarni kengaytiruvchi tasiriga antagonistdir. Kapilyarlar devorini mustaxkamlaydi, yallig'lanishga qarshi tasir ko'rsatadi va oyoqlardagi charchoq hissini kamaytiradi. Preparat vena devorining endotelial va subendotelial qavatiga chuqur kirib boradi hamda venotonik, kapilyartonik, antieksudativ, gemostatik tasir ko'rsatadi.

Shishga qarshi, og'riqni kamaytiruvchi, trofikani yaxshilovchi tasir ko'rsatadi shu bilan birga samaradorlik va kombinatsiyalangan ta'sirga qo'shimcha ravishda, homilador ayollarda foydalanish uchun juda muhim bo'lgan yuqori darajadagi xavfsizlikka ega.

Ushbu gelning murakkab patogenetik ta'siri qon tomirlari tonusini oshirishga, mikrosirkulyatsiyani yaxshilashga, kapilyarlarning elastikligini oshirishga, qon oqimini normallashtirishga va trombozning oldini olishga asoslangan.

MATERIALLAR VA TADQIQOT USULLARI:

2022-yil davomida ADTI 2-xirurgiya bo'limiga tashrif buyurgan ayollarning orasidan varikoz xastaligi bilan og'riq homilador ayollar tanlab olindi. Ayollarda varikoz xastaligi va surunkali venoz yetishmovchilik rivojlanishini oldini olish va davolash maqsadida ROKSET GELining klinik samaradorligini o'rganish o'tkazildi.

Tadqiqot uchun 24 nafar homilador ayol jalb etildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 19 yoshdan 35 yoshgacha bo'lgan. Ayollarning katta qismi – 87,5 foizi (21 nafari) 19-28 yoshda va 3 tasi (12,5 foiz) homilador ayol 35 yoshda edi. Nazoratga olingan ayollarning 20 nafarida homiladorlikka bog'liq oyoq venalarining varikoz xastakligi (tekshirilgan bemorlarning 83.3 %) yoki ushbu kasallikka irsiy moyillik mavjud edi (16.6%). Biz tomirlarning funktsional holatini, Gakkenbrux-Sikar, Sheyins, Pratt, Delbe-Pertes, Shvarts, Fegan sinamallari orqali tekshirdik. Maxsus tadqiqot usullaridan kapilyaroskopiya, reovazografiya, osilografiya, ultratovushli dopplerografiyadan foydalandik.

Davolashning boshlanishida barcha ayollarda homiladorlik muddati 12 dan 28 haftagacha bo'lgan va 91.6%(22 nafar) da 19 haftadan ortiq edi. Barcha bemorlar ROKSET GELINI oyoq terisiga kuniga 2 marta uch oy davomida foydalanganlar.

Umumiy klinik tadbikotlar bilan bir qatorda, biz homilador ayollarning og'riq, oyoqlarda og'irlik, noqulaylik, tungi paresteziya kabi shikoyatlarining dinamikasini baholadik. Tadqiqot loyihasiga ko'ra, davolanish natijalarining quyidagi variantlari ko'rib chiqildi:

- sezilarli yaxshilanish
- o'rtacha yaxshilanish
- engil yaxshilanish
- o'zgarishsiz
- yomonlashuv

NATIJA VA XULOSALAR

Tadqiqotlar natijasida ROKSET GELIdan 1 oy foydalanishdan so'ng barcha bemorlarda charchoqning yo'qolishi, oyoqlarda og'irlik va og'riq hissi sezilarli darajada kamayganini e'tirof etishdi. Bu shikoyatlar preparatdan foydalanishning butun davri davomida takrorlanmadi. Ya'ni, varikoz xastaligi bilan og'riq barcha homilador ayollar (tekshirilganlarning 100%) ROKSET GELIning qo'llashning ijobiy klinik ta'siriga erishdilar. 2-oy foydalanishda homilador ayollarning 12.5% (3 nafar)

sezilarli yaxshilanishni, 79% ayollar(19 nafar) o'rtacha yaxshilanishni va 8.3%(2 nafar) ayol biroz yaxshilanishni qayd etdilar. Terapiyaning ikkinchi oyi oxiriga kelib, 79% da shish paydo bo'lishini sezilarli darajada kamaytirish mumkin bo'ldi. ROKSET GELIning qo'llashning uchinchi oyining oxiriga kelib, qon qopsimon kengaymalari ayollarning 58.3 %(14 nafar)ayolda sezilarli darajada kamaydi, 33.3% (8nafar) ayolda bu alomatlar butunlay yo'q edi, uzoq muddatli kasallik tarixiga ega bo'lgan 2 nafar bemorda sezilarli o'zgarishlar qayd etilmadi.

XULOSALAR:

ROKSET GELINI qo'llashning butun davri davomida va uni bekor qilgandan keyin hech bir bemorda nojo'ya ta'sirlar kuzatilmagan.

Shunday qilib, ROKSET GEL homilador ayollarda boldir venalarining varikoz xastaligini va surunkali venoz yetishmovchilikni oldini olish va davolash uchun yuqori samarali va xavfsiz topikal vositadir.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. *Богачев В.Ю.* Варикозная болезнь во время и после беременности // Гинекология 2006; 8: 5: 24–8.
2. *Кириенко А.И., Матюшенко А.А., Андрияшкин В.В.* Острый тромбоз флебит. М.: Литтерра, 2006.
3. *Кулаков В.И.* Заболевания венозной системы нижних конечностей у беременных, рожениц и родильниц. Автореф. дис. докт. мед. наук. 1976; 30.
4. Основы клинической флебологии. Под. ред. академика РАМН Ю.Л. Шевченко, проф. Ю.М. Стойко, проф. М.И. Лыткина. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005.
5. *Савельев В.С.* Современные направления в хирургическом лечении хронической венозной недостаточности // Флебология. 1996; S1: 5–7.
6. *Стойко Ю.М., Гудымович В.Г., Замятина А.В.* Патогенетические аспекты и особенности консервативной терапии острого тромбоза флебита у беременных // Гинекология. 2007; 9: 2:14–20.
7. *Vamigboye AA, Smyth R.* Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy // Cochrane Database Syst Rev. 2007; Jan; 24: 1: CD001066.
8. *Bauersachs J., Fleming I., Busse R.* Pathophysiology of chronic venous insufficiency // Phlebology. 1996; 11: 16–22.
9. *Beebe-Dimmer JL, Pfeifer JR, Engle JS, Schottenfeld D.* The epidemiology of chronic venous insufficiency and varicose veins // Ann Epidemiol. 2005; Mar; 15: 3: 175–84.
10. *Krasinski Z, Sajdak S, Staniszewski R et al.* Pregnancy as a risk factor in development of varicose veins in women // Ginekol Pol. 2006; Jun; 77: 6: 441–9.
11. *Reich S, Altmeyer P, Stucker M.* Systemic therapy of chronic venous diseases // Hautarzt. 2006; Jan; 57: 1: 9–10, 12–8.