www.wordlyknowledge.uz Volume: 3, Issue: 1, 2023

ВАРИКОЗ КАСАЛЛИГИ АНИҚЛАНГАН ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРНИ ДАВОЛАШ

Арзиева Г.Б

Тўйчиева Н

Хасанова Ў

Самарқанд давлат тиббиёт университети. Ўзбекистон

Аннотация.Оёқларнинг ва тананинг пастки қисм варикоз касаллиги кенг тарқалган касаллик бўлиб аёлларда эркакларга нисбатан 2.5 баробар кўп учрайди. Аёлларда асосан 22-55 ёшларда учрайди, 50-96% холларда хомиладорларда биринчи марта аниқланади Аёлларда эркакларга нисбатан кўп учраши гестация ва менструал циклда нейроэндокрин ўзгаришлар билан боғлиқ. Ҳамма аёлларда 40,5% ҳолларда варикоз касаллиги ҳомиладорлик даврида, 38,2% менопаузада кузатилади. 70-90% беморлар касаллик келиб чиқишини ҳомиладорлик билан боғлайди Мақолада ҳомиладорлик даврида учрайдиган оёқлар варикоз касаллиги аниқланган беморларда касалликни даволаш усуллари ва хавф омиллари келтирилган.

Калит сўзлар: варикоз касаллиги, компрессион терапия, медикаментоз даво.

Аннотация. Варикозная болезнь ног и нижней части тела - распространенное заболевание, у женщин оно встречается в 2,5 раза чаще, чем у мужчин. У женщин это встречается в основном в возрасте 22-55 лет, в 50-96% случаев впервые выявляется у плода, в то время как у женщин высокая заболеваемость мужчин связана с вынашиванием плода и нейроэндокринными изменениями в менструальном цикле. У 40,5% всех женщин варикозная болезнь наблюдается во время беременности, у 38,2% - в период менопаузы. 70-90% пациенток связывают происхождение заболевания с беременностью. В статье перечислены методы лечения и факторы риска развития заболевания у пациенток с диагнозом варикозное расширение вен ног, возникающее во время беременности.

Ключевые слова: варикозная болезнь, компрессионная терапия, медикаментозное лечение.

Annotation. Varicose disease of the legs and lower body is a common disease, in women it is 2.5 times more common than in men. In women, it occurs mainly at the age of 22-55 years, in 50-96% of cases it is detected for the first time in the fetus, while in women the high incidence of men is associated with gestation and neuroendocrine changes in the menstrual cycle. In 40.5% of all women, varicose disease is observed during pregnancy, in 38.2% menopause. 70-90% of patients attribute the origin of the disease to pregnancy the article lists treatments and risk factors for the disease in patients diagnosed with varicose veins of the legs that occur during pregnancy.

Keywords: varicose disease, compression therapy, medicamentous treatment.

Варикоз касаллиги - қон томир системаси касаллиги бўлиб, юзаки ва чуқур веналарнинг функционал ва органик етишмовчилиги натижасида тананинг периферик қисмларида веноз оқимнинг ва қон томир системаларда микроциркуляциянинг бузилиши кузатилади. Варикоз касаллиги кенг тарқалган касаллик бўлиб, 10- 25% ҳолларда аёлларда репродуктив ёшда учраб, Ривожланган давлатларда варикоз касаллигидан тромбоэмболик асоратлар оналар ўлимининг асосий сабаби ҳисобланади [1,6].

Акушерликда тромбоэмболик асоратлар 1000 нафар ҳомиладорлардан 0,6-5 нафаргача бўлади. Миграцияловчи тромбофлебит тўғрисида биринчи бўлиб 1845-йилда

www.wordlyknowledge.uz Volume: 3, Issue: 1, 2023

Жадиоукс ёзган. Бу юзаки веналарнинг турли қисмларида қайта тромбоз пайдо бўлиши билан характерланади [5]. Варикотромбофлебит варикоз касаллиги бўлган беморларнинг 44-60% учраб зарарланмаган венанинг тромб кўчиши орқали пайдо бўлади. Экстрагенитал касаллиги бор ва қайта туғувчи аёлларда касалликнинг учраш частотаси 30% гача ошади. 35 ёшдан кейин аёлларда варикоз касаллиги 32-86%, эркакларда 26-74,5% учрайди. Бу катта ёшли одамларда тана масса индекси ошиши ва ишлаш шароити билан тушунтирилади [2,4,6].

Ҳозирги вақтда кўпгина давлатларда кўкрак билан эмизиш йилдан йилга пасаймоқда. 3 ойликкача 43,5%, 6 ойликкача 32,3% эмизиш кўрсаткичи пасайиб бормоқда. Бу эса ўз навбатида лактацион ўзгаришлар келтириб чиқариб экстрагенитал касалликлар, патологик ўзгаришлар ва қон-томир системасидаги касалликларга сабаб бўлмоқда [3,7].

Текшириш вазифалари ва услублари: Самарқанд 3-сонли туғруқхонага мурожаат қилган 2021-2023- йилларда даволанган оёқ варикоз касаллиги билан касалланган 15 нафар ҳомиладор беморлар ва ҳомиладорлик даври нормал кечган 15 нафар ҳомиладор аёллар ўрганилди. Улар анамнестик, умумий клиник текширишлардан ўтказилди.

Натижалар: беморларнинг ўртача ёши 34±1,1 ёшни ташкил қилди. Асосий гурух беморлар ўрганилганда варикоз касаллиги кўпроқ 26 ёшдан кейин учраб, хомиладор аёлларнинг ёши ошган сари касалликнинг учраши ва асоратланиши ошиб борган. Барча гурух беморларда ҳайз функцияси 13-14 ёшдан бошланган. Ҳайз функциясининг эрта бошланиши 1- гурух беморларда 20% ни ташкил қилди. Ҳайз функциясининг кеч бошланиши 1- гурух беморларда 26,7% ни ташкил қилди.

Менструал циклнинг мунтазамлиги ушбу ҳомиладорлик давомида 1- гурух беморларда 86,7%, 2- гурухда 100% ни ташкил қилди. Ҳайз функцияси ўртача 3-4 кун бўлиб, иккала гурухлар ўртасида сезиларли фарқ аниқланмади. Ҳайз циклининг давомийлиги 27- 30 кунни ташкил қилди. Анамнезида гипоменорея 6,7% беморда кузатилди. Гиперменорея 1-гурух беморларда 13,3%, 2- гурухда 6,7% ни ташкил қилди. Алгодисменорея барча гурух беморларда беморларда 6% ни ташкил қилди.

Беморларда учраган гинекологик касалликлардан бепуштлик-1 нафар (6,7%), бачадон миомаси- 2 нафар (13,33%), бачадон бўйни эктопияси- 4 нафар (26,66%), колпит- 8 нафар (53,3%) ни ташкил қилди.

Барча гурух беморларнинг репродуктив функцияси солиштирилганда қайта ҳомиладорлик ва такрор туғувчи аёллар асосий гурухда энг кўп миқдорни ташкил қилиб, биринчи туғувчи аёллар учрамади. 2- гурух беморларнинг асосий қисми биринчи туғувчи аёллар эди. Туғруқлар сонига эътибор берадиган бўлсак, ҳомиладорларда асосий гурухда беморларнинг барчаси фақат такрор туғувчи аёллар бўлиб, ҳомиладорлик ва туғруқлар ошган сари касалликнинг учраши, асоратланиши ошган.

Ҳомиладорликнинг учинчи уч ойлигида бачадон, плацентар ва ҳомила ўртасида қон айланиши рангли допплер текшируви ва импулсли допплерометрия ёрдамида бачадон артерияси, ҳомиланинг киндик артерияси, аортанинг кўкрак қисми, бош мия ўрта артерияси, ҳомилани буйрак артерияси, ўрганилиб, систолик ва диастолик қон айланишининг максимал тезлиги аниқланди. Қон айланишининг энг юқори тезлиги қон-томир қаршилиги, систолодиастолик нисбат, пулсацион индекс, резистентлик индекси плацентар ва ҳомила қон томир қаршилигини аниқлашга қаратилган.

Гемостаз тизимини бахолаш клиник лабораторияда олиб борилиб, фибриногеннинг плазмадаги миқдори гравиметрик усул ёрдамида тромбопластин экстрактлари аниқланди.

Тромбопластинни маълум қисман активлик муддатини аниқлаш (АЧТВ) плазмадаги стандарт контакт ва фосфолипид активацияси тромбоцитларнинг рекалцификацияланиб ивишига кетган вақтни аниқлаш. АЧТВ ички актив ивиш кўрсаткичи бўлиб, нормада 20-40 секундни ташкил қилади. Рекальцификация

www.wordlyknowledge.uz Volume: 3, Issue: 1, 2023

активлашиш вақтини аниқлаш (АВР) ички ивиш кўрсаткичи бўлиб, нормада 60-80 секундни ташкил қилади.

Барча беморларда асоратлар кузатилмаганда комплекс даво қўлланилиб, буларга киради: компрессион терапия, фармакотерапия.

Ҳаёт тарзини ўзгартиришда беморларга тавсия қилинди:

-узоқ вақт тик ва ўтирган холатда бўлмаслик, асосан оёққа оёқ холатида туриш тавсия қилинди.

-оёқ ва чаноқ мушаклари учун махсус гимнастикани қўллаш, ўтирган холатда хар 1,5-2с давомида юриш

-узоқ вақтли юқори температурада бўлмаслик (хаммом, қуёшда юриш) хар куни оёққа контрастли душ қабул қилиш

-қисадиган кийимлар ва кичик оёқ кийимларни ишлатмаслик, пошнали ёки жуда хам текис оёқ кийимларни киймаслик

-махсулотлар истеъмолини чеклаш, юқори тана вазни, қовурилган ва аччиқ овқатларни қўлламаслик, ич қотиши профилактикаси

-харакатли енгил спорт тури билан шуғулланиш (юриш) статик холат оғир ва физик зўриқиш қўлламаслик

-хар хил дори воситасини қўлламаслик.

Компрессион даво ўтказилди.

Махсус тиббиёт махсулотлари асоратсиз варикоз касаллигида ва туғруқдан кейин касалликнинг рецидивланиши профилактикаси мақсадида қўлланилди. Компрессион терапияни турли босқичдаги варикоз касаллигида турли хил синфлари компрессион даво ва профилактика мақсадида қўлланилди (Жадвал 1).

Жадвал 1.

Компрессиянинг синфи	Босим кўрсаткичи мм.с.у	Қўллашга кўрсатмалар
II	23-32	Варикоз касаллигида терида трофик ўзгаришлар бўлмаганда, операциядан кейин қўлланилади.
III	31-46	Варикоз касаллигида сезиларли шиш, трофик ўзгаришлар кузатилганда

Медикаментоз даво.

Флебопротекторларни таъсир эффекти, кам зарарли, микроциркуляцияни яхшиловчи, веноз тонусни максимал оширадиган, лимфодренажлашни яхшиловчи, тератоген таъсири бўлмаган даво воситалари қўлланилди. Флебодия 600 ҳомиладорлик даврида коагулограммага кўра қўлланилиб, туғруқдан кейин касалликни рецидивланишини камайтириш, асоратлар пайдо бўлишини олдини олиш мақсадида гепарин ва кичик молекулали гепарин (клексан) қўлланилди.

Хулоса: Нормал ҳомиладорлик даврида қон- томир системасига айниқса оёқ веналарига юклама кўп тушганлиги сабабли ҳомиладорлик сони ошгани сари такрор туғувчи аёлларда варикоз касаллигининг асоратланиши асосан иккинчи ва учинчи уч ойлигида даволаш ўз вақтида амалга оширилса асоратлар кузатилмайди. Биз ҳомиладорларда варикоз касаллиги асоратларсиз комплекс оптимал даво усулларини тахлил қилдик.

Ҳомиладорлик даврида бошқа инвазивлиги паст бўлган даво усуллари қарама қарши кўрсатма бўлиб хисобланади.

Адабиётлар:

www.wordlyknowledge.uz Volume: 3, Issue: 1, 2023

1. Антонюк-Кисель В. Н. и др. Особенности хирургического лечения прогрессирующей варикозной болезни нижних конечностей у беременных //Здоровье женщины. – 2016. – №. 2. – С. 68-68.
2. Бабаджанова Г. С. и др. КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН //Университетская наука: взгляд в будущее. – 2020. – С. 556-559.
3. Гаврилов С. Г., Турищева О. О. Консервативное лечение варикозной болезни таза: показания и возможности терапии //Ангиология и сосудистая хирургия. – 2016. – Т. 3. – №. 22. – С. 98-103.
4. Джобава Э. М. и др. Особенности течения, диагностики и терапии плацентарной недостаточности при варикозной болезни //Здоровье женщины. – 2012. – №. 2. – С. 121-125.
5. Жернакова Е. В., Липатов И. С., Тезиков Ю. В. ВАРИКОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ //Клинические и медико-организационные решения по сохранению репродуктивного здоровья семьи. – 2017. – С. 96-98.
6. Зильбер М. Ю., Волкова А. А. Опыт консервативного лечения и профилактики хронической венозной недостаточности клинических классов С0-С3 у беременных //Стационарозамещающие технологии: Амбулаторная хирургия. – 2017. – №. 3-4 (67-68).
7. Иванов Е. В. и др. Сосудистая патология вен у женщин в период гестации //Университетская медицина Урала. – 2018. – Т. 4. – №. 4. – С. 10-12.

.