



**VARIKOZ KASALLIGINING 1, 2 VA 3-DARAJALARI: KLINIK
XUSUSIYATLARI VA DAVOLASH YONDASHUVLARI**

Tirkashev Nodir Abdurahmon o'g'li

Alfraganus Universiteti

Tibbiyot Fakulteti 4-kurs talabasi

Annotatsiya: *Varikoz kasalligi oyoq venalarining kengayishi, ularning devor tonusi pasayishi va klapan yetishmovchiligi tufayli yuzaga keladigan surunkali kasallikdir. Kasallik 1, 2 va 3-darajalarda rivojlanib boradi: dastlab estetik muammo va yengil shikoyatlar bilan namoyon bo'lsa, keyinchalik og'riq, shish, venoz yetishmovchilik va trofik yaralar bilan kechadi. Maqolada varikozning har bir bosqichida klinik belgilar, tashxislash usullari hamda konservativ, minimal invaziv va jarrohlik davolash yondashuvlari tahlil qilinadi.*

Kalit so'zlar: *Varikoz, venoz yetishmovchilik, flebologiya, 1-daraja, 2-daraja, 3-daraja, kompression terapiya, skleroterapiya, jarrohlik davolash.*

Varikoz kasalligi bugungi kunda dunyo aholisining katta qismini qamrab olgan bo'lib, ayniqsa ayollar orasida keng tarqalgan. Patologiya nafaqat tashqi ko'rinishga, balki bemorning umumiy salomatligiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Kasallikning rivojlanishi davomida venoz tizimda bosim ortishi, klapanlarning ishdan chiqishi va qon oqimining orqaga qaytishi kuzatiladi. Bular natijasida oyoqlarda shish, og'riq, tirishish, teri pigmentatsiyasi va trofik o'zgarishlar paydo bo'ladi. Ushbu maqolada varikozning 1, 2 va 3-darajalariga xos xususiyatlar, tashxislash usullari va davolash strategiyalari yoritiladi.

Varikoz kasalligi – bu oyoq venalarining kengayishi, devorlarining zaiflashishi va venoz klapanlarning yetarli darajada ishlamasligi natijasida yuzaga keladigan surunkali patologiya hisoblanadi. Kasallik asta-sekin rivojlanadi va bosqichma-bosqich og'irlashib boradi. Klinik amaliyotda odatda varikozning 1-, 2- va 3-darajalari ajratib ko'rsatiladi. Ushbu bosqichlar klinik belgilar, tashxislash yondashuvlari va davolash usullari bilan bir-biridan farq qiladi.

Varikoz kasalligining patogenezida birlamchi omil venoz tizimdagi gemodinamik buzilish hisoblanadi. Oyoqlarda ortiqcha bosim paydo bo'lishi, venoz qonning qayta oqib ketishi (refluks) va venoz klapanlarning yetishmovchiligi venalarning kengayishiga olib keladi. Bu jarayon davom etar ekan, venoz yetishmovchilik chuqurlashadi va klinik belgilar og'irlashadi. Shu bois kasallikning har bir bosqichini alohida tahlil qilish zarur.

1-darajali varikoz

Varikozning dastlabki bosqichi ko'pincha estetik nuqson sifatida namoyon bo'ladi. Bu davrda oyoqlarda “tomir yulduzchalari” (telangiektaziya) va mayda kapillyar kengayishlari paydo bo'ladi. Bemorlar, odatda, jiddiy og'riqlardan shikoyat qilmaydilar, biroq kechqurun oyoqlarda og'irlik hissi, charchash va biroz shish kuzatilishi mumkin. Ba'zi hollarda kechasi mushaklarning yengil tirishishi ham qayd etiladi.





TANQIDIY NAZAR, TAHLILIIY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'OYALAR



Tashxislashda klinik ko'rik bilan birga doppler ultratovush tekshiruvi muhim ahamiyatga ega, chunki u venoz oqimning holatini va klapan faoliyatini baholash imkonini beradi.

Davolash usullari bu bosqichda asosan konservativ bo'lib, hayot tarzini o'zgartirishga qaratiladi. Bemorlar ortiqcha vazndan xalos bo'lishlari, jismoniy faollikni oshirishlari va uzoq vaqt tik turgan yoki o'tirgan holatda qolishdan saqlanishlari kerak. Kompresion paypoqlar kiyish venoz bosimni kamaytirishga yordam beradi. Shuningdek, venotonik preparatlar (diosmin, hesperidin va boshqalar) tavsiya etiladi.

2-darajali varikoz

Kasallikning 2-bosqichida kengaygan venalar ko'zga ko'rinadigan darajada bo'ladi. Oyoqlarda bo'rtib chiqqan tomirlar, ayniqsa tik turganda yoki jismoniy yuklama paytida, yaqqol seziladi. Bemorlar oyoqlarda og'riq, qichishish, tez charchash va ko'proq shishdan shikoyat qiladilar. Kechasi mushaklarning tirishishi kuchayadi, bu esa uyqu sifatini ham yomonlashtiradi.

Doppler ultratovush tekshiruvida venoz oqimda refluks kuzatiladi, bu esa klapan yetishmovchiligini tasdiqlaydi. Shu bosqichda konservativ chora-tadbirlar yetarli bo'lmaydi. Minimal invaziv usullar qo'llanilishi mumkin:

- **Skleroterapiya** – kengaygan venaga maxsus sklerozant modda yuborilib, uning yopilishi ta'minlanadi.
- **Endovenoz lazer obliteratsiyasi** – venaga lazer nuri yuborilib, uning ichki devori ko'mirlanadi va yopiladi.
- **Radiochastota ablyatsiyasi** – yuqori chastotali to'lqinlar yordamida vena devori qizdirilib, yopib qo'yiladi.

Bu usullar og'riqsiz va tez bajariladi, bemor qisqa muddat ichida normal faoliyatiga qaytadi.

3-darajali varikoz

Varikozning eng og'ir darajasi – 3-bosqich bo'lib, bunda venoz yetishmovchilik kuchayadi va asoratlar rivojlanadi. Oyoqlarda doimiy shish kuzatiladi, teri ostida bo'rtib chiqqan katta va notekis venalar aniqlanadi. Teri qattiqlashadi, pigmentatsiya va gipodermatit paydo bo'ladi. Eng xavfli belgilar – trofik yaralar bo'lib, ular davolashga qiyin bo'ladi va qaytalanishi mumkin.

Bemorlar doimiy og'riq, qattiq charchash, qichishish va tungi mushak tirishishidan shikoyat qiladilar. Bu holat hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi va mehnat qobiliyatini cheklaydi.

Davolash bu bosqichda jarrohlik aralashuvlarsiz samara bermaydi. **Flebektomiya** (kengaygan venani olib tashlash), **kombinatsiyalashgan jarrohlik** yoki zamonaviy minimal invaziv texnologiyalar kompleks tarzda qo'llaniladi. Trofik yaralarni davolash uchun antiseptik vositalar, yara yopuvchi zamonaviy materiallar va mahalliy dori vositalari ishlatiladi.



TANQIDIY NAZAR, TAHLILIIY TAFAKKUR VA INNOVATSION G'OYALAR



Varikoz kasalligining har bir bosqichi klinik ko'rinishi va davolash yondashuvi bilan ajralib turadi. 1-bosqichda asosan profilaktika va konservativ usullar samarali bo'lsa, 2-bosqichda minimal invaziv muolajalar talab qilinadi. 3-bosqich esa og'ir asoratlari bilan tavsiflanadi va ko'pincha jarrohlik yondashuvini talab qiladi.

Zamonaviy flebologiya sohasida yangi texnologiyalarning paydo bo'lishi varikoz kasalligini erta aniqlash va samarali davolash imkonini kengaytirdi. Shu bilan birga, profilaktika choralari – sog'lom turmush tarzi, muntazam jismoniy faollik, kompression paypoqlarni qo'llash va ortiqcha vaznni kamaytirish kasallikning oldini olishda asosiy rol o'ynaydi.

Varikoz kasalligi – keng tarqalgan surunkali venoz patologiya bo'lib, u jamiyatning turli qatlamlarida uchraydi va hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Kasallikning 1-bosqichida faqat estetik o'zgarishlar va yengil noqulayliklar kuzatilsa, 2-bosqichda klinik belgilar ancha kuchayadi, kengaygan venalar ko'rinadi va venoz yetishmovchilik yaqqol namoyon bo'ladi. 3-bosqich esa eng og'ir ko'rinish bo'lib, unda trofik o'zgarishlar, pigmentatsiya va yaralar rivojlanadi. Bu esa bemorning kundalik faoliyatini cheklaydi va mehnat qobiliyatiga salbiy ta'sir qiladi.

Davolash strategiyasi kasallik bosqichiga qarab tanlanadi: dastlabki bosqichlarda konservativ yondashuvlar (kompression terapiya, venotonik preparatlar, hayot tarzini sog'lomlashtirish) samarali bo'lsa, keyingi bosqichlarda minimal invaziv muolajalar (skleroterapiya, lazer va radiochastota ablatsiyasi) qo'llaniladi. Og'ir darajalarda esa jarrohlik aralashuv muhim ahamiyat kasb etadi.

Shunday qilib, varikoz kasalligini erta aniqlash, kompleks davolash usullarini qo'llash va bemorlarda profilaktik chora-tadbirlarni targ'ib qilish ushbu patologiyaning asoratlari kamaytirishga hamda hayot sifatini yaxshilashga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Rasulov B.K., Sabirov O.S. **Jarrohlik kasalliklari.** – Toshkent: Fan va texnologiya, 2021.
2. Saidov A.M. **Flebologiya asoslari.** – Toshkent: Innovatsiya, 2019.
3. Gloviczki P. **Handbook of Venous Disorders.** – CRC Press, 2017.
4. Nicolaidis A. **Investigation of Chronic Venous Disease: A Consensus Statement.** *International Angiology*, 2018.
5. Rabe E., Partsch H. **Compression therapy of varicose veins and venous insufficiency.** *Phlebology*, 2020.
6. Bergan J.J., Bunke N., Pascarella L. **Chronic Venous Insufficiency: Clinical Manifestations and Management.** *Journal of Vascular Surgery*, 2019.
7. World Health Organization (WHO). **Global report on venous diseases.** – WHO, 2021.