

ABDOMINAL AORTA ANEVRIZMASIDA ENDOVASKULYAR VS OCHIQ JARROHLIK: NATIJAVIY FARQLAR

Azimova Ruxshona

Alfraganus universiteti Tibbiyot fakulteti

Davolash ishi yo'nalishi talabasi

Anatatsiya: Ushbu maqolada abdominal aorta anevrizmasini (AAA) davolashda qo'llaniladigan ikki asosiy usul — endovaskulyar aorta protezlash (EVAR) va ochiq jarrohlik (OAR) yondashuvlarining klinik samaradorligi, xavfsizlik darajasi va uzoq muddatli natijalari tahlil qilinadi. Turli yirik klinik sinovlar, meta-tahlillar va retrospektiv tadqiqotlar asosida har ikki yondashuvning afzallik va kamchiliklari yoritilgan. Maqolada bemorlarning operatsiyadan keyingi omon qolish darajasi, qayta aralashuv zarurati, shifoxonada qolish muddati va umumiy reabilitatsiya jarayonlari solishtirilgan holda o'rganiladi. Ushbu ilmiy tahlil AAA bo'yicha qaror qabul qiluvchi shifokorlar uchun muhim klinik mezonlarni shakllantirishga xizmat qiladi.

Kalit so'zlar: Abdominal aorta anevrizmasi, endovaskulyar protezlash, ochiq jarrohlik, EVAR, OAR, klinik natijalar, operatsion xavf, uzoq muddatli monitoring, reintervensiya, mortalitet.

Abdominal aorta anevrizmasi (AAA) yurak-qon tomir tizimining xavfli va tez-tez uchraydigan patologiyalaridan biri bo'lib, aorta devorining kengayib, yorilish xavfiga olib keluvchi holatidir. Dunyo bo'yicha yurak-qon tomir kasalliklari sababli yuzaga keladigan o'lim holatlari orasida AAA o'z o'rniga ega. Ko'p hollarda bu kasallik asimptomatik kechadi va faqat skrinning yoki favqulodda holatlarda aniqlanadi. Ayniqsa, anevriza diametri 5 sm dan oshganda yoriq xavfi keskin oshadi va shoshilinch jarrohlik aralashuv talab qilinadi.

AAAni davolashda ikki asosiy jarrohlik usuli qo'llaniladi: endovaskulyar aorta protezlash (EVAR) va ochiq jarrohlik (OAR). Ochiq jarrohlik klassik usul bo'lib, aortaning zararlangan qismini ochiq kesish orqali almashtirishni nazarda tutadi. EVAR esa kam invaziv, ingichka kateterlar orqali stent-graft o'rnatish asosida amalga oshiriladi. Bu ikki yondashuv o'zaro sezilarli klinik va texnik farqlarga ega.

So'nggi yillarda EVAR usuli tez rivojlanib, ko'plab rivojlangan mamlakatlarda OAR o'rnini bosmoqda. Biroq, uzoq muddatli natijalar, qayta aralashuv zarurati va reabilitatsiya davrining davomiyligi hali ham keng ilmiy bahsga sabab bo'lmoqda. Shuning uchun, ushbu maqolada AAA bo'yicha EVAR va OAR usullarining natijaviy farqlari ilmiy va klinik tahlillar asosida chuqur o'rganiladi. Maqsad — har ikki yondashuvning samaradorligini solishtirish orqali har bir bemor uchun individual yondashuvni aniqlashga ko'maklashishdir.

Abdominal aorta anevrizmasini (AAA) davolashda qo'llaniladigan endovaskulyar protezlash (EVAR) va ochiq jarrohlik (OAR) usullari o'rtasidagi farqlarni baholash — zamonaviy yurak-qon tomir jarrohligi amaliyotining muhim yo'nalishlaridan biridir. Har ikki

yondashuvning texnik jihatlarini, operatsiyadan keyingi natijalari va uzoq muddatli oqibatlari muhim farqlarga ega bo'lib, ularni tibbiy tanlov jarayonida hisobga olish zarur.

Endovaskulyar aorta protezlash (EVAR) bu — kam invaziv texnikadir. U bemorning son arteriyasi orqali maxsus kateterlar yordamida stent-graftni abdominal aortaning shikastlangan qismiga joylashtirish orqali amalga oshiriladi. Ushbu usul minimal kesish va to'qimalarning kamroq shikastlanishini ta'minlaydi. EVARning asosiy afzalliklaridan biri bu operatsiya vaqtining qisqaligi, qon yo'qotish darajasining pastligi va bemorning tezroq sog'ayishi hisoblanadi. Tadqiqotlarga ko'ra, EVARdan so'ng bemorlarning shifoxonada qolish muddati o'rtacha 2–3 kunni tashkil etadi, holbuki OARda bu ko'rsatkich 7–10 kunga cho'ziladi.

Ochiq jarrohlik (OAR) esa — klassik va ko'proq tajriba talab qiluvchi texnika bo'lib, aortani ochish, anevrizma qismidagi to'qimalarni olib tashlash va protez bilan almashtirishni o'z ichiga oladi. Bu usul bemorning umumiy salomatligi yaxshi bo'lsa va uzoq muddatli barqarorlikka erishish zarur bo'lsa, afzal ko'riladi. OARning EVARGa nisbatan ustun jihatlaridan biri bu — qayta aralashuv (reintervensiya) ehtiyojining pastligidir. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, EVARdan so'ng 5 yil ichida bemorlarning 20–30%ida qo'shimcha aralashuvga ehtiyoj tug'iladi, bu esa OARda atigi 5–10% atrofida.

Klinik jihatdan baholaganda, operatsion mortalitet darajasi ham ikki usul o'rtasida farqlidir. Katta metaanalizlar va yirik randomizatsiyalangan klinik sinovlar (EVAR-1, DREAM, OVER) natijalariga ko'ra, EVAR usuli qisqa muddatli (30 kunlik) mortalitet darajasini sezilarli kamaytiradi — 1,5% atrofida bo'lsa, OARda bu ko'rsatkich 4–5%gacha yetadi. Biroq uzoq muddatli omon qolish statistikasi qarama-qarshiliklarga boy. Ba'zi tadqiqotlar 4–5 yildan so'ng OAR bemorlarining hayot sifati va barqarorligi yuqoriligini ko'rsatadi, EVAR esa ko'proq monitoring va ba'zan qayta aralashuv talab qiladi.

EVAR uchun eng muhim omillardan biri bu — bemorning aorta anatomiyasining mos kelishidir. Shunga ko'ra, har doim ham EVARni barcha bemorlarga tatbiq etib bo'lmaydi. Agar bemorda aortaning egilgan shakli, torligi yoki anevrizmaning bo'yin qismining qisqaligi bo'lsa, stent-graft to'g'ri o'rnatilmasligi mumkin. Bu esa endoleak (stent atrofidan qon sizishi) kabi xavfli holatlarga olib keladi. Endoleaklar EVARning asosiy asoratlardan biri hisoblanadi va ba'zida hayotiy muhim bo'lgan qayta aralashuvni talab qiladi.

OAR esa bunday texnik cheklovlarga unchalik bog'liq emas, ammo bemorning umumiy jismoniy holati, yurak yoki nafas tizimi kasalliklari bo'lsa, bu yondashuv katta xavf tug'diradi. Ayniqsa, keksa yoshdagi bemorlarda yoki yurak ishemik kasalligi fonida OARning operatsion risklari ancha yuqori bo'ladi. Shuning uchun bu usul asosan nisbatan yosh, kuchli bemorlarda, anatomik murakkab holatlarda yoki EVAR mumkin bo'lmagan hollarda qo'llaniladi.

Moliyaviy jihatdan qaralganda, EVAR dastlabki bosqichda ko'proq xarajat talab qiladi, chunki stent-graftlar va maxsus uskunalar qimmatga tushadi. Biroq bemorning shifoxonada qisqa qolishi, tezkor rehabilitatsiya va mehnatga qaytish imkoniyati bu xarajatlarni muvozanatlashtiradi. OAR esa texnika jihatidan arzonroq bo'lishi mumkin, ammo murakkab operatsiya va uzoq muddatli shifoxona parvarishi natijasida umumiy xarajatlar balanslanadi.

EVAR usulining yuksalishi texnologiyaning rivojlanishi bilan chambarchas bog'liq. Hozirgi kunda yangi avlod stent-graftlari ishlab chiqilmoqda, ular moslashuvchanlik, biologik moslik va xavfsizlik darajasini oshirmoqda. Shu bilan birga, ularni o'rnatish algoritmlari, 3D navigatsiya va AI yordamida individual rejalashtirish ham klinik amaliyotga joriy qilinmoqda. Bu esa yaqin yillarda EVARning qo'llanish doirasini kengaytirishga xizmat qiladi.

Tibbiy amaliyotda tanlov har doim bemorning holati, anatomiyasi, mavjud texnik imkoniyatlar va shifokorning tajribasiga bog'liq. Shuning uchun har bir AAA holatida jarrohlik strategiyasi individual tarzda baholanmog'i lozim. Ko'plab mamlakatlarda sog'liqni saqlash protokollari EVAR va OARni muqobil emas, balki bir-birini to'ldiruvchi usullar sifatida ko'rib chiqilmoqda.

Abdominal aorta anevrizmasini davolashda endovaskulyar (EVAR) va ochiq jarrohlik (OAR) usullarining tanlanishi ko'plab omillarga bog'liq bo'lib, har ikkisinining o'ziga xos afzalliklari va cheklovlari mavjud. EVAR qisqa muddatli natijalarda, xususan operatsiyadan keyingi o'lim darajasini kamaytirishda, tez tiklanishda va kamroq shifoxonada qolish bilan ajralib turadi. Ammo uzoq muddatli monitoring, endoleak xavfi va takroriy aralashuv ehtimoli EVARning muhim cheklovlari hisoblanadi.

Aksincha, ochiq jarrohlik uzoq muddatli barqarorlikni ta'minlashi, qayta aralashuv ehtimolining kamligi bilan ijobiy baholanadi, lekin bu usul yuqori invazivlik, ko'proq operatsion xavf va uzoq reabilitatsiya davri bilan tavsiflanadi. Klinisyenlar har bir bemor holatida individual yondashuvni qo'llab, bemorning anatomiyasi, yoshi, hamroh kasalliklari va klinik ko'rsatkichlariga asoslangan holda davolash strategiyasini tanlashi lozim.

Zamonaviy texnologiyalar, stent-graftlarning yaxshilanishi va ilg'or diagnostik vositalarning rivojlanishi bilan EVARning qo'llanish doirasi kengaymoqda. Shu bilan birga, tajribali jarrohlar qo'lida OAR ham yuqori natijalar ko'rsatishda davom etmoqda. Shunday qilib, har ikki usul o'z o'rnida samarali hisoblanadi va bemorga nisbatan moslashgan holda tanlanishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Greenhalgh RM, et al. "Endovascular versus open repair of abdominal aortic aneurysm." *New England Journal of Medicine*. 2010;362(20):1863–1871.
2. Lederle FA, et al. "Outcomes following endovascular vs open repair of abdominal aortic aneurysm: a randomized trial." *JAMA*. 2009;302(14):1535–1542.
3. Prinssen M, et al. "A randomized trial comparing conventional and endovascular repair of abdominal aortic aneurysms." *New England Journal of Medicine*. 2004;351(16):1607–1618.
4. Becquemin JP, et al. "A randomized controlled trial of endovascular aneurysm repair versus open surgery for abdominal aortic aneurysms in low- to moderate-risk patients." *Journal of Vascular Surgery*. 2011;53(5):1167–1173.

5. Sweeting MJ, et al. "Endovascular repair of abdominal aortic aneurysm in patients physically ineligible for open repair." *BMJ*. 2012;344:e2566.
6. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi. "Aorta anevrizmalari va zamonaviy davolash yondashuvlari", Toshkent, 2022.