УЎК: 616.147.22-007.64

ВАРИКОЦЕЛЕНИ АНЪАНАВИЙ ВА КАМ ИНВАЗИВ УСУЛЛАРДА ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ ЯҚИН ВА УЗОҚ МУДДАТЛИ НАТИЖАЛАРИ




Абдуганиев Хусниддин Хусан ўғли, Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ТРАДИЦИОННЫМИ И МАЛОИНВАЗИВНЫМИ МЕТОДАМИ

Абдуганиев Хусниддин Хусан угли, Абдурахманов Диёр Шукуруллаевич
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

EARLY AND LONG-TERM OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF VARICOCELE WITH CONVENTIONAL AND MINIMALLY INVASIVE TECHNIQUES

Abduganiev Khusniddin Khusan ugli, Abdurakhmanov Diyor Shukurullaevich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: Uralurolog@mail.ru

Резюме. *Мақсад: варикоцелени анъанавий ва кам инвазив усулларда жарроҳлик йўли билан даволашнинг яқин ва узоқ муддатли натижаларини таққослаш. Материал ва усуллар: 2016–2023 йилларда чап томонлама варикоцеле бўйича операция қилинган 15–24 ёшли 188 нафар беморнинг маълумотлари таҳлил қилинди: таққослаш гуруҳида (n=91) Иваниссевич (52) ва Паломо (39) операциялари, асосий гуруҳда (n=97) чап мояк венасининг антеград эндоваскуляр склеротерапияси (64) ва Мармар операцияси (33) бажарилди. Асоратлар, стационарда даволаниш муддати, қайталанишлар, эякулят кўрсаткичлари ва бевосита тиббий харажатлар баҳоланди. Натижалар: асоратлар таққослаш гуруҳида 12,1%, асосий гуруҳда 2,1% беморда қайд этилди (p=0,008). Стационарда даволаниш медианаси Иваниссевич операциясидан кейин 3 (2–6), склеротерапиядан кейин 1 (0–2) кунни ташкил этди. Узоқ муддатли натижалар 118 (62,8%) беморда ўрганилди; қайталанишлар мос равишда 13,2% ва 2,1% ҳолатда кузатилди (p=0,004). Катталарда эякулят кўрсаткичларининг бир йўналишдаги яхшиланиши аниқланмади. Бир беморга тўғри келган харажатлар склеротерапияда 643 520,1 сўм, Иваниссевич операциясида 1 266 739 сўмни ташкил этди. Хулоса: кам инвазив усуллар асоратлар ва қайталанишларнинг камлиги, стационарда даволанишнинг қисқалиги ва харажатларнинг пастлиги билан ажралиб туради; репродуктив натижалар ҳомиладорлик бўйича миқдорий маълумотлар асосида алоҳида баҳоланиши лозим.*

Калит сўзлар: *варикоцеле, варикоцелэктомия, склеротерапия, Мармар операцияси, асорат, қайталаниш, спермограмма, тиббий харажатлар.*

Abstract. *Aim: to compare early and long-term outcomes of surgical treatment of varicocele with conventional and minimally invasive techniques. Materials and methods: data of 188 patients aged 15–24 years operated on for left-sided varicocele in 2016–2023 were analyzed: the comparison group (n=91) underwent Ivanissevich (52) and Palomo (39) procedures, and the main group (n=97) underwent antegrade endovascular sclerotherapy of the left testicular vein (64) and the Marmar procedure (33). Complications, length of hospital stay, recurrences, semen parameters and direct medical costs were assessed. Results: complications occurred in 12.1% of patients in the comparison group and in 2.1% in the main group (p=0.008). The median hospital stay was 3 (2–6) days after the Ivanissevich procedure and 1 (0–2) day after sclerotherapy. Long-term outcomes were studied in 118 (62.8%) patients; recurrence rates were 13.2% and 2.1%, respectively (p=0.004). No consistent improvement in semen parameters was found in adults. Direct costs per patient were 643,520.1 sums for sclerotherapy and 1,266,739 sums for the Ivanissevich procedure. Conclusion: minimally invasive techniques are characterized by fewer complications and recurrences, shorter hospital stay and lower costs; reproductive outcomes should be assessed separately on the basis of quantitative pregnancy data.*

Keywords: *varicocele, varicocelectomy, sclerotherapy, Marmar procedure, complications, recurrence, semen analysis, medical costs.*

Варикоцелэктомия самарадорлиги бир нечта клиник мезонлар бўйича баҳоланади. Патологик веноз рефлюксни бартараф этиш аралашувнинг бевосита вазифаси ҳисобланади, мояк ҳажмининг сақланиши, гидроцеле ва касаллик қайталанишининг йўқлиги, кундалик фаолликнинг тикланиши ҳамда репродуктив функция эса кузатувнинг кейинги босқичларини акс эттиради. Операциядан кейинги дастлабки кунларнинг асоратсиз кечиши узоқ муддатли ижобий натижани ўз-ўзидан кафолатламайди, шу сабабли усулларни таққослашда техник муваффақият, ножўя ҳодисалар, лаборатор ўзгаришлар ва сарфланган ресурсларни алоҳида баҳолаш зарур [1].

Иваниссевич ва Паломонинг анъанавий операциялари, чап мояк венасининг антеград эндоваскуляр склеротерапияси ҳамда Мармарнинг субингвинал операцияси жарроҳлик кириш йўли ва веноз коллекторларга таъсир хусусияти билан фарқланади. Шунинг учун фақат стационарда даволаниш муддатини таққослаш клиник самаранинг барча жиҳатларини очиб бермайди: кейинги текширувларда патологик рефлюкснинг сақланиши, мояк ҳолати ва шикоятлар хусусиятини ҳисобга олиш керак. Репродуктив функцияни баҳолаш ҳам мустақил ёндашувни талаб қилади, чунки эякулят кўрсаткичлари ва ҳомиладорлик юзага келиши турли якуний натижалардир. Операциядан кейинги сперматоген функция ва кейинчалик ота бўлиш имконияти варикоцеле тадқиқотларининг алоҳида йўналишлари сифатида ўрганилмоқда [2–5].

Танланган даволаш усулининг клиник аҳамияти уни бажариш харажатлари билан ҳам боғлиқ. Тиббиёт муассасаси учун текширувлар, анестезия, дори воситалари, операция ва стационарда даволанишга сарфланган маблағлар муҳимдир, бироқ арзонроқ усул ҳам асоратлар ва такрорий аралашувларни таҳлил қилиш заруратини бекор қилмайди.

Тадқиқот мақсади: варикоцелени анъанавий ва кам инвазив усулларда жарроҳлик йўли билан даволашнинг яқин ва узоқ муддатли натижаларини, жумладан операциядан кейинги ҳодисалар, репродуктив кўрсаткичлар ва бевосита тиббий харажатларни таққослаш.

Материал ва усуллар. Таҳлилга 2016–2023 йилларда чап томонлама варикоцеле бўйича жарроҳлик йўли билан даволанган 188 нафар беморнинг маълумотлари киритилди [1]. Клиник базалар Самарқанд давлат тиббиёт университетининг кўп тармоқли клиникаси ҳамда Тошкент шаҳридаги Ибн Сино номидаги 1-сон шаҳар клиник шифохонасининг жарроҳлик ва урология бўлимлари бўлди. Беморларнинг ёши 15–24 ёшни (ўртача 17,5±2,3 ёш) ташкил этди. Таққослаш гуруҳидаги 91 нафар беморнинг 52 нафарига Иваниссевич, 39 нафарига Паломо операцияси бажарилди. Асосий гуруҳдаги 97 нафар беморнинг 64 нафарига чап мояк венасининг антеград эндоваскуляр склеротерапияси (АЭС), 33 нафарига Мармар операцияси қўлланилди.

Тадқиқот кузатув характерига эга бўлди: анъанавий аралашувлар асосан 2016–2019 йилларда, селектив субингвинал усуллар эса 2019–2023 йилларда бажарилган. Операция тури рефлюкснинг гемодинамик варианти ва клиник ҳолатга қараб танланган, рандомизация ўтказилмаган. Бир беморда бир нечта асорат қайд этилиши мумкинлиги сабабли асоратларнинг мутлақ сони ва улар кузатилган беморлар сони алоҳида ҳисобга олинди.

Операциядан кейинги баҳолаш 1–7-кунларда ва 1–6 ой давомида ўтказилди. Рангли допплер хариталаш билан ультратовуш текшируви 3–7-кунларда, 1 ва 6 ойдан кейин бажарилди; олти ойлик текширувдан 173 нафар (92,0%) бемор ўтди. Шикоятлар, яранинг битиши, мояк ҳажми, мояк қобиқларининг ҳолати ва патологик ретроград қон оқимининг мавжудлиги баҳоланди. Операциядан кейинги кузатув медианаси 12 ойни ташкил этди, узоқ муддатли натижалар 118 нафар бемор учун олинди.

Репродуктив кўрсаткичлар мустақил лаборатор серияларда ўрганилди. Катта ёшлилар сериясида операциягача 99 та, операциядан кейин 39 та текширув натижаси мавжуд бўлиб, умумлаштирилган маълумотлар индивидуал жуфт таққослаш имконини бермади. Алоҳида равишда операциядан 2–4 йил ўтиб текширилган 16–18 ёшли ўсмирларнинг кўрсаткичлари ўрганилди; таққослаш учун ЖССТнинг тарихий меъёрлари референс сифатида олинди. Ҳомиладорлик ва тирик туғилиш бўйича миқдорий маълумотлар бўлмагани сабабли лаборатор ўзгаришлар фертилликнинг тикланиши сифатида талқин қилинмади.

Иқтисодий таҳлилда бир беморга тўғри келадиган бевосита тиббий харажатлар – диагностика, дори воситалари, анестезия, операция вақтида ва ундан кейин ишлатиладиган материаллар ҳамда ўрин-кунлар ҳисобга олинди; суммалар номинал нархларда келтирилди. Операция давомийлиги анестезиологик тайёргарлик вақтисиз, тери кесилган пайтдан чок қўйиш тугаллангунга қадар ҳисобланди. Статистик таҳлилда Стьюдентнинг t-мезони, Манн–Уитни мезони, сифат белгилари учун Фишернинг аниқ мезони қўлланилди; фарқлар $p<0,05$ бўлганда аҳамиятли деб ҳисобланди.

Натижалар. Операциядан кейинги асоратлар 188 нафар бемордан 13 нафарида (6,9%) қайд этилди, уларда жами 26 та асорат кузатилди (1-жадвал).

Жадвал 1. Операция усуллари бўйича операциядан кейинги асоратлар

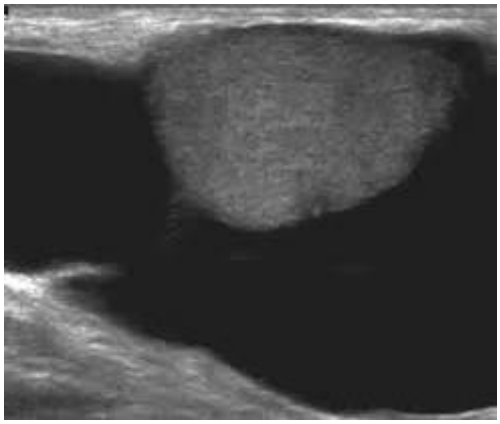
Кўрсаткич	И (n=52)	П (n=39)	АЭС (n=64)	М (n=33)	Жами (n=188)
Ёрғоқ соҳасида оғриқ ва ноқулайлик	3 (5,8)	2 (5,1)	1 (1,6)	1 (3,0)	7 (3,7)
Мояк гипотрофияси	2 (3,8)	3 (7,7)	–	–	5 (2,7)
Гидроцеле	4 (7,7)	1 (2,6)	–	1 (3,0)	6 (3,2)
Қон кетиши	2 (3,8)	1 (2,6)	–	–	3 (1,6)
Операция ярасининг йиринглаши	2 (3,8)	1 (2,6)	–	–	3 (1,6)
Иситма реакцияси	1 (1,9)	1 (2,6)	–	–	2 (1,1)
Асоратларнинг умумий сони, абс.	14	9	1	2	26
Асорати бор беморлар	6 (11,5)	5 (12,8)	1 (1,6)	1 (3,0)	13 (6,9)

Изоҳ: маълумотлар мутлақ сон (кичик гуруҳ беморлари сонига нисбатан %) кўринишида берилган; И – Иваниссевич операцияси, П – Паломо операцияси, АЭС – чап мояк венасининг антеград эндоваскуляр склеротерапияси, М – Мармар операцияси. Бир беморда бир нечта асорат кузатилиши мумкин.

Жадвал 2. Периоперацион хусусиятлар ва стационар даволанишга эҳтиёж

Кўрсаткич	И	П	АЭС	М	p
Операция давомийлиги, дақиқа	78 (45–120)	86 (50–130)	48 (40–60)	–	<0,05
Операция вақтида қон йўқотиш, мл	<40	<50	<15	<30	–
Наркотик анальгетиклар қўлланилган, %	12,6	14,1	1,5	1,5	<0,05
Нонаркотик анальгетиклар қўлланилган, %	23,3	25,6	9,3	16,7	<0,05
Анальгетикларга эҳтиёж бўлмаган, %	64,1	60,2	89,1	81,8	<0,05
Стационарда даволанишнинг умумий давомийлиги, кун	3 (2–6)	5 (4–8)	1 (0–2)	2 (1–3)	<0,05
Операциядан кейин стационарда бўлиш, кун	3 (1–5)	5 (4–7)	1 (0–1)	1 (1–2)	<0,05

Изоҳ: операция ва стационарда бўлиш давомийлиги медиана (минимум–максимум) кўринишида берилган; «–» – маълумот келтирилмаган. Усуллар белгилари 1-жадвалдагидек.



1-расм. Мармар операциясидан 6 ой ўтгач аниқланган гидроцеле: чап мояк қобиқларида суюқлик тўпланиши (ультратовуш текшируви)

Асорати бор беморлар улуши таққослаш гуруҳида 11/91 (12,1%), асосий гуруҳда 2/97 (2,1%) ни ташкил этди (p=0,008). Асоратлар сони Иваниссевич операциясидан кейин 14 та, Паломо операциясидан кейин 9 та, склеротерапиядан кейин 1 та ва Мармар операциясидан кейин 2 та бўлди. Ёрғоқ соҳасида оғриқ ёки ноқулайлик 7 нафар беморда, мояк гипотрофияси анъанавий операциялардан кейин 5 ҳолатда, гидроцеле 6 ҳолатда (Иваниссевич операциясидан кейин 4, Паломо ва Мармар операцияларидан кейин биттадан) аниқланди. Бу асоратларнинг бир қисми кечроқ муддатларда аниқлангани сабабли уларни фақат операциядан кейинги дастлабки кунлар билан чеклаб бўлмайди. Асосий гуруҳда қон кетиши ва операция ярасининг йиринглаши қайд этилмади. Мармар операциясидан 6 ой ўтиб аниқланган гидроцеленинг сонографик кўриниши 1-расмда келтирилган.

Периоперацион кўрсаткичлар даволаш юкламасидаги фарқларни акс эттирди (2-жадвал). Операция давомийлиги медианаси Иваниссевич усулида 78 (45–120), Паломо усулида 86 (50–130), склеротерапияда 48 (40–60) дақиқани ташкил этди. Стационарда даволанишнинг умумий давомийлиги медианаси мос равишда 3 (2–6), 5 (4–8) ва 1 (0–2) кун, Мармар операциясидан кейин 2 (1–3) кун бўлди. Оғриқ қолдирувчи воситаларга эҳтиёж ҳам усуллар ўртасида фарқ қилди. Бу фарқлар кузатилган серияларни тавсифлайди ва техника таъсирини беморларни танлаш хусусиятларидан ажратиб бермайди.

Ультратовуш мониторинги ҳар доим ҳам шикоятлар билан кечмайдиган ўзгаришларни баҳолаш имконини берди. 3–7-кунларда патологик ретроград қон оқими аниқланмади.

Жадвал 3. Операция усули ва гемодинамик вариант бўйича узоқ муддатли кузатувдан ўтган беморлар

Гемодинамик вариант	И (n=52)	П (n=39)	АЭС (n=64)	М (n=33)	Жами (n=188)
I тур	5 (9,6)	3 (7,7)	39 (60,9)	2 (6,1)	49 (26,1)
II тур	2 (3,8)	1 (2,6)	–	16 (48,5)	19 (10,1)
IIIА тур	1 (1,9)	–	6 (9,4)	–	7 (3,7)
IIIБ тур	–	1 (2,6)	–	2 (6,1)	3 (1,6)
Операциягача тури аниқланмаган	23 (44,2)	17 (43,6)	–	–	40 (21,3)
Жами кузатилган	31 (59,6)	22 (56,4)	45 (70,3)	20 (60,6)	118 (62,8)

Изоҳ: маълумотлар мутлақ сон (кичик гуруҳдаги дастлабки беморлар сонига нисбатан %) кўринишида берилган. Усуллар белгилари 1-жадвалдагидек.

Жадвал 4. Катталар лаборатор сериясида эякулятнинг умумлаштирилган кўрсаткичлари (M±m)

Кўрсаткич	Операциягача (n=99)	Операциядан кейин (n=39)
Ёш, йил	27,3±0,5	29,1±0,8
Эякулят ҳажми, мл	3,5±0,1	4,1±0,2
Сперматозоидлар концентрацияси, млн/мл	61,3±3,0	48,8±6,1
Ҳаётчан сперматозоидлар, %	63,9±1,6	63,7±3,3
Фаол ҳаракатчан сперматозоидлар, %	9,6±0,5	9,3±1,2
Кам ҳаракатчан сперматозоидлар, %	23,4±1,1	23,7±2,0
Морфологик нормал шакллар, %	36,1±1,0	36,2±2,3
Сперматогенез ҳужайралари, %	2,4±0,1	2,2±0,2

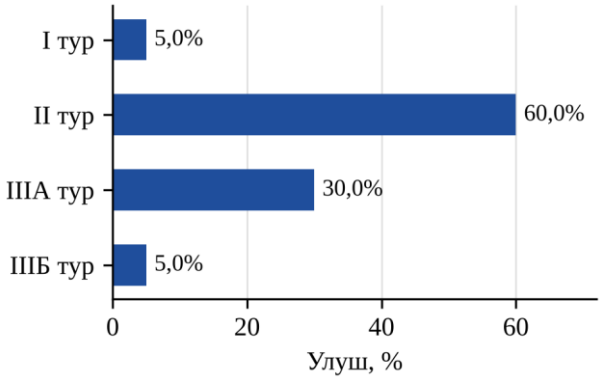
Жадвал 5. Ўсмирлар сериясида операциядан кейинги сперматогенез ва жинсий безлар секрецияси кўрсаткичлари

Кўрсаткич	Операциядан кейин	Референс қиймат
Эякулят ҳажми, мл	1,4±0,8	2,0–6,0
Сперматозоидлар концентрацияси, млн/мл	61,0±33,0	>20
Ҳаётчан сперматозоидлар, %	77,0±4,0	>50
Фаол ҳаракатчан сперматозоидлар, %	36,0±14,0	>25
Кам ҳаракатчан сперматозоидлар, %	23,0±6,0	>25
Морфологик нормал шакллар, %	37,0±11,0	>50
Сперматогенез ҳужайралари, %	2,0±0,3	1–2
Фруктоза, ммоль/л	13,0±4,3	>13,0
Лимон кислотаси, ммоль/л	13,9±5,3	>53,0
Рух ионлари, ммоль/л	0,8±0,3	>2,0

Изоҳ: ўсмирлар операциядан 2–4 йил ўтиб, 16–18 ёшда текширилган; референс сифатида ЖССТнинг тарихий меъёрлари олинган.

Бир ойдан кейин Вальсальва синамасида рефлюкс Иваниссевич операциясидан кейин 3 нафар, Паломо операциясидан кейин 2 нафар беморда аниқланди, гидроцеле ҳолатлари эса олти ойлик текширувда кузатилди. Демак, симптомларнинг эрта йўқолиши ва кейинги сонографик натижа бир-бирини тўлдирувчи кўрсаткичлардир.

Узоқ муддатли натижалар 118 нафар (62,8%) бемор учун олинди: Иваниссевич операциясидан кейин 31, Паломо операциясидан кейин 22, склеротерапиядан кейин 45 ва Мармар операциясидан кейин 20 нафар (3-жадвал). Операциягача гемодинамик вариант 78 (66,1%) кузатувда маълум бўлган, таққослаш гуруҳидаги 40 (33,9%) бемор учун бу маълумот мавжуд эмас. Катамнестик танланма таркиби бутун жарроҳлик сериясига мос келмагани сабабли қайталанишларни баҳолашда кейинги текширувлар тўлиқлиги ва дастлабки рефлюкс тавсифидаги тафовутлар ҳисобга олинди.



2-расм. Варикоцеле қайталанишларида рефлюкснинг гемодинамик вариантлари тақсимоти

Жадвал 6. Бир беморга тўғри келадиган бевосита тиббий харажатлар таркиби, сўм

Харажат моддаси	И	П	АЭС	М	p
Лаборатор диагностика	129 135,4	129 135,4	129 135,4	129 135,4	>0,05
Нур ва функционал текширувлар	175 468,6	175 468,6	175 468,6	175 468,6	>0,05
Дори воситалари	224 087,7	238 157,9	233 669,1	73 456,3	<0,05
Анестезиологик таъминот	139 721,1	145 146,8	18 712,4	84 991,5	<0,05
Операция харажатлари	186 878,6	186 878,6	27 875,2	147 459,2	<0,05
Операциядан кейинги сарф материаллари	33 447,6	33 447,6	4 659,3	12 877,7	>0,05
Стационарда бўлиш	378 000	378 000	54 000	162 000	<0,05
Бир бемор учун жами	1 266 739	1 286 235	643 520,1	785 388,8	<0,05

Изоҳ: номинал нархлар келтирилган; билвосита харажатлар ҳисобга олинмаган. Усуллар белгилари 1-жадвалдагидек.

Жами 14 та қайталаниш қайд этилди: Иваниссевич операциясидан кейин 8, Паломо операциясидан кейин 4, склеротерапия ва Мармар операциясидан кейин биттадан. Қайталанишлар частотаси таққослаш гуруҳида 12/91 (13,2%), асосий гуруҳда 2/97 (2,1%) ни ташкил этди (p=0,004); узоқ муддатли кузатувдан ўтган беморларга нисбатан эса мос равишда 12/53 (22,6%) ва 2/65 (3,1%) (p=0,001). Қайталанишлардаги гемодинамик вариантлар тақсимоти 2-расмда келтирилган. Вальсальва синамаси манфий ва тескари қон оқими бўлмаган ҳолда пальпацияда аниқланадиган кенгайган веналар гемодинамик жиҳатдан тасдиқланган қайталаниш сифатида баҳоланмади.

Катталар лаборатор сериясида эякулят кўрсаткичларининг ўзгариши бир хил йўналишда бўлмади (4-жадвал). Эякулят ҳажми 3,5±0,1 дан 4,1±0,2 мл гача ортди, сперматозоидлар концентрацияси эса 61,3±3,0 дан 48,8±6,1 млн/мл гача камайди. Фаол ҳаракатчан сперматозоидлар улуши операциягача 9,6±0,5%, операциядан кейин 9,3±1,2% ни, морфологик нормал шакллар мос равишда 36,1±1,0% ва 36,2±2,3% ни ташкил этди. Текширувлар сонининг фарқ қилиши бу маълумотларни жуфт таққослаш натижаси сифатида талқин қилишга имкон бермайди.

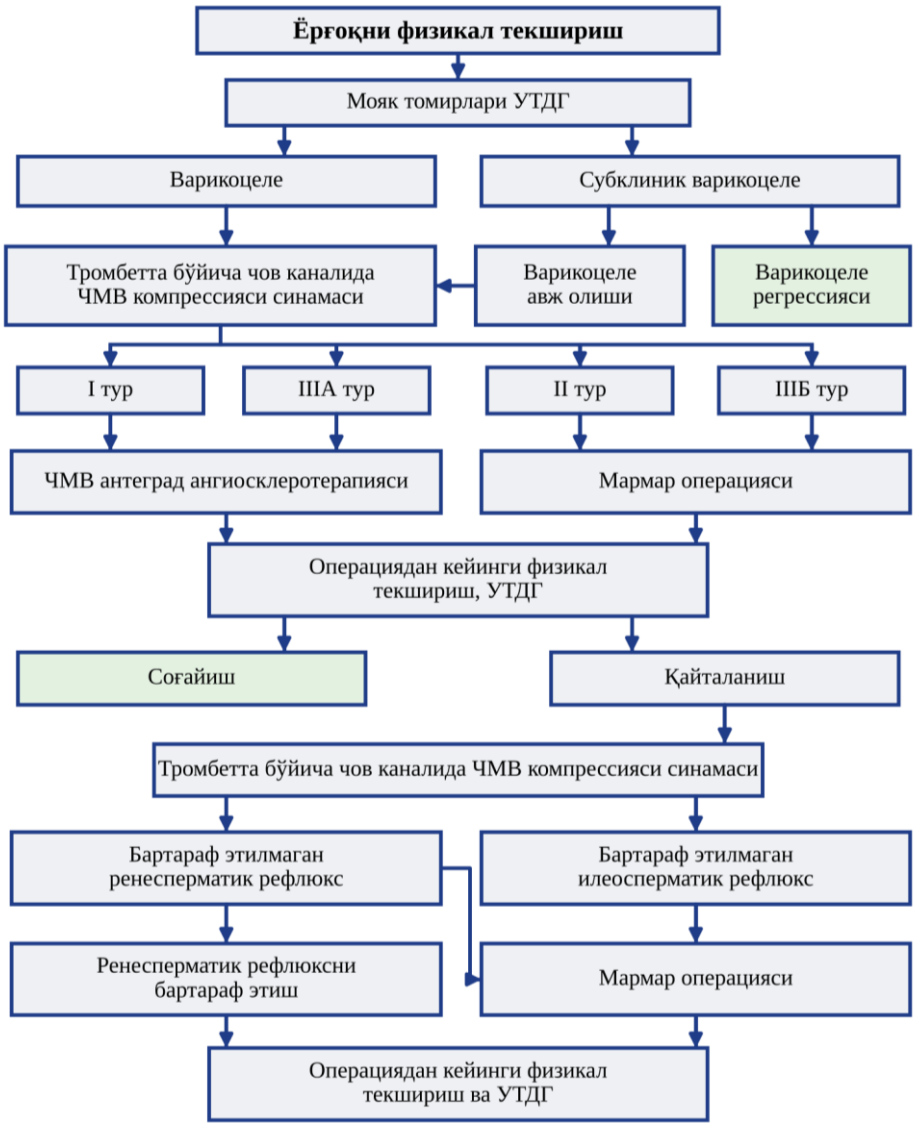
Ўсмирлар сериясида операциядан кейин фаол ҳаракатчан сперматозоидлар улуши 36,0±14,0%, ҳаётчан сперматозоидлар улуши 77,0±4,0% ни ташкил этди. Шу билан бирга морфологик нормал шакллар, эякулят ҳажми ва қўшимча жинсий безлар секрециясининг айрим кўрсаткичлари референс қийматлардан пастлигича қолди (5-жадвал). Демак, айрим кўрсаткичларнинг яхшиланиши спермограмманинг тўлиқ меъёрлашганини англатмайди ва ҳомиладорликнинг клиник натижаси ўрнини босмайди.

Клиник белгилар, эякулят кўрсаткичлари ва допплерографик баҳолашни бирлаштирган комплекс баҳолаш дастури бўйича 73 нафар эркакдан иборат алоҳида серияда ижобий натижа таққослаш гуруҳида 25 нафардан 14 нафарида (56,0%), асосий гуруҳда 48 нафардан 43 нафарида (89,6%) қайд этилди (p=0,002). Бу баҳо умумий ҳолатнинг тавсифий кўрсаткичи бўлиб, ҳомиладорликка эришиш қобилияти тикланганини мустақил тасдиқламайди; дастурнинг ташқи прогностик текшируви ўтказилмаган.

Бир беморга тўғри келадиган бевосита харажатлар Иваниссевич операциясида 1 266 739 сўмни, Паломо операциясида 1 286 235 сўмни, склеротерапияда 643 520,1 сўмни, Мармар операциясида 785 388,8 сўмни ташкил этди (6-жадвал). Диагностика харажатлари тўртта усулда бир хил бўлиб, фарқлар асосан анестезиологик таъминот, операция ва стационарда даволаниш босқичларида шаклланди. Бу маълумотлар билвосита йўқотишлар ва ҳаёт сифатини қамраб олмайди.

Муҳокама. Олинган натижалар аралашув самарасини комплекс баҳолаш зарурлигини кўрсатади. Селектив усуллардан кейин стационарда даволаниш муддатининг қисқариши ва оғриқсизлантиришга эҳтиёжнинг камайиши эрта тикланиш учун клиник аҳамиятга эга. Шу билан бирга операция усули гемодинамик вариантга қараб танланган, гуруҳлар эса турли даврларда шаклланган, шу сабабли аниқланган устунликни фақат операция техникаси билан изоҳлаб бўлмайди: дастлабки веноз қон оқими анатомияси, касаллик хусусиятлари, ташкилий шароитлар ва жарроҳлик жамоаси тажрибасининг ортиши ҳам натижага таъсир кўрсатган бўлиши мумкин.

Катамнестик кузатувнинг тўлиқлиги алоҳида эътиборни талаб қилади. Узоқ муддатли кузатувга дастлабки сериянинг фақат бир қисми кирган ва операция усуллари бир хил даражада ифодаланмаган. Шифохонадан чиқишда клиник белгиларнинг йўқолиши ва узоқ муддатда қайталанишнинг бўлмаслиги бир-бирининг ўрнини босмайди. Допплерографияда патологик рефлюкс йўлининг сақланганини текшириш касалликнинг қайта намоён бўлишини гемодинамик механизм билан боғлаш имконини беради.



3-расм. Варикоцеледа аралашувни танлаш ва кейинги назорат алгоритми (ЧМВ – чап мояк венаси, УТДГ – ультратовуш допплерографияси)

Таклиф этилган алгоритм дастлабки аралашувни танлашни операциядан кейинги назорат ва рефлюксни қайта баҳолаш билан бирлаштиради (3-расм).

Ўсмирлик даврида бажарилган варикоцелэктомиядан кейин сперматозоидлар функцияси ва кейинчалик ота бўлиш имкониятига бағишланган ишларда бу натижалар алоҳида баҳоланади [3–5]. Бизнинг материалимизда катталарнинг умумлаштирилган маълумотларида ҳаракатчанлик ва нормал морфология бўйича яққол яхшиланиш кузатилмади, ўсмирларда эса референс қийматлардан айрим оғишлар сақланиб қолди. Ёшга оид хусусиятлар, сперматогенезнинг дастлабки ҳолати ва текширув муддатларидаги фарқлар кузатилган динамикага таъсир қилиши мумкин. Ҳомиладорлик бўйича миқдорий маълумотлар бўлмагани сабабли фақат спермограммага асосланиб репродуктив қобилият тикланганлиги ҳақида хулоса чиқариш асосли эмас.

Иқтисодий фарқларнинг клиник асоси тушунарли: стационар даволанишга эҳтиёжнинг камайиши тегишли харажат моддасига, жарроҳлик кириш йўли ва оғриқсизлантириш хусусиятлари эса операция таъминотига таъсир кўрсатади. Бироқ таҳлил бевосита тиббий харажатлар билан чекланган ва меҳнатга лаёқатсизлик туфайли йўқотишлар, бепуштликни кейинчалик даволаш харажатлари ёки ҳаёт сифатини ўлчамайди. Номинал суммалар ўрганилган даврга хос бўлиб, амалдаги тарифларни акс эттирмайди, шу сабабли иқтисодий баҳолаш операциядан кейинги ва узоқ муддатли клиник натижалар билан бирга кўриб чиқилиши лозим.

Тадқиқотнинг асосий чекловлари тарихий рандомизацияланмаган таққослаш, жарроҳлик, катамнестик ва лаборатор сериялар таркибининг фарқлилиги билан боғлиқ. Маълумотларнинг умумлаштирилган шакли хавф омиллари, такрорий ҳодисалар ва лаборатор динамикани индивидуал даражада таққослашга имкон бермайди, жуфт дастлабки маълумотлар ва

ҳомиладорлик бўйича миқдорий натижаларнинг йўқлиги эса репродуктив таъсирни баҳолашни чеклайди.

Хулосалар:

1) Асоратлар таққослаш гуруҳида 12,1%, асосий гуруҳда 2,1% беморда қайд этилди (p=0,008); селектив аралашувлардан кейин периоперацион юклама камроқ, стационарда даволаниш қисқароқ бўлди: склеротерапиядан кейин медиана 1 (0–2) кун, Иваниссевич операциясидан кейин 3 (2–6) кун, Паломо операциясидан кейин 5 (4–8) кун.

2) Узоқ муддатли натижалар 118 (62,8%) беморда ўрганилди; қайталанишлар таққослаш гуруҳида 13,2%, асосий гуруҳда 2,1% ҳолатда кузатилди (p=0,004). Қайталанишни тасдиқлаш учун клиник манзарани допплерографияда аниқланган патологик рефлюкс белгилари билан таққослаш зарур.

3) Катталар сериясида (операциягача 99, операциядан кейин 39 текширув) эякулят кўрсаткичларининг бир йўналишдаги яхшиланиши аниқланмади, ўсмирларда айрим параметрлар референс қийматлардан паст қолди; ҳомиладорликка таъсир миқдорий баҳоланмаган.

4) Бир беморга тўғри келган бевосита тиббий харажатлар склеротерапияда 643 520,1 сўм, Мармар операциясида 785 388,8 сўм, Иваниссевич операциясида 1 266 739 сўм ва Паломо операциясида 1 286 235 сўмни ташкил этди.

Амалий тавсиялар. Варикоцелэктомиядан кейин фақат шикоятлар ва яра ҳолатини эмас, балки мояк ҳажми, мояк қобиқлари ҳамда веноз қон оқими йўналишини ҳам динамикада баҳолаш мақсадга мувофиқ. Патологик тескари қон оқими бўлмаган ҳолда кенгайган веналарнинг сақланишини гемодинамик тасдиқланган қайталанишдан фарқлаш зарур; касаллик қайта намоён бўлганда компрессион синама ва допплерография сақланиб қолган веноз коллекторни аниқлаш ҳамда кейинги тактикани асослашга ёрдам беради.

Репродуктив натижани варикоцеленинг анатомик бартараф этилиши ва стационарда даволаниш давомийлигидан алоҳида ҳужжатлаштириш лозим. Аралашувни танлашда бевосита харажатлар таркиби клиник натижалар билан бирга ҳисобга олиниши керак: харажатнинг камайиши операциядан кейинги ва узоқ муддатли назорат ўрнини босмайди.

Адабиётлар:

1. Ризаев Ж. А., Курбаниязов З. Б., Саидов З. Б., Абдурахманов Д. Ш. Клинико-экономическая эффективность хирургического лечения варикоцеле // Журнал биомедицины и практики. 2023. Т. 8, № 5. С. 298–303.
2. Ризаев Ж. А., Курбаниязов З. Б., Саидов З. Б., Олимжонова Ф. Ж. Новый способ хирургического лечения варикоцеле и его сравнительная оценка с традиционными операциями // Проблемы биологии и медицины. 2023. № 4 (146). С. 110–114.
3. Ризаев Ж. А., Курбаниязов З. Б., Саидов З. Б., Абдурахманов Д. Ш. Сравнительный анализ эффективности различных способов хирургического лечения варикоцеле // Вестник Ташкентской медицинской академии. 2024. № 2. С. 184–187.
4. Abdel-Meguid T. A., Al-Sayyad A., Tayib A., Farsi H. M. Does varicocele repair improve male infertility? An evidence-based perspective from a randomized, controlled trial // Eur Urol. 2011. Vol. 59, No. 3. P. 455–461.
5. Nork J. J., Berger J. H., Crain D. S., Christman M. S. Youth varicocele and varicocele treatment: a meta-analysis of semen outcomes // Fertil Steril. 2014. Vol. 102, No. 2. P. 381–387.e6.

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ТРАДИЦИОННЫМИ И МАЛОИНВАЗИВНЫМИ МЕТОДАМИ

Абдуганиев Х.Х., Абдурахманов Д.Ш.

Резюме. *Цель: сравнить ближайшие и отдалённые результаты хирургического лечения варикоцеле традиционными и малоинвазивными методами. Материал и методы: проанализированы данные 188 пациентов 15–24 лет, оперированных по поводу левостороннего варикоцеле в 2016–2023 гг.: в группе сравнения (n=91) выполнены операции Иваниссевича (52) и Паломо (39), в основной группе (n=97) – антеградная эндоваскулярная склеротерапия левой яичковой вены (64) и операция Мармара (33). Оценивали осложнения, длительность госпитализации, рецидивы, показатели эякулята и прямые медицинские затраты. Результаты: осложнения отмечены у 12,1% пациентов группы сравнения и у 2,1% основной группы (p=0,008). Медиана госпитализации составила 3 (2–6) суток после операции Иваниссевича и 1 (0–2) сутки после склеротерапии. Отдалённые результаты изучены у 118 (62,8%) пациентов; рецидивы наблюдались соответственно в 13,2% и 2,1% случаев (p=0,004). У взрослых однонаправленного улучшения показателей эякулята не выявлено. Прямые затраты на одного пациента составили 643 520,1 сума при склеротерапии и 1 266 739 сумов при операции Иваниссевича. Заключение: малоинвазивные методы отличаются меньшей частотой осложнений и рецидивов, более короткой госпитализацией и меньшими затратами; репродуктивные результаты требуют отдельной оценки по количественным данным о беременности.*

Ключевые слова: *варикоцеле, варикоцелэктомия, склеротерапия, операция Мармара, осложнения, рецидив, спермограмма, медицинские затраты.*