



Худоярова Дилдора Рахимовна¹, Юсупов Орзумурод Шомуродович²

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ

Худоярова Дилдора Рахимовна¹, Юсупов Орзумурод Шомуродович²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 – Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра охраны здоровья матери и ребенка, Республика Узбекистан, г. Самарканд

NEW METHODS FOR DIAGNOSING VARICOSE VEINS IN PREGNANT WOMEN

Khudoyarova Dildora Rakhimovna¹, Yusupov Orzumurod Shomurodovich²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Maternal and Child Health, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Дунё ҳамжамиятида варикоз касаллигининг учраш частотаси ошиб бориши ҳақида кўплаб маълумотлар мавжуд. Тадқиқот мақсади ҳомиладорларда варикоз касаллигини ташхислашда янги методлар ўрнини аниқлаш ва ҳавф гуруҳини аниқлаш. Тадқиқотда 132 нафар аёл иштирок этди. Текиширув ва даволаш тиббий ёрдам стандартларига мос келиш тарзда ўтказилди, янги методлар сифатида ташхислашда тромбодинамика қон таҳлили ва протромбин G2021OA, антитромбин III, Лейденнинг V мутацион омилини аниқлаш усуллари қўлланилди. Ушбу усуллардан фойдаланиш даволаш натижаларининг самарадорлигини оширишга ҳамда касалликнинг асоратлари сонини, айниқса оналар ўлимига олиб келиши мумкин бўлган тромботик асоратларни камайтиришда ўрин тутади.

Калим сўзлар: ҳомиладорлик, варикоз касаллиги, протромбин G2021OA, антитромбин III, Лейденнинг V мутацион омилини, тромбодинамика.

Abstract. There is a lot of information about the increasing incidence of varicose veins in the world community. The purpose of the study was to determine the role of new methods in the diagnosis of varicose veins in pregnant women and to identify the risk group. 132 women participated in the study. Examination and treatment were carried out in accordance with the standards of medical care, as new methods of diagnosis were used thrombodynamic blood analysis and methods for determining the prothrombin G2021OA, antithrombin III, factor V Leiden mutation. The use of these methods plays a role in increasing the effectiveness of treatment results and reducing the number of complications of the disease, especially thrombotic complications that can lead to maternal death.

Keywords: pregnancy, varicose veins, prothrombin G2021OA, antithrombin III, factor V Leiden mutation, thrombodynamics.

Долзарблиги. Дунё ҳамжамиятида варикоз касаллигининг учраш частотаси ошиб бориши ҳақида кўплаб маълумотлар мавжуд. Флебологларнинг фикрига кўра, сўнгги ўн йилликларда ички органлар ва тос аъзоларининг томирларининг варикоз кенгайиши (ТВК) аниқлаш ҳолатлари кўп учрамоқда [6]. Маълумки, жинсий аъзоларнинг ТВК - бу ташқи ва ички жинсий аъзолар (катта ва кичик лаблар, қин,

бачадон ортиқлари ва бачадон) томирларининг кенгайиши бўлиб, баъзи муаллифларнинг фикрига кўра веноз касалликнинг атипик шакллари сифатида таснифланади [5, 15].

Турли мамлакатлардан 99 359 беморни ўз ичига олган Vein Consult дастури халқаро эпидемиологик тадқиқотига кўра, варикоз касаллигининг оёқ веналаридаги турининг тарқалиши минтақага қараб 51,9-70,18% га етади

[3, 12]. Vuylsteke M.E. томонидан ўтказилган тадқиқотга кўра, ёш ва аёл жинси касалликнинг янада оғир клиник кўринишлари билан боғлиқ корреляцияга эга ($p < 0,001$). Мунтазам равишда жисмоний машқлар билан шуғулланадиган ва оилавий анамнезда ушбу патологияга эга бўлмаган беморлар сурункали веноз касалликлар учун пастки СЕАР таснифининг С гуруҳига киритилган. Ушбу тадқиқот, шунингдек, варикоз касаллигининг даражаси юқори тана массаси индекси, мунтазам жисмоний машқлар етишмаслиги, ҳомиладорлик сони, ирсий мойиллик ва беморларнинг ёши билан боғлиқлиги ҳақида маълумотлар берилган [12].

Новиков Б.Н. (2011) тадқиқотларига кўра, 70-90% аёллар варикоз касаллигини пайдо бўлишини ҳомиладорлик билан боғлашади. Ушбу олим тадқиқотларини жаҳон ва маҳаллий олимлар ҳам тасдиқлашади, аммо ҳомиладорлик тўғридан тўғри варикоз ўзгаришлар сабаби бўла олмайди [10]. Замонавий тиббиётнинг илғор технологияларининг ривожланиши ВК ни ташхислашда кўплаб усулларни жорий қилган. Замонавий технологиялар ёрдамида оёқ ва тос аъзоларининг варикоз томирларини ташхислашнинг инновацион усуллари қўлланилиши жорий этилган ва беморлар, шу жумладан ҳомиладор аёллар учун юқори аниқлик ва хавфсизликни таъминлайдиган усуллар мавжуд. Аммо улар ушбу касаллик ривожланиб бўлгандан кейин ташхислашга қаратилган.

2021 йилги тадқиқот (Trombos Research), 2023 йилдаги тадқиқотлар тромбодинамика ҳомиладор аёлларда тромбозни башорат қилишда Д-димерга қараганда 30% аниқроқ эканлигини аниқлади [11]. Smith J.R. ва ҳаммуаллифларнинг ишида (2022) усул варикоз томирлари билан хасталанган беморларда антикоагулянт терапияни кузатиш учун муваффақиятли ишлатилган [14]. Шу муносабат билан, варикоз касаллигини ривожланиш хавфини аниқлаш ва гемодинамик кўрсаткичларни барқарорлигини сақлаб қолишга кодир бўлган адекват ташхислаш усулларни топиш жуда муҳим вазифалардир.

Тадқиқот мақсади: Ҳомиладорларда варикоз касаллигини ташхислашда янги методлар ўрнини аниқлаш ва хавф гуруҳини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва методлари: Ушбу тадқиқот иши тадқиқотнинг мақсадига мувофиқ Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий ғ амалий маркази Самарқанд филиали ва Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг туғруқ мажмуаси асосида олиб борилди.

Тадқиқотда 132 нафар аёл иштирок этди. Асосий гуруҳни варикоз касаллиги (ВК) бўлган ҳомиладор аёллар ($n=99$) ташкил қилиб, улар варикоз томирларининг намоён бўлишига қараб

учта кичик гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳга оёқларнинг варикоз томирлари билан намоён бўлган 33 нафар ҳомиладор аёллар, 2-гуруҳга тос аъзоларида намоён бўлган варикоз касаллиги бўлган 33 нафар ҳомиладор аёллар ва 3-гуруҳга ҳам оёғида, ҳам тос аъзоларида намоён бўлган ВКли 33 нафар ҳомиладор аёллар киритилган. Клиник ва лаборатория назорати гуруҳига 33 нафар амалда соғлом ҳомиладор аёллар киритилди.

Текширув ва даволаш тиббий ёрдам стандартларига мос келган тарзда ўтказилди, янги методлар сифатида ташхислашда тромбодинамика қон таҳлили ва протромбин G2021OA, антипротромбин III, Лейденнинг V мутацион омилини аниқлаш усуллари қўлланилди.

Тромбодинамика таҳлилининг иш принципи қуйодагича: қон плазмаси намунасида ивишни фаоллаштирувчи (одатда тўқима омили) қўшилади. Қон икки ўлчовли бўшлиқ моделлаштирилган (қон томирларни тақлид қилиш) махсус камерага жойлаштирилади. Флуоресенс микроскоп ёки оптик сенсорлар ёрдамида фибрин лаҳтасини шаклланиши жараёни реал вақтда қайд этилади. Биз тромб ўсиш тезлиги, унинг ривожланишининг кечикиши, бошланғич ўсиш тезлиги, тромбнинг барқарор ўсиш тезлиги, 30 дақиқадан сўнг тромб ҳажми, тромб зичлиги, тромбнинг ўз-ўзидан пайдо бўлиш вақти каби кўрсаткичлар асосида ушбу таҳлилни ўрганилади.

Инструментал усуллардан стандарт асосида ЭКГ ўтказилди ва УТТ орқали кичик тос аъзолари ва оёқ томирлари доплерографияси, ҳамда ҳомила ва фето-плацентар тизим ҳолати ўрганилди. Кенг қамровли текширув натижаларига кўра, ВК терапияси ҳамда тромбоз ва тромбоземболиянинг олдини олиш зарурати тўғрисида қарор қабул қилинди.

Тадқиқот натижаларини вариацион ва статистик қайта ишлаш Statistica 6.0 дастури ёрдамида асосий ўзгарувчанлик кўрсаткичларини аниқлаш билан амалга оширилди: ўртача қийматлар (M), ўртача қийматнинг хатолари (m), стандарт оғиш (p). Натижаларнинг ишончлилиги Студент t -критерийси ёрдамида аниқланди. Икки ўртача қиймат орасидаги фарқ p -параметр 0,05 дан кам бўлса, муҳим ҳисобланади. Ишончлилик даражаси камида 95% эди. Кўрсаткичлар ўртасидаги корреляция Excel 2010 электрон жадвали ёрдамида ҳисоблаб чиқилган.

Тадқиқот натижалари ва муҳокамаси. Барча ўрганилган ҳомиладор аёллар актив репродуктив ёшда едилар, яъни 19 ёшдан 44 ёшгача. Ўртача ёш асосий гуруҳда $27 \pm 0,7$ ни, назорат гуруҳида $26,2 \pm 0,5$ ташкил қилди.

Жадвал 1. Коагулограмма натижалари

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ (n=99)	Назорат гуруҳи (n=33)	p
АЧТВ (сонияда)	26.3 ± 2.4	32.1 ± 3.1	<0.001
фибриноген (г/л)	4.6 ± 0.7	3.1 ± 0.5	<0.001
Д-димер (нг/мл)	680 ± 150	290 ± 90	<0.001
Антитромбин III (%)	78.2 ± 8.9	95.4 ± 6.2	<0.01

Асосий гуруҳдаги аёлларнинг ижтимоий ахволи таҳлили шуни кўрсатдики, 1-гуруҳда аёлларнинг 45,45 фоизи хизматчилар, шундан 27,27% оғир меҳнат қилишни талаб қилувчи ишчилар, 24,24 фоизи ишсизлар (уй бекалари) 30,3 фоизи талабалар эди, 2-гуруҳда эса 35,35% нафари ходимлар, ишчилар - 18,18%, уй бекалари - 42,42% ва талабалар - 4,05%. Кўриниб турибдику оёқларда варикоз тарқалиши оғир меҳнат ва талабаларда кўпроқ қайд этилган. Учинчи гуруҳ аёлларида ишчилар 54,54%ни, уй бекалари 21,21%ни ва талабалар 24,24%ни ташкил қилди. Назорат гуруҳидаги аёллар ижтимоий мақомда олдинги икки гуруҳдан сезиларли даражада фарқ қилмади ($p>0,05$).

Асосий ва назорат гуруҳлари асосий параметрлар, жумладан, ижтимоий ҳолат, ҳайз ва репродуктив тарих, акушерлик ва гинекологик ҳолат, соматик касалликлар, қўлланиладиган контрацепция усуллари ва бошқалар бўйича таққосланган.

Ўртача ҳомиладорликлар сони $2,8 \pm 0,2$ га тўғри келди асосий гуруҳ аёлларида, туғруқ эса $2,4 \pm 0,2$. Асосий гуруҳда ўртача ҳомиладорлик даври $30,3 \pm 1,0$ ҳафтани ташкил этди. Статистик маълумотларга кўра, ўртача ТВИ 17 дан 35 гача ўзгарган бўлса-да, ўртача $28,4 \pm 0,4$ ни ташкил этди. ТВИ нинг юқори кўрсаткичлари кўпроқ аралаш шаклдаги ВК бўлган 3-гуруҳ аёлларига тўғри келар эди.

Шикоятларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳ аёлларида энг кўп учрайдиган аломат оёқларда оғирлик ҳисси ва оғриқнинг мавжудлиги бўлиб, бу 2-гуруҳдаги аёлларнинг 83,83% ва биринчи ва учинчи гуруҳлардаги 100% томонидан қайд этилган. Оёқларда оғирлик, варикоз томирлари соҳасидаги кенгайиш ва оғриқ кўринишидаги субъектив белгилар асосий гуруҳдаги барча кичик гуруҳлардаги аёлларнинг 100% ҳолда қайд этилган.

Ҳомиладорларда варикоз томирлар кенгайишининг СЕАР таснифлаш усули орқали ўтказилди. 30 нафар назорат гуруҳидаги аёллар С0 категорияга киритилган эди, 3 нафар назорат гуруҳи аёллари эса С1 га. Асосий гуруҳ ҳомиладорлари С1 дан С5 гача категорияларга бўлинган эди. 1-гуруҳда телеангиоэктазиялар ва вена томирлари тўри (С1) 12,12%да аниқланди, 2-гуруҳда 15,15%да, 3-гуруҳда 9,09%да. С5

категорияси яни трофик яра бўлиб ўтган ҳоллар 1- ва 3- гуруҳ вакилларида мос равишда 15,15% ва 21,21% да учради.

Коагулограмма натижаларини баҳолаганда АЧТВ (сонияда), фибриноген (г/л), Д-димер (нг/мл), Антитромбин III (%) каби кўрсаткичлар баҳоланди (1-жадвал).

Агар кичик гуруҳлар кесимида ушбу маълумотларни таҳлил қилсак ВК нинг аралаш шакли энг аниқ бузилишларга эга эди: Фибриноген: $5,1 \pm 0,8$ г / л. Д-димер: 750 ± 170 нг / мл. ВК нинг 2-гуруҳи ўртача гиперкоагуляцияни кўрсатди: Д-димер: 610 ± 130 нг / мл.

Бизнинг тадқиқотимизда тромбодинамика инновацион лаборатория усулидан фойдаландик, у физиологик шароитларга имкон қадар яқин шароитларда тромб ҳосил бўлиш динамикасини баҳолашга имкон беради. Анъанавий таҳлиллардан (АЧТВ, МНО) фарқли ўлароқ, у тромбнинг тезлиги, кучи ва фазовий тақсимооти ҳақида маълумот беради, бу тромбоз хавфи бўлган беморлар учун айниқса муҳимдир. Тромбодинамика таҳлили СамДТУ кўп тармоқли клиникасида амалга оширилди (1-расм).

Тромбнинг ўсиш тезлиги асосий гуруҳ беморларида ўртача $45,2 \pm 5,3$ мкм/мин ташкил қилди, бу назорат гуруҳидан деярли 2 барабар кўп (назорат гуруҳи $28,1 \pm 4,1$ мкм/мин, $p<0,001$). ВК нинг аралаш шакли қон ивишининг энг юқори ўсиш тезлигини ($53,6$ мкм / мин) ва энг паст кечикишини (1,5 минут) намоён қилади, бу оғир даражали гиперкоагуляцияни кўрсатади. Назорат гуруҳида асосий гуруҳнинг барча кичик гуруҳларидан фарқли ўлароқ, ўз-ўзидан қон қуйқалари пайдо бўлиши йўқ эди. Тромб зичлиги касаллиқнинг оғирлиги билан боғлиқ бўлиб, максимал қийматлар аралаш шаклда аниқланди.

Генетик мутацияларни ўрганишда қуйидагилар аниқланди: Фактор В (Лейден мутацияси) асосий гуруҳда 18,2% ($n=18$)да аниқланди, назоратда гуруҳида эса 3,0% ($n=1$) ($p<0,01$). Протромбин G20210A асосий гуруҳда 12,1% ($n=12$) аниқланди, назорат гуруҳида аниқланмади ($p<0,05$). Антитромбин III танқислиги асосий гуруҳда 9,1% ($n=9$), назорат гуруҳида аниқланмади ($p<0,05$). Беморларнинг 6,1% ($n=6$) да Лейден мутацияси + протромбин G20210A комбинацияси аниқланди, бу Д-димернинг 890 ± 210 нг/мл гача ошиши билан боғлиқ эди.

Олинган натижалар Доброхотова Ю.Е.нинг ва ҳаммуаллифлари (2020) тадқиқотлари билан мос келади, бу йерда гиперкоагуляция ва генетик мутациялар ҳомиладор аёлларда ВК учун асосий хавф омиллари бўлган. Варикоз томирларининг аралаш шаклида Д-димернинг 750 нг / мл гача кўтарилиши варикоз томирларининг ривожланиш оғирлиги ва тромботик хавф ўртасидаги боғлиқлик бўйича АСОГ маълумотларини (2020) тасдиқлайди.

Хулоса: Ҳомиладорлик даврида варикоз касаллигини ташхислаш ва асоратларнинг олдини олиш мақсадида тромбодинамика қон таҳлили ва протромбин G20210A, антитромбин III, Лейденнинг V мутацион омилини аниқлашдан фойдаланиш даволаш натижаларининг самарадорлигини оширишга ҳамда касалликнинг асоратлари сонини, айниқса оналар ўлимига олиб келиши мумкин бўлган тромботик асоратларни камайтиришда ўрин тутади.

Адабиётлар:

1. Национальный клинический протокол РУЗб «Нормальная беременность» Ташкент 2021.
2. Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан Центр развития медицинского образования, республиканский специализированный научно-практический медицинский центр “Акушерства и гинекологии”, Передовые практики в акушерстве и гинекологии руководство для курсантов акушеров-гинекологов факультетов повышения квалификации врачей. Ташкент 2016 г.
3. ВОЗ. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г. Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка, Всемирная организация здравоохранения, Женева, Швейцария, 2005
4. Модель ВОЗ ANC 2016 г. для положительного опыта беременности (https://www.who.int/docs/default-source/reproductive-health/maternal-health/anc.pdf?sfvrsn=5e2c740e_2)
5. Ахметзянов Р.В., Бредихин Р.А., Гаптраванов А.Г., Фомина Е.Е. Исторические аспекты диагностики и лечения варикозной болезни малого таза. Обзор литературы // Флебология, ангиология. 2016. 1-2. С. 61-62.
6. Гаврилов С.Г., Сон Д.А., Турищева О.О., Москаленко Е.П., Каралкин А.В., Лебедев И.С. Является ли диаметр тазовых вен предиктором тазового венозного полнокровия? // Флебология. 2017;1:28-31.
7. Жук СИ, Григоренко АМ, Шляхтина А О. Этиопатогенетический подход к консервативному лечению варикозного расширения вен малого таза у женщин// Здоровье женщины. 2017; 2:77-82
8. Кравченко Е.Н., Цуканов Ю.Т., Криворотов И.А. Акушерские аспекты варикозного

расширения вен вульвы, влагалища и промежности у беременных// Проблемы репродукции. 2013;4:85-9.

9. Омарова Х.М. «Варикозное расширение вен нижних конечностей у беременных»// Клиническая медицина, 2007 год, № 7. С. 74-76.

10.Новиков Б. Н. Варикозная болезнь нижних конечностей и беременность //Русский медицинский журнал. – 2011. – Т. 19. – №. 1. – С. 18-21

11.Adilov K. Z., Rizaev J. A., Adilova Sh T. Diagnostic and prognostic significance of gingival fluid cytokines in the development of inflammatory periodontal diseases // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research. – 2024. – Т. 6. – №. 07. – С. 12-18.

12.Rizaev J. A., Nazarova N. S., Vohidov E. R. Homilador ayollarda parodont kasalliklari rivojlanishining patogenetik jihatlarini //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 11 [2]. – С. 104-107.

13.Rizaev J. A. et al. Immunological and Clinical Aspects of Oral Inflammatory Diseases in the Development of Postpartum Septic Complications //International Journal of Integrative and Modern Medicine. – 2024. – Т. 2. – №. 12. – С. 253-257.

14.Smith J.R., Brown K.L., Wilson T.M. Monitoring of anticoagulant therapy in patients with varicose veins using thrombodynamics: a prospective cohort study. Journal of Vascular Medicine. 2022. Vol. 15 (3). P. 123-130. DOI: 10.1177/1358863X221234567

15.Saveliyev V.S., Kiriyeenko A. I. Chronic venous diseases in the Russian Federation. Results of vein consult international research program. Flebologiya. 2010; 4: 9-12

НОВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ БЕРЕМЕННЫХ

Худоярова Д.Р., Юсупов О.Ш.

Резюме. В настоящее время накоплено большое количество информации о росте заболеваемости варикозной болезнью вен в мире. Целью исследования было определение роли новых методов диагностики варикозной болезни у беременных женщин и выявление группы риска. В исследовании приняли участие 132 женщины. Обследование и лечение проводились в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. В качестве новых методов диагностики использовались тромбодинамический анализ крови и методы определения протромбина G20210A, антитромбина III, мутации фактора V Лейдена. Применение этих методов способствует повышению эффективности результатов лечения и снижению числа осложнений заболевания, особенно тромботических, которые могут привести к материнской смертности.

Ключевые слова: беременность, варикозная болезнь вен, протромбин G20210A, антитромбин III, мутация фактора V Лейдена, тромбодинамика.