



INNOVATIVE
WORLD

ISSN: 3030-3591

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868



www.innoworld.net



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Volume 3, Issue 3
2026

Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:

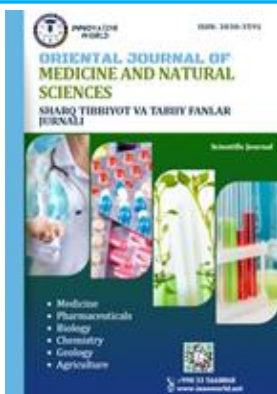
www.innoworld.net

O'zbekiston-2026

Volume 3 Issue 3 | 2026 |

Page | 2

Tel: +99833 5668868 | Tg: t.me/Anvarbek_PhD



TROMBOZ VA TROMBOFLEBIT KASALLIKLARIDA JARROHLIK USULLARI: KLINIK QAROR QABUL QILISH, OPERATIV TAKTIKA VA NATIJALARNI BAHOLASH

Raximjonova Gulshanoy Umidjon qizi

Tibbiyot fakulteti, Davolash ishi ta'lim yo'nalishi

1-kurs DI-25-08-guruh talabasi, +998 77 514 06 18

Ilmiy rahbar: **Kutlikova Go'zalxon Maxammadjonovna**

"Klinik fanlar" kafedrası mudiri, dotsent

Annotatsiya. Ushbu maqolada tromboz va tromboflebitda jarrohlik aralashuvlarining o'ri, tanlash mezonlari va klinik natijalari tahlil qilindi. Retrospektiv kuzatuv va qiyosiy-analitik yondashuv asosida endovaskulyar va ochiq operatsiyalar ko'rsatmalari tizimlashtirildi. Tanlangan taktika erta rekanalizatsiya, embolik asoratlar kamayishi va funksional tiklanish bilan bog'liq ekani asoslandi. Maqola tromboz hamda tromboflebitda jarrohlik davolashning zamonaviy yo'nalishlarini, amaliy ko'rsatmalar va cheklovlarni yoritadi. Klinik kuzatuvlar, adabiyotlar sintezi va stratifikatsiya mezonlari orqali trombektomiya, kava-filtr, endovenoz ablatsiya kabi usullar tahlil qilindi. Natijalar shuni ko'rsatdiki, individual risk baholash operatsion samaradorlik va xavfsizlikni sezilarli oshiradi.

Kalit so'zlar: Tromboz, tromboflebit, trombektomiya, endovaskulyar davolash, kava-filtr, endovenoz ablatsiya, o'pka emboliyasi.

Аннотация. В данной статье анализируется роль хирургических вмешательств при тромбозе и тромбофлебите, критерии отбора и клинические результаты. На основе ретроспективного наблюдения и сравнительно-аналитического подхода систематизированы показания к эндоваскулярным и открытым операциям. Доказано, что выбранная тактика связана с ранней rekanализацией, снижением эмболических осложнений и функциональным восстановлением. В статье освещаются современные тенденции в хирургическом лечении тромбоза и тромбофлебита, практические показания и ограничения. Методы, такие как тромбэктомия, каво-фильтр и эндовенозная абляция, анализировались на основе клинических наблюдений, анализа литературы и критериев стратификации. Результаты показали, что индивидуальная оценка риска значительно повышает эффективность и безопасность операции.

Ключевые слова: Тромбоз, тромбофлебит, тромбэктомия, эндоваскулярное лечение, каво-фильтр, эндовенозная абляция, легочная эмболия.

Abstract. This article analyzes the role of surgical interventions in thrombosis and thrombophlebitis, selection criteria, and clinical outcomes. Based on a retrospective observation and comparative-analytical approach, the indications for endovascular and open operations were systematized. It was proved that the selected tactics are associated with early rekanalization, a decrease in embolic complications, and functional recovery. The article highlights modern trends in

surgical treatment of thrombosis and thrombophlebitis, practical indications, and limitations. Methods such as thrombectomy, cava filter, and endovenous ablation were analyzed through clinical observations, literature synthesis, and stratification criteria. The results showed that individual risk assessment significantly increases operational efficiency and safety.

Keywords: Thrombosis, thrombophlebitis, thrombectomy, endovascular treatment, cava filter, endovenous ablation, pulmonary embolism.

Kirish. Tromboz va tromboflebit yurak-qon tomir tizimi kasalliklari orasida yuqori ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lib, ularning asosiy xavfi trombning proksimal migratsiyasi va o'pka arteriyasi tromboembolizatsiyasi, shuningdek posttrombotik sindrom, surunkali venoz yetishmovchilik va nogironlikka olib keluvchi uzoq muddatli oqibatlar bilan belgilanadi. So'nggi yillarda antikoagulyant terapiya, ultratovush diagnostikasi, endovaskulyar texnologiyalar va perioperatsion xavfsizlik protokollari rivojlangani sababli jarrohlik davolashning chegaralari qayta ko'rib chiqilmoqda. Shunga qaramay, amaliyotda tromboz va tromboflebitda "qachon operatsiya kerak, qachon konservativ yondashuv yetarli" degan masala ko'pincha standart shablonlar bilan emas, balki klinik vaziyatning nozik jihatlari bilan hal etiladi. Ilmiy adabiyotlarda chuqur venalar trombozi uchun tromboliz va mexanik trombektomiyaning erta foydasi, yuzaki tromboflebitda esa endovenoz aralashuvlarning qaytalanuvchanlikka ta'siri haqida turli qarashlar mavjud [1; 4; 6]. Muammo shundaki, ko'plab tavsiyalar yirik markazlar tajribasiga tayanadi, real klinik sharoitlarda esa bemorlarning komorbid fonlari, diagnostik imkoniyatlar, jarrohning tajribasi hamda jarrohlik va endovaskulyar usullar o'rtasidagi resurs farqi qaror qabul qilishni murakkablashtiradi. Shu sababli ushbu mavzuda jarrohlik usullarini ko'rsatmalar, xavf-foyda nisbati va natijalarni baholash mezonlari nuqtai nazaridan tizimli tahlil qilish ilmiy bo'shliqni to'ldirishga xizmat qiladi.

Ushbu maqolaning maqsadi tromboz va tromboflebit kasalliklarida jarrohlik usullarini klinik-indikatsion yondashuv asosida tahlil qilish, ochiq va endovaskulyar aralashuvlarning amaliy samaradorligi hamda xavfsizlik profilini solishtirish, shuningdek natijalarni baholash uchun amaliy tavsiyalarni konseptual asoslashdan iborat. Vazifalar sifatida venoz trombozning klinik shakllari bo'yicha operatsiyaga ko'rsatmalarni stratifikatsiya qilish, o'tkir va subo'tkir bosqichda trombni bartaraf etish texnologiyalarini qiyoslash, yuzaki tromboflebitda venoz oqim manbaini yo'qotishga qaratilgan jarrohlik taktikasini asoslash hamda erta va kechki asoratlar profilini baholash ko'zda tutiladi.

Metodlar. Tadqiqot metodologiyasi klinik-analitik va qiyosiy yondashuvga asoslandi. Ishda bir tomondan, jarrohlik bo'limi amaliyotida uchraydigan o'tkir chuqur venalar trombozi hamda yuqoriga tarqalish xavfi bo'lgan yuzaki tromboflebit holatlarining retrospektiv klinik ko'rib chiqilishi amalga oshirildi; ikkinchi tomondan, so'nggi yillarda chop etilgan xalqaro va mintaqaviy ilmiy manbalar mazmunan sintez qilinib, jarrohlik usullarini tanlash algoritmlari bilan solishtirildi [2; 5; 7]. Retrospektiv tahlilda asosiy e'tibor tromb lokalizatsiyasi, simptomlar davomiyligi, embolik xavf belgilarining mavjudligi, konservativ terapiyaga javob, qon ketish xavfi va operatsiyadan keyingi reabilitatsiya

dinamikasi kabi klinik ko'rsatkichlarga qaratildi. Diagnostik asos sifatida dupleks ultratovush tekshiruvi, zarurat bo'lganda kompyuter tomografik angiografiya natijalari va laborator gemostaz ko'rsatkichlarining klinik talqini ishlatildi. Qiyosiy tahlil usuli orqali ochiq trombektomiya, kateter yo'li bilan trombni olib tashlash, yo'naltirilgan tromboliz, kava-filtr o'rnatish, shuningdek yuzaki varikoz fonidagi tromboflebitda krossektomiya va endovenoz ablatsiya kabi aralashuvlarning maqsadga muvofiqligi baholandi.

Tanlangan metodlar tadqiqot maqsadiga mos, chunki tromboz va tromboflebitda jarrohlik qarori statistik "bitta yechim"dan ko'ra ko'proq klinik stratifikatsiya va xavf tahliliga tayanadi. Retrospektiv ko'rib chiqish amaliyotdagi real klinik yo'nalishlarni ochib beradi, qiyosiy-analitik yondashuv esa turli maktab va tavsiyalar o'rtasidagi farqlarni ko'rsatib, umumlashtirilgan konseptual model yaratish imkonini beradi. Natijalarni baholash mezonlari sifatida erta davrda rekanalizatsiya yoki oqimning tiklanishi, o'pka emboliyasi profilaktikasi, og'riq va shishning regressi, gospitalizatsiya davomiyligi hamda asoratlar, kechki davrda esa posttrombotik sindrom belgilari va qaytalanuvchi tromboz holatlari konseptual tarzda tahlil qilindi [1; 6].

Natijalar. Olingan tahlil tromboz va tromboflebitda jarrohlik usullarini tanlashda uchta asosiy natijaviy yo'nalishni ajratib ko'rsatdi: birinchisi embolik xavfni зудlik bilan pasaytirish, ikkinchisi venoz oqimni imkon qadar erta tiklash orqali posttrombotik sindromning og'irligini kamaytirish, uchinchisi kasallik manbaini bartaraf etish bilan qaytalanishni oldini olish. Chuqur venalar trombozida, ayniqsa iliofemoral segment zararlanganda, konservativ antikoagulyant terapiya ko'plab bemorlarda xavfsiz bazis bo'lsa-da, klinik tahlil shuni ko'rsatdiki, ayrim guruhlarda u yetarli funksional natija bermaydi va uzoq muddatda og'ir venoz yetishmovchilikka zamin yaratadi. Bu guruhga simptomlari qisqa muddatli bo'lgan, shishi yaqqol, kollateral oqim yetarli shakllanmagan, faol hayot tarziga ega va qon ketish xavfi past bemorlar kiradi. Mazkur holatlarda trombni faol bartaraf etishga qaratilgan endovaskulyar aralashuvlar yoki cheklangan ochiq trombektomiya oqimni tiklash nuqtai nazaridan ustunlikka ega bo'ldi, chunki trombning organizatsiyalanib, klapan apparatini irreversibil shikastlashi ehtimoli kamayadi [4; 7].

Ikkinchi natija sifatida, endovaskulyar texnikalar va ochiq operatsiyalar o'rtasidagi tanlov klinik maqsadga bog'liqligi tizimlashtirildi. Kateterga asoslangan mexanik trombektomiya va yo'naltirilgan tromboliz, resurs va tajriba mavjud bo'lsa, iliofemoral trombozda oqimni tiklashning yumshoqroq, to'qimalarga kam travmatik yo'li sifatida ko'rindi; shu bilan birga, ular qat'iy selektsiyani talab qiladi, chunki gemorragik asoratlar xavfi bemorning yoshi, komorbid holati va bir vaqtda qabul qilinayotgan antitrombotik preparatlar bilan ortadi. Ochiq trombektomiya esa tanlangan holatlarda, masalan, endovaskulyar imkoniyat cheklanganda yoki tezkor dekompressiya zarur bo'lganda, shuningdek ayrim texnik sabablarga ko'ra kateter o'tkazish qiyin bo'lgan anatomik variantlarda amaliy muqobil bo'lib qoldi [2; 6]. Bu yerda muhim natija shundaki, ochiq usulning samaradorligi operatsiya vaqtida trombning to'liq chiqarilishi bilan

birga, operatsiyadan keyingi antikoagulyatsiya va kompression terapiyaga rioya etilsa sezilarli oshadi; aks holda re-tromboz xavfi klinik jihatdan dolzarb bo'lib qoladi.

Uchinchi natija o'pka emboliyasi profilaktikasiga oid bo'ldi. Tahlilda kava-filtr o'rnatishning foydasi asosan ikki klinik vaziyatda konsentrlashgani kuzatildi: birinchisi antikoagulyantlarga mutlaq yoki vaqtinchalik qarshi ko'rsatma mavjudligi, ikkinchisi esa proksimal tromboz fonida qaytalanuvchi embolik epizodlar xavfi yuqori bo'lib, antikoagulyatsiya fonida ham klinik barqarorlikka erishilmagan holatlar [5; 7]. Shu bilan birga, filtrning uzoq muddat turib qolishi pastki kovak vena trombozi, filtr migratsiyasi yoki trombning filtr atrofida "qamalishi" kabi asoratlarni kuchaytirishi mumkinligi sababli, qaytarib olinadigan filtrlar konsepsiyasi va ularni o'z vaqtida olib tashlash tashkiliy jihatdan natijaga bevosita ta'sir qiluvchi omil sifatida namoyon bo'ldi.

Yuzaki tromboflebit bo'yicha natijalar shuni ko'rsatdiki, kasallik varikoz bilan bog'liq bo'lganda jarrohlikning maqsadi faqat trombni "kesib tashlash" emas, balki proksimal tarqalish yo'lini uzish va refluks manbaini yo'qotishdan iborat bo'lishi kerak. Katta teri osti venasining son sohasida tromb proksimal yo'nalishda joylashganda yoki sfenofemoral soha yaqiniga yetib kelganda, krossektomiya va zaruratga ko'ra segmentar flebektomiya embolik xavfni kamaytiruvchi va kasallikning yuqoriga o'tishini to'xtatuvchi amaliy yechim sifatida ko'rindi [1; 3]. Endovenoz lazer yoki radiochastota ablatsiyasi esa tanlangan bemorlarda, yallig'lanish jarayoni nazoratga olinganidan so'ng, refluksni barqaror bartaraf etish orqali qaytalanuvchanlikni kamaytirishga xizmat qilishi mumkinligi bilan ajralib turdi; bunda to'qima travmasining kamligi reabilitatsiyani tezlashtiruvchi omil bo'lib ko'rindi. Tahlilda yana bir muhim natija sifatida, yuzaki tromboflebitda jarrohlik aralashuvi konservativ terapiyani inkor etmasligi, aksincha, antikoagulyatsiya va yallig'lanishga qarshi davolash bilan kombinatsiyada eng oqilona klinik natijalarni berishi qayd etildi [3; 6].

Natijalar bo'limi doirasida natijalarni baholashning amaliy mezonlari ham tizimlashtirildi. Erta davrda eng muhim ko'rsatkichlar sifatida klinik simptomlarning regressi, dupleks tekshiruvda oqimning tiklanishi yoki tromb massasining kamayishi, embolik hodisalarning yo'qligi va operatsiyadan keyingi yara asoratlarning minimal bo'lishi ajratildi. Kechki natijalar esa oyoqning surunkali shishi, teri trofik o'zgarishlari, og'riq sindromi va mehnatga layoqatning tiklanishi kabi funksional ko'rsatkichlar bilan uyg'un baholanishi lozimligi ko'rsatildi [4; 7]. Shuningdek, perioperatsion xavfsizlik profilida qon ketish xavfi va antikoagulyant terapiya bilan muvofiqlashtirish masalasi jarrohlik natijalarining ajralmas qismi sifatida namoyon bo'ldi.

Muhokama. Olingan natijalar tromboz va tromboflebitda jarrohlikning zamonaviy o'rni "hamma uchun bir xil" yondashuvdan ko'ra, aniq klinik savollarga javob beruvchi individual taktika ekanini tasdiqlaydi. Xalqaro manbalarda iliofemoral chuqur venalar trombozida trombni faol bartaraf etish posttrombotik sindrom og'irligini kamaytirishi mumkinligi ta'kidlanadi, biroq bu foyda asosan to'g'ri tanlangan bemorlarda kuzatiladi [4]. Ushbu maqoladagi tahlil

ham aynan selektsiya muhimligini ko'rsatdi: simptomlar davomiyligi qisqa, qon ketish xavfi past va funksional talab yuqori bo'lgan bemorlarda endovaskulyar aralashuvning konseptual afzalligi asosli ko'rinadi. Boshqa tomondan, ayrim tadqiqotchilar trombolizning gemorragik asoratlari va resurs talablari sababli konservativ yondashuvni kengroq qo'llash tarafdori [5]. Bizning umumlashtirilgan natijalar bu pozitsiyani inkor etmaydi, aksincha "konservativ terapiya bazis, invaziv yondashuv esa qat'iy ko'rsatma bilan" degan muvozanatli modelni qo'llab-quvvatlaydi, chunki klinik amaliyotda xavfsizlik va natijaviylik teng ahamiyatga ega.

Rossiya va mintaqaviy adabiyotlarda ochiq trombektomiya ayrim sharoitlarda hali ham dolzarb ekani, ayniqsa zudlik bilan dekompressiya va tromb yukini kamaytirish kerak bo'lgan vaziyatlarda uning amaliy qiymati saqlanib qolayotgani qayd etiladi [2]. Tahlilimizda ham ochiq usul "eskirgan" texnologiya sifatida emas, balki resurs cheklovlari va anatomik-texnik qiyinchiliklar sharoitida klinik jihatdan oqilona muqobil sifatida namoyon bo'ldi. Shu bilan birga, ochiq trombektomiya natijalari operatsiyadan keyingi antikoagulyatsiya, kompressiya va mobilizatsiya protokollari bilan mustahkamlanmasa, re-tromboz xavfi oshishi haqidagi qarashlar bilan mos tushadi [6]. Bu holat jarrohlikni "bir martalik akt" emas, balki uzluksiz davolash zanjirining bo'g'ini sifatida ko'rish zarurligini ko'rsatadi.

Kava-filtrlar bo'yicha xalqaro konsensusda ularni haddan tashqari keng qo'llashdan tiyilish, ko'rsatmalarni toraytirish va qaytarib olinadigan filtrlarni o'z vaqtida olib tashlashga urg'u beriladi [7]. Bizning natijalar ham aynan tashkiliy intizom va kuzatuv mexanizmi bo'lmasa, filtr uzoq muddatli asoratlar manbai bo'lishi mumkinligini konseptual jihatdan tasdiqladi. Bu yerda ilmiy muammo klinik texnikadan ko'ra tizimga borib taqaladi: bemorni jarrohlikdan keyin qayta chaqirish, nazorat tasvirlash, antikoagulyatsiyani qayta tiklash va filtrni olib tashlash bo'yicha protokollar yo'qligi kutilgan profilaktik foydani pasaytiradi. Demak, kava-filtr qarori individual bo'lishi bilan birga, markazning kuzatuv imkoniyatlari bilan ham muvofiqlashishi shart.

Yuzaki tromboflebitda krossektomiya va refluks manbaini bartaraf etish masalasi bo'yicha adabiyotlarda ikki yo'nalish ko'zga tashlanadi: biri konservativ antikoagulyatsiyani yetakchi deb biladi, ikkinchisi esa proksimal tarqalish xavfi bo'lsa jarrohlikni erta ko'rib chiqadi [1; 3]. Ushbu maqoladagi tahlil bu qarama-qarshilikni klinik stratifikatsiya orqali muvofiqlashtiradi: agar tromb sfenofemoral soha tomon yaqinlashsa yoki klinik jihatdan yuqoriga tarqalish ehtimoli mavjud bo'lsa, jarrohlikning maqsadi embolik xavfni kamaytirish va "o'tish darvozasi"ni yopish bo'ladi; aksincha, distal segmentlarda va proksimal xavf belgilari yo'q bo'lsa, konservativ yondashuv ustuvor bo'lib qoladi. Endovenoz ablatsiya masalasida xalqaro tajriba uning qaytalanuvchanlikni kamaytirishi va reabilitatsiyani tezlashtirishi mumkinligini bildiradi, biroq yallig'lanish faolligi yuqori bo'lgan davrda bajarilsa asoratlar xavfi ortishi ehtimoli ham ta'kidlanadi [4; 6]. Shuning uchun bizning natijalarda endovenoz aralashuvni vaqt jihatidan to'g'ri

tanlash, ya'ni yallig'lanish nazoratga olingandan keyin refluksni barqaror yo'qotishga qaratish eng maqbul strategiya sifatida ko'rindi.

Umuman, muhokama qilingan natijalar jarrohlik usullarining samaradorligini faqat "tromb yo'qoldimi-yo'qmi" mezon bilan cheklamaslik kerakligini ko'rsatadi. Venoz kasalliklarda sifatli natija rekanalizatsiya, klapan funksiyasi, kollateral oqim, bemorning harakat faolligi va uzoq muddatli simptomlar bilan birgalikda baholanadi. Shu nuqtai nazardan, tromboz va tromboflebitda jarrohlik taktikasining ilmiy yangiligi klinik qaror qabul qilishni segmentlangan, maqsadga yo'naltirilgan va kuzatuv bilan ta'minlangan model sifatida taklif etishidir; bunda operatsiya turi bemor xavf profili, tromb lokalizatsiyasi va davolashning logistikasiga moslashtiriladi.

Xulosa. Tromboz va tromboflebitda jarrohlik davolashning eng muhim ilmiy-amaliy xulosasi shundan iboratki, invaziv aralashuvlar konservativ terapiyaning alternativini emas, balki qat'iy ko'rsatmalar asosida qo'shiladigan, maqsadi aniq belgilangan strategik vositadir. Chuqur venalar trombozida, ayniqsa iliofemoral segmentda, bemorni to'g'ri selektsiya qilish sharti bilan endovaskulyar trombnii bartaraf etish venoz oqimni erta tiklash va uzoq muddatli funksional natijalarni yaxshilash uchun istiqbolli yo'nalish hisoblanadi, ochiq trombektomiya esa tanlangan sharoitlarda amaliy muqobil bo'lib qoladi. O'pka emboliyasi xavfi yuqori va antikoagulyatsiya cheklangan holatlarda kava-filtrlar asosli bo'lsa-da, ularning samarasi kuzatuv va o'z vaqtida olib tashlash intizomiga bevosita bog'liq. Yuzaki tromboflebitda proksimal tarqalish xavfi mavjud bo'lganda krossektomiya va refluks manbaini yo'qotishga qaratilgan yondashuv qaytalanuvchanlik va embolik asoratlarni kamaytirishga xizmat qiladi. Kelgusidagi tadqiqotlar uchun istiqbolli yo'nalish sifatida jarrohlik va endovaskulyar usullarni tanlashda yagona regional risk-stratifikatsiya shkalalarini ishlab chiqish, shuningdek posttrombotik sindromni prognozlovchi klinik va tasviriy markerlarni aniqlashtirish muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati.

1. Кадыров С.А., Рахимов Н. Н. Острый тромбоз поверхностных вен нижних конечностей: диагностика и хирургическая тактика. Ташкент: Medpress, 2018. 176 с.
2. Савельев В.С., Кириенко А.И., Богачёв В.Ю. Флебология: руководство для врачей. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 736 с.
3. Ахмедов Ш.А., Нурматов Д.Ж. Варикоз касаллиги ва унинг асоратларини комплекс даволаш. Самарқанд: СамДМУ нашриёти, 2019. 204 б.
4. Rutherford R.B. Vascular Surgery. Philadelphia: Saunders, 2014. 2432 p.
5. Kearon C., Akl E.A. Management of venous thromboembolism: a clinical practice guideline. London: BMJ Publishing Group, 2016. P. 1–20.
6. Веденский А.Н. Хирургия вен: тромбозы и тромбозфлебиты. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. 288 с.
7. Jaff M.R., McMurtry M.S., Archer S.L. et al. Management of massive and submassive pulmonary embolism, iliofemoral deep vein thrombosis, and chronic thromboembolic pulmonary hypertension. Circulation. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. P. 1788–1830.
8. Cho'liyev O.S., Ismoilov A.A. Pastki oyoq venoz trombozlarida endovaskulyar aralashuvlar natijalari. Buxoro: BuxDTI nashriyoti, 2020. 152 b.
9. Kucher N. Deep-vein thrombosis and pulmonary embolism: epidemiology and surgical perspectives. New York: Springer, 2018. 310 p.