

SURUNKALI KASALLIK DAVRIDA VARIKOTSELENING O'TKIR ASORATLARI

Allazov S.A.

*Tibbiyot fanlari doktori, professor
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston*

Annotatsiya: *Varikotsele urug' tizimchasi venalarining lo'zovid spileti kengayishi bilan xarakterlanadigan surunkali kasallikdir. Odatda sekin va simptomlarsiz kechsa-da, o'tkir asoratlar rivojlanishi mumkin, jumladan: moyak xaltasida kutilmagan og'riq, venoz tromboz, yallig'lanish o'zgarishlari va moyak ishemiyasi.*

Kalit so'zlar: *tromboflebit, urug' tizimchasi venalari yorilishi, moyak xaltasida gematoma, siydik nayining shikastlanishi.*

ACUTE COMPLICATIONS OF VARICOCELE IN THE CHRONIC COURSE OF THE DISEASE

Allazov S.A

*Doctor of Medical Sciences, Professor
Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan*

Abstract: *Varicocele is a chronic condition characterized by dilation of the pampiniform venous plexus. Although it usually has a slow and asymptomatic course,*

acute complications may develop, including sudden scrotal pain, venous thrombosis, inflammatory changes, and testicular ischemia.

Key words: *thrombophlebitis of the veins of the testicle, rupture of the veins of the lobe plexus, hematoma of the scrotum, damage to the ureter.*

ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аллазов С А.

*Доктор медицинских наук, профессор
Самаркандский Государственный Медицинский Университета,
Самарканд, Узбекистан*

Аннотация: *В зависимости от степени варикоцеле его лечение может быть консервативным или оперативным. При возникновении сильных болей в результате тромбоза, флебита и разрыва вен лозовидного сплетения с образованием гематомы мошонки хирургическое вмешательство должно выполняться в срочном порядке. Иногда при технических погрешностях во время операции по поводу варикоцеле ятрогенного характера (перевязка или пересечение мочеточника, несостоятельность лигатур на культе вен) пациенты нуждаются в экстренной помощи.*

Ключевые слова: *тромбофлебит вен яичка, разрыв вен лозовидного сплетения, гематома мошонки, повреждение мочеточника.*

Dolzarbliqi. Urologik amaliyotda varikotsele asosan surunkali kasallik sifatida qaraladi. Uning asoratlari (xira ogʻriqlar, bepushtlik va boshqalar) ham koʻpincha surunkali xarakterga ega. Varikotsele quyidagi tasnifga ega:

Subklinik shakl: urugʻ tizimchasi venalari paypaslab aniqlanmaydi, tinch holatda ham, Valsalva sinovida ham moyak xaltasi sohasida koʻrinadigan oʻzgarishlar boʻlmaydi, biroq ular maxsus tekshiruv usullari (doppler rejimidagi ultratovush tekshiruvi) orqali aniqlanadi.

I-daraja: venalar faqat Valsalva sinovi vaqtida paypaslanadi.

II-daraja: venalar tinch holatda ham paypaslanadi, ammo ularning koʻzga koʻrinarli kengayishi yoʻq.

III-daraja: urugʻ tizimchasi venalarining kengayishi ham vizual, ham palpatsiya orqali aniqlanadi.

Randomizatsiyalangan va kuzatuv tadqiqotlari boʻyicha oʻtkazilgan metatahlillar shuni koʻrsatdiki, patospermiya boʻlgan erkaklarda jarrohlik yoʻli bilan bajarilgan varikotselektomiyadan soʻng ejakulyat koʻrsatkichlari statistik jihatdan ishonchli darajada yaxshilanadi. Subklinik varikotsele bilan ogʻrigan bemorlarni qamrab olgan randomizatsiyalangan tadqiqotlarda esa davolashning homiladorlik yuzaga kelish koʻrsatkichlariga taʼsiri samarasiz ekanligi aniqlangan. Klinik jihatdan namoyon boʻladigan varikotsele, oligozoospermiya va boshqa sabablarga bogʻliq boʻlmagan bepushtlikka ega erkaklar kuzatilgan beshta randomizatsiyalangan tadqiqotning kichik guruh tahlilida jarrohlik davolash foydasiga moyillik qayd etilgan, umumlashtirilgan xavf nisbati 2,39 (95%) ni tashkil etgan. Yaqinda oʻtkazilgan metatahlilda varikotselektomiya oligozoospermiyalik erkaklarda spermogramma natijalarini yaxshilashi koʻrsatilgan. Adabiyotlarda Ivanissevich operatsiyasidan keyin uchraydigan asosiy asoratlar sifatida gidrotsele, operatsion yara yiringlashi va varikotsele qaytalanishi keltiriladi. Ayrim mualliflarning maʼlumotlariga koʻra, bu asoratlar 5–33% hollarda uchraydi. Afsuski, Ivanissevich operatsiyasi va endovaskulyar aralashuvlardan keyin yuzaga keladigan jiddiy asoratlar juda kam yoritiladi va muhokama qilinadi. Mavjud adabiyotlarda ular faqat eslatib oʻtiladi. Bular jumlasiga siydik nayi yoki limfa tomirlarining, shuningdek tashqi yonbosh venasining bogʻlab yuborilishi kiradi. Endovaskulyar usullarning umumiy kamchiliklariga nurlanish yuklamasi taʼsiri, ogʻriq sindromi, trombozlar, tromboflebitlar va gematomalar, rentgen-kontrast moddalarga allergik reaksiyalar rivojlanish ehtimoli kiradi. Qaytalanishlar soni ham yetarlicha yuqori, biroq chov

kanaliga yaqin sohada antegrad skrotal skleroterapiya qo'llanilishi asoratlari va retsidivlar sonini sezilarli kamaytirishga imkon bergan.

Quyida misol tariqasida Allazov S.A. va hammualliflar (2015) tomonidan varikotselening o'tkir asoratlari bo'yicha ishlab chiqilgan standart keltirilgan (1-jadval).

1-jadval. Varikotselening o'tkir asoratlari

№ Asorat	Soni abs.)	%
1 Moyak xaltasi sohasida o'tkir og'riq sindromi	14	20,8
2 Urug' tizimchasi venasi devorining yorilishi: a) gematoma bilan b) moyak xaltasida varikoz tugun hosil bo'lishi bilan	12 (4 / 8)	17,9 (6,0 / 12,0)
3 Urug' tizimchasi venalarining trombozi	8	12,0
4 Urug' tizimchasi flebitlari	11	16,4
5 Yatrogen asoratlari: a) operatsiyadan keyingi qon ketish b) siydik nayini bog'lash yoki kesib yuborish	5 (4 / 1)	7,5 (6,0 / 1,5)
6 Jami	67	100

Dehli tibbiyot universiteti olimlari "trombozlangan varikotsele"ni moyak xaltasidagi o'tkir og'riqning kam uchraydigan sababi sifatida ta'riflaydilar. Moyak xaltasidagi o'tkir og'riqning bir qancha sabablari mavjud: moyak yoki uning qo'shimchasining burilishi, epididimoorxit ko'p uchraydi, varikotsele trombozi esa kamdan-kam uchraydi. Varikotsele trombozi operatsiyadan keyin yoki spontan tarzda rivojlanishi mumkin. Spontan tromboz travma yoki qon ivish tizimi buzilgan bemorlarda yuzaga kelishi mumkin. Jinsiy yoki sport faolligi, infeksiyalar, jarohatlar, uzoq davom etgan aviaqatnovlar va narkotik moddalar varikotsele trombozini keltirib

chiqarishi mumkin. Varikotsele trombozlari (ham spontan, ham operatsiyadan keyingi) hozirgi kungacha barcha bemorlarda asosan konservativ usulda davolanib kelinmoqda (antibiotiklar, yallig'lanishga qarshi vositalar va moyak xaltasini ko'tarib turish — suspensoriy). Trombozlangan varikotsele bo'lgan bemorlarda jarrohlik aralashuvning zarurati va muddatlari borasida qarama-qarshi fikrlar mavjud. Shu sababli bu masala nihoyatda bahsli hisoblanadi.

Tarixan in vivo spontan tromblar noto'g'ri ravishda varikotselektomiyadan keyingi vena trombozlari deb baholangan. Ushbu ikki holat o'rtasidagi gistopatologik farqlarni alohida ta'kidlash zarur. Spontan varikotsele yorilishi klinik jihatdan ko'pincha o'tkir og'riq (83%) va moyak xaltasining o'tkir shishishi (100%) bilan namoyon bo'ladi va bu holatlar moyak burilishi, uning qo'shimchasi burilishi yoki moyak xaltasi a'zolarining yomon sifatli o'smalaridan farqlashni qiyinlashtiradi. Shuni hisobga olish kerakki, moyak saratoni bo'lgan bemorlarning aksariyatida moyak xaltasidagi o'sma sohasida og'riq bo'lmaydi. Faqat 10% bemorlarda o'tkir simptomlar, jumladan og'riq kuzatiladi, shuning uchun og'riq mavjud bo'lsa, yomon sifatli o'sma ehtimoli kamroq bo'ladi. Afsuski, klinik holatlarning birortasida kremaster refleksi haqida ma'lumot berilmagan. Uchta holatdan tashqari barcha spontan gematomalar (83%) chap tomonda aniqlangan bo'lib, bu chap tomonlama varikotsele ko'proq uchrashi bilan mos keladi.

Xulosa. Varikotselening o'tkir asoratlari sababini aniqlash muayyan qiyinchiliklarni keltirib chiqarishi mumkin. Differensial diagnostikaga moyak burilishi, yomon sifatli o'smalar, epididimoorxit yoki qamalgan chov churrasi kabi holatlar kiritilishi lozim.

Adabiyotlar:

1. Аллазов С.А. Стандарты в экстренной урологии. Самарканд, 2015.
2. Аллазов С.А. Орхидометрия. Вестник врача, 2015; 1: 62-71.

3.Муслимов Ш.Т., Богданов А.Б. Сравнение результатов лапароскопической и микрохирургической варикоцелэктомии. Урология. 2011; 6: 83-87.

4. Akay.S.Kaygisiz M, Oztas.M, Turgut M.S. Surgically Confirmed Intra and Extratesticular Hematoma Clinically MimicingEpididymo-Orchitis and Radiologically Mimicing Traumatic Torsion. Polish J. Radiol. 2015;80:486-489.

5. Bolat D., Gunlusoy B., Yarimoglu S., et al. Isolated thrombosis of right spermatic vein with underlying factor V Leiden mutation. Can. Urol. Assoc. J. 2016; 10(9-10): E324-E327.