

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ

“ОЁҚЛАРНИНГ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТИ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР

ТОШКЕНТ – 2025

«КЕЛИШИЛГАН»



Республика шөшинч тиббий

сердцеви қан қанакшилик маркази директори

_____ Алимов Д.А.

_____ май _____ 2025 й.

**“ОЁҚЛАРНИНГ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТИ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР**

ТОШКЕНТ – 2025

**“ОЁҚЛАРНИНГ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТИ”
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

1. Кириш қисми

Варикотромбофлебит - бу тромбофлебитнинг энг кенг тарқалган шаклини билдирувчи атама бўлиб, унда патологик жараён оёқларнинг варикоз билан кенгайган юзаки вена томирларини жароҳатлайди. Аксарият ҳолларда бу варикоз касалликнинг асоратлари бўлиб, посттромбофлебитик касалликларда камроқ пайдо бўлади. Ушбу асоратнинг ривожланиш частотаси 30% гача етади. Ушбу миллий клиник протокол ХКК-11 BD70.0 (оёқлар юзаки тромбофлебити) оёқлар юзаки варикотромбофлебители бўлган беморлар учун ишлаб чиқилган ва тиббиёт муассасаларида (турли даражадаги жарроҳлик шифохоналари) фойдаланиш учун мўлжалланган.

Ҳалқаро касалликлар классификатори – ХКК (МКБ)-10/11 код (ы):

МКБ-10		МКБ-11	
Код	Номи	Код	Номи
I80.0	Оёқлар юзаки қон томирларининг флебити ва тромбофлебители	BD70.0	Оёқлар юзаки тромбофлебители
	https://mkb-11.com/index.php?pid=531		https://mkb-10.com/index.php?pid=8398

2025 йил, кўриб чиқиш санаси 2028 йил ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Мазкур клиник баённома ва стандартни ишлаб чиқиш учун мас'ул муассаса:
Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази

КЛИНИК ПРОТОКОЛ ВА СТАНДАРТНИ ИШЛАБ ЧИҚИШГА ҲИССА ҚЎШГАНЛАР:

1.	Туляганов Даврон Бахтиярович	РШТЁИМ бош директори, т.ф.д.	РШТЁИМ
2.	Алимов Данияр Анварович	РШТЁИМ директори, т.ф.д., профессор	РШТЁИМ
3.	Акилов Хабибулла Атауллаевич	ТҲҚМРМ ректори, т.ф.д., профессор	ТҲҚМРМ
4.	Атаджанов Шухрат Камилович	РШТЁИМ илмий ишлар бўйича директор ўринбосари, т.ф.д.	РШТЁИМ
5.	Стопницкий Амир Александрович	РШТЁИМ илмий котиб, т.ф.н.	РШТЁИМ
6.	Эрметов Азиз Ташметович	РШТЁИМ Тошкент вилоят филиали директори, т.ф.д.	РШТЁИМ Тошкент вилоят филиали
7.	Хакимов Дильшод Мамадалиевич	РШТЁИМ Андижон филиали директори, т.ф.д.	РШТЁИМ Андижон филиали

8.	Янгиев Бахтиёр Ахмедович	РШТЁИМ Сурхондарё филиали директори, т.ф.н.	РШТЁИМ Сурхондарё филиали
9.	Жалалов Бахром Зухритдинович	РШТЁИМ Навои филиали директори, т.ф.н.	РШТЁИМ Навои филиали

Муаллифлар рўйхати:

Муминов Ш.М. – т.ф.д., РШТЁИМ қон-томир жарроҳлиги билан микрохирургия бўлими катта илмий ходими

Хамидов Б.П. - т.ф.н., РШТЁИМ қон-томир жарроҳлиги билан микрохирургия бўлими шифокори

Ким Д.Л. – PhD, РШТЁИМ жарроҳлик трансплантацияси бўлимининг қон-томир жарроҳи

Тақризчилар:

Фокин Алексей Анатольевич	т.ф.д., профессор, Россия Ангиологлар ва қон томир жарроҳлар жамиятининг ижрочи директори, Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Жанубий Урал Давлат тиббиёт университети жарроҳлик бўлими бошлиғи, Россияда хизмат кўрсатган шифокор
Мухамедова Барно Фархадовна	т.ф.д., РШТЁИМ даволаш ишлари бўйича директор муовини

Клиник баённома Илмий кенгашнинг 2023-йил 5-сонли йиғилиши – 14-ноябр, Ишчи гуруҳнинг 2023-йил 15-ноябр-сонли йиғилишида норасмий консенсусга эришиш йўли билан муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Ушбу клиник протокол ва стандарт тиббиёт фанлари вазирининг ўринбосари Ф. Шарипов, тиббий суғурта бўлими бошлиғи Ш.Алмарданова, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлими бошлиғи, т.ф.д. С. Убайдуллаева, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш бўлимининг бош мутахассислари Ш. Нуримова, С. Усманова ва Г. Жумаева.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Мувофиқлаштирувчи Кенгаш Мажлисининг баённомасидан кўчирма (сана _____, рақам _____)

ТАВСИЯЛАР СИНФЛАРИНИ БАҲОЛАШ ШКАЛАСИ

Синф	ТАЪРИФИ	ТАЛҚИНИ
I	Муайян даволаш / тест / муолажа / аралашув усуллари фойдали ва самарали эканлиги исботланган ёки умумий қабул қилинган ВА потенциал фойда потенциал хавфдан аниқ ва сезиларли даражада устундир.	Тавсия этилган
II	Муайян даволаш / тест / муолажа / аралашувнинг фойда / самарадорлигига зид маълумотлар ва/ёки фикрлаш тафовути ЁКИ фойда/хавф мувозанатига оид ноаниқлик.	Мақсадга мувофиқ
IIa	Аксарият маълумотлар/фикрлар фойдаси/самарадорлигини кўрсатади.	
IIb	Маълумотлар/фикрлар фойдаси/самарадорлиги ҳақида унча аниқ ишонарли эмас.	Ўта эҳтиёткорлик билан

Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи (ташхислаш аралашувлари учун)

Далилларнинг исботланганлик даражаси	
1	Референс усул ёрдамида назорат остида ўтказилган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли шарҳи
2	Референс усул назорати билан ўтказилган айрим тадқиқотлар ёки айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Референс усул ёрдамида изчил назоратсиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси

Далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи (профилактика, даволаш ва реабилитацион тадбирлар учун)

Далилларнинг исботланганлик даражаси	
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши
2	Айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар церийаси тавсифи, «ҳолат-назорат» тадқиқоти
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари (клиника олди тадқиқотлар) ёки экспертлар хулосаси

Тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси	
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
В	Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган, кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари, натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган

МУНДАРИЖА:

1	“ОЁҚЛАРНИНГ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТИ” НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ	9
2	“ОЁҚЛАРНИНГ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТИ” ЛАРДА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ	18
3	“ОЁҚЛАРНИНГ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТИ”ЛАРДА НОЗОЛОГИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ	26

ҚИСҚАРТМАЛАР РҰЙХАТИ

ЧВТ	чукур вена тромбози
ЎАТЭ	ўпка артерия тромбоэмболияси
РДС	рангли дуплекс сканерлаш
АЛТ	аланинаминотрансфераза
АСТ	аспартатаминотрансфераза
ЭКГ	электрокардиография
НЯҚД	нонстероид яллиғланишга қарши дорилар

2. Асосий қисм.

Варикотромбофлебит - бу тромбофлебитнинг энг кенг тарқалган шаклини билдирувчи атама бўлиб, унда патологик жараён оёқларнинг варикоз билан кенгайган юзаки вена томирларини жароҳатлайди. Аксарият ҳолларда бу варикоз касалликнинг асоратлари бўлиб, посттромбофлебитик касалликларда камроқ пайдо бўлади. Ушбу асоратнинг ривожланиш частотаси 30% гача етади.

Варикотромбофлебит энг кўп тарқалган ўткир қон томир касаллиги бўлиб, бундай ҳолларда беморлар поликлиникаларга муроажат қилишади ва жарроҳлик шифохоналарига ётқизилади. Бу варикоз касалликнинг кўп тарқалганлиги ва вена томирларнинг посттромбофлебитик зарарланиши билан боғлиқ. Касаллик аёлларда кўпроқ учрайди.

Варикотромбофлебитнинг энг хавфли асорати тромботик жараённинг сафенофеморал ёки сафенопопитеал оғзи орқали чуқур вена томирларига, қопқок етишмовчилиги бўлган перфорант вена томирларига тарқалиши ёки бир вақтнинг ўзида ҳар қандай веноз сегментда содир бўлишидир. Адабиётларга кўра, 10% - 30% ҳолларда чуқур вена томири тромбози варикотромбофлебит фонида кузатилади. Ўз вақтида тромботик жараённи чуқур вена томирларига ўтиш хавфини бартараф этмаслик нафақат чуқур вена томири тромбозига, балки юқори хавфга эга бўлган ЎАТЭ каби даҳшатли асоратга олиб келади. [В.С. Савельев, В.А, Гологорский, А.И. Кириенко и др.: Флебология: Руководство для врачей — Медицина, 2001. — 664 с: ил. — ISBN 5-225-04702-5; Ю.Л. Шевченко, Ю.М. Стойко: Клиническая флебология — М.: ДПК Пресс, 2016. - 256 с., ил.]

Таснифи. Клиник кечиши F. Verrel ва бошқаларга кўра қуйидаги турларга ажратилади.

I-тури. Катта тери ости венаси ёки кичик тери ости венаси дистал қисмлари ёки уларнинг ирмоқлари тромбози. Тромботик жараён катта тери ости венасида тизза бўғимидан дистал ва кичик тери ости венасининг сафено-попитеал оғзи остида жойлашганда.

Ўпка артерияси эмболияси хавфи йўқ. Келажакда тромбофлебит сусаяди ёки қуйидаги турлардан бирига ўтади.

II-тури. Тромбоз сон/тақим ости венасига ўтмасдан, сафенофеморал ёки сафенопопитеал бирикма оғзигача тарқалади. Ўпка артерия тромбоэмболияси бўлиш хавфи ҳали мавжуд эмас, аммо бу ҳолатнинг яқин вақт ичида содир бўлишлиги тромбознинг проксимал йўналиш бўйича тарқалишига боғлиқ.

III-тури. Тромбоз юзаки венанинг бирикма оғзидан чуқур вена тизимига ўтади. Бундай тромбнинг учи, қоида бўйича, дастлаб окклюзив бўлмаган характерга эга ва сон ёки тақим ости венанинг қон оқимида эркин жойлашган бўлади. Тромб вена деворига фақат тери ости венасининг проксимал қисмида ёпишади. Ўпка артерия эмболияси шу жумладан ҳалокатли хавфи жуда юқори. Бундай тромб келажакда эмболга ёки асосий чуқур венанинг девор олди ёки окклюзив тромбозига айланади. Кейинчалик тромбознинг чуқур вена тизими орқали проксимал ва дистал йўналишларда тарқалиши сон-ёнбош сегментининг кенг тарқалган окклюзив жараённинг ривожланишига олиб келади.

IV-тури. Тромбоз бирикма оғзи яқин қисмларига тарқалмайди, лекин сон ва болдир перфорант вена томирлари орқали чуқур вена тизимига ўтади. Ўпка артерия эмболияси тахдидининг мавжудлиги ёки йўқлиги, биринчи навбатда, чуқур вена магистраладаги тромбнинг (сузувчи, деворлардан бирига ёпишган ёки окклюзив)

табиатига боғлиқ.

V-тури. Тромбофлебитнинг санаб ўтилган ҳар қандай варианты бир вақтнинг ўзида зарарланган оёқ ёки контралатерал оёқнинг алоҳида чуқур вена томири тромбози билан бирга кечиши.

3. Усуллар, ёндашувлар ва ташхислаш жараёнлари

1) диагностика мезонлари:

ташхислаш мезонлари шикоятлар ва анамнез: клиник кўриниши тери ости вена томирларида тромботик жараённинг жойланишуви (локализацияси), унинг тарқалиши, давомийлиги ва зарарланган вена томирни ўраб турган тўқималарнинг яллиғланиш жараёнида иштирок этиш даражаси билан белгиланади. Беморларни тромбозланган вена томирлари бўйлаб қизариш (гиперемия), қалинлашиш ва тортишган оғриқ, оёқ ҳаракатининг чекланиши, баъзи ҳолларда безовталиқ, титроқ, иситманинг 38,0 °С гача кўтарилиши безовта қилади.

Кўпинча варикотромбофлебит ҳеч қандай сабабсиз тўсатдан ривожланади. Баъзида ундан олдинроқ кенгайган тери ости вена томирлари соҳасининг шикастланиши ёки respirator вирусли касаллик (масалан, грипп) кузатилади. Одатда, ёрқин маҳаллий аломатлар устунлик қилади, кўпчилик беморларнинг соғлиғи қониқарли бўлиб қолади. Шифокор симптомларнинг пайдо бўлган вақтини, шунингдек, ўшандан бери қандай текширув ва терапевтик тадбирлар ўтказилганлигини аниқлаб бериши лозим.

касалликни клиник кўриниши, ушбу ташхис/нозология бўйича объектив ва физикал текширувлари: беморни текшириш тик турган ҳолатда ҳам, ётган ҳолатда ҳам амалга оширилади, оёқлар чов бурмасига қадар очилган ҳолда. Текширувда зарарланган варикоз томири проекциясида қизариш (гиперемия) тасмаси мавжудлиги кўринади. Перифлебит ва тери қавати яллиғланиш ўзгаришларини ифода қилиш даражаси сезиларли фарқланади. Пайпаслаш (пальпация) вақтида бу соҳада шнурга ўхшаш, кескин оғриқли вазн аниқланади. Маҳаллий ҳарорат кўтарилиши, терининг гиперестезияси аниқланади.

Варикоз томирлари конгломератининг тромботик зарарланиш ҳолатидаги қалинлашиши чизиқли характерини йўқотади ва тартибсиз шаклга эга бўлади, баъзида сезиларли ўлчамларга етади. Беморни вертикал ҳолатдан горизонтал ҳолатга ўтказганда пайпасладиган инфилтратнинг контурлари ва ўлчамлари ўзгармайди, ўша вақтда тромбозланмаган веноз тугунлар эса юмшоқ консистенцияга эга бўлади ва ётган ҳолатда, қондан бўшатилиб, пасаяди.

Тери ости вена томирлари бўйлаб оғриқли инфилтрация билан бирга, оёқнинг енгил шишиш ҳолати бўлиши мумкин. Унинг генезини тўғри баҳолаш муҳимдир. Варикотромбофлебитда шиш фақат маҳаллий бўлади (яллиғланиш соҳасида). Оёқ дистал қисмининг кенг тарқалган шишиши ва цианози чуқур вена томирларининг тромботик зарарланишини кўрсатади.

Кичик тери ости венаси ҳавзасида тромбофлебитнинг клиник кўринишлари, қоида бўйича, унчалик ёрқин эмас. Болдир ўз фасциясининг томирни қоплайдиган юзаки барги перифлебитнинг тери ости тўқималарига тарқалишини олдини олади, тери қизариши (гиперемияси) унчалик ифода этилмайди ва кўпинча фақат кичик

тери ости венаси проекциясидаги оғрик бу касалликнинг шубҳасиз борлиги имконини беради.

асосий ва қўшимча лаборатор текширувлари:

асосий

- қон ва сийдикнинг умумий таҳлили
- коагулограмма

қўшимча

- биокимёвий қон тестлари: глюкоза, электролитларни аниқлаш, умумий оқсил ва уларнинг фракциялари, ферментлар (АЛТ, АСТ), билирубин даражаси, карбамид, креатинин

асосий ва қўшимча инструментал текширувлар: варикотромбофлебит учун мажбурий текшириш усуллари мавжуд эмас, чунки клиник тан олиш кўпинча катта қийинчиликларга олиб келмайди.

қўшимча

- РДС мақсади сафено-феморал бирикмани кўриш, шунингдек яллиғланиш жараёнининг соннинг ю/3 қисмигача тарқалишида ёки оёқда кенг тарқалган шиш мавжудлигида тромботик жараённинг чуқур томирларга тарқалиш эҳтимолини тасаввур қилиш учун

- ЭКГ

- Кўкрак қафаси R-скопияси

мутахассисларнинг консултатив кўруви учун кўрсатмалар (тор соха мутахассисининг консултатив кўрувининг мақсадини ёритинг): агар керак бўлса (биргаликда патологиянинг мавжудлиги), даволанишни тузатиш учун терапевт, гинеколог ёки жарроҳ томонидан текширув.

2) ташхислаш алгоритми:



3) қиёсий ташхис ва қўшимча текширувларни асослаш:

Ташхис	Қиёсий ташхис учун асос	Текширувлар	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Лимфангит	маҳаллий ўзгаришларнинг ўхшашлиги	Шикоятлар, анамнез, клиник характерли аломатлар, агар керак бўлса РДС	лимфангитда яллиғланиш жараёнида бирламчи йирингли фокуснинг мавжудлиги, юқори гипертермия (39-40 гача), титроқ ва қоида тариқасида минтақавий лимфа тугунлари иштирок этади.
Сарамас (Рожа) яллиғланиши	маҳаллий ўзгаришларнинг ўхшашлиги	Шикоятлар, анамнез, клиник характерли аломатлар, агар керак бўлса РДС	аниқ характерли бошланиш умумий симптомлар билан бирга; тўсатдан даҳшатли титроқ, тана ҳароратининг 39-40 гача кескин ва тез кўтарилиши, бош оғриғи, умумий заифлик, тез-тез қусиш, делириум ва ҳатто чалкашлик. Қизарган соҳада бемор иссиқлик, кучланиш, ёниш оғриғини ҳис қилади. Сарамасда тери ости томирлари бўйлаб зич оғриқли иплар аниқланмайди.
Аллергик дерматит	маҳаллий ўзгаришларнинг ўхшашлиги	Шикоятлар, анамнез, клиник характерли аломатлар,	дерматит дорилар электрофорез шаклида маҳаллий қўлланилганда пайдо бўлади, кукунлар,

		агар керак бўлса РДС	малҳамлар, томчилар, кимёвий бирикмалар билан алоқа қилганда, ҳашаротлар чақишидан кейин ривожланиши мумкин. Дерматит билан боғлиқ асосий шикоятлар - терининг қаттиқ қичиши ва ёниши. Яллиғланиш соҳасида оғриқлар йўқ ёки улар аҳамиятсиз. Гиперемиядан ташқари терида папуляр ва микровесикуляр элементлар, баъзида намлик, қобик, тарозилар пайдо бўлади.
--	--	----------------------	---

4. Амбулатория даражасида даволаш тактикаси:

Касалхонагача бўлган босқичда асосий вазифалар:

- яллиғланиш жараёни тизза бўғимидан юқорига тарқалганда, бемор жарроҳлик шифохонасига юборилади (ташиш ТТЁ гуруҳи ёрдамида амалга оширилади)
 - яллиғланиш жараёни тизза бўғимидан пастда жойлашса ва оёқда шиш бўлмаса, динамик кузатув билан, амбулатор даволанишни амалга ошириш керак
- медикаментоз (дори-воситалари билан) даво:

- НЯҚД;
- дезагрегантлар;
- флеботониклар (асоси ўсимликлардан келиб чиқиши);
- гепаринни ўз ичига олган малҳамлар-маҳаллий;

• етарли эластик сиқиш-бу юзаки варикоз кенгайган томирларда қон оқимининг бузилишини тузатишга қаратилган чора. Касалликнинг дастлабки кунларида, яллиғланиш жараёни максимал даражада аниқланганда фаол маҳаллий даволаш кўрсатилади, ўрта чўзилувчан эластик бандажлар ёрдамида бандаж ҳосил қилиш тавсия этилади. Яллиғланиш жараёни сифати сусайишида компрессион даволаш учун тиббиёт трикотаждари-гольфи, пайпоқлар ёки компрессионнинг II-III синфлари бўлган тайтлар муваффақиятли ишлатилиши мумкин.

Асосий дори-воситаларнинг рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан):
далиллар даражасини киритиш керак

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори-воситасининг Ҳалқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Нонстероид яллиғланишга қарши дорилар	диклофенак натрия 75 мг – 3,0 мл	мушак ичига	https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114
Антиагрегант	ацетилсалициловая кислота 75 или 150 мг	оғиз орқали	https://mediqlab.com/drugs/20b4aa1d-0103-4563-ab62-192e16c5df50

Қўшимча дори-воситаларнинг рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам):
далиллар даражасини киритиш керак

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори- воситасининг Ҳалқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Флеботониклар	Диосмин 900 мг и геспередин 100 мг	оғиз орқали	https://mediqlab.com/drugs/d78b426d-ec92-4504-9a2a-a7cc007d3845
Таркибида гепарин бўлган малҳамлар	гепарин натрия	ташқи- маҳаллий	https://mediqlab.com/drugs/1bd63a50-a65a-4ca9-bf17-5df72395205d

Жарроҳлик аралашуви: бу даражада у амалга оширилмайди.

5. Тиббий ёрдам кўрсатиш туридан келиб чиқиб шифохонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

Шошилинич ётқизиш учун кўрсатма бўлиб оёқнинг юзаки вена томирларида яллиғланиш жараёни тизза бўғимидан юқорида жойлашганлиги ёки бутун оёқ бўйлаб кенг тарқалган шиш мавжудлигидир.

6. Стационар даражасида даволаш тактикаси:

медикаментоз (дор-воситалари билан) даво:

- НЯҚД;
- дезагрегантлар;

- тўғридан-тўғри антикоагулянтлар
- флеботониклар (асоси ўсимликлардан келиб чиқиши);
- гепаринни ўз ичига олган малҳамлар- маҳаллий;

• етарли эластик сиқиш-бу юзаки варикоз кенгайган томирларда қон оқимининг бузилишини тузатишга қаратилган чора. Касалликнинг дастлабки кунларида, яллиғланиш жараёни максимал даражада аниқланганда фаол маҳаллий даволаш кўрсатилади, ўрта чўзилувчан эластик бандажлар ёрдамида бандаж ҳосил қилиш тавсия этилади. Яллиғланиш жараёни сифати сусайишида компрессион даволаш учун тиббиёт трикотажлари-гольфи, пайпоқлар ёки компрессионнинг II-III синфлари бўлган тайтлар муваффақиятли ишлатилиши мумкин.

1-жадвал

Асосий дори-воситаларнинг рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан): далиллар даражасини киритиш керак

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори-воситасининг Ҳалқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Нонстероид яллиғланишга қарши дорилар	диклофенак натрия 75 мг – 3,0 мл	мушак ичига	https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114
Антиагрегтанты	ацетилсалициловая кислота 75 или 150 мг	оғиз орқали	https://mediqlab.com/drugs/20b4aa1d-0103-4563-ab62-192e16c5df50

2-жадвал

Қўшимча дори-воситаларнинг рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам): далиллар даражасини киритиш керак

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори- воситасининг Ҳалқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Тўғридан-тўғри антикоагулянтлар	Гепарин натрия 5000 МЕ ёки Эноксапарин натрия 4000-6000 анти-Ха МЕ	тери остиға	https://mediqlab.com/drugs/ceca0570-7e28-48d7-8a98-ba1c022e7d36 https://mediqlab.com/drugs/fae6694f-c132-4828-914b-e788b9f134d6
Флеботониклар	Диосмин 900 мг и геспередин 100 мг	оғиз орқали	https://mediqlab.com/drugs/d78b426d-ec92-

			4504-9a2a-a7cc007d3845
Таркибида гепарин бўлган малҳамлар	гепарин натрия	Ташқи-маҳаллий	https://mediqlab.com/drugs/1bd63a50-a65a-4ca9-bf17-5df72395205d

Жарроҳлик аралашуви: жарроҳлик даволашнинг мақсади тромбозни сафенофеморал ва сафенопоплитеал бирикма оғзи орқали чуқур вена томирларга ўтишини ва ЎАТЭси ривожланишини олдини олишдир. Кўпинча тромботик жараён катта тери ости венаси ва унинг ирмоқларига таъсир қилади, шунинг учун энг машхур операция-бу Кроссектомия (Троянов-Тренделенбург модификацияси). Операция маҳаллий оғриқсизлантириш орқали амалга оширилади, у ҳар қандай тоифадаги беморларда мумкин ва ўпка артерия эмболияси хавфини ишончли тарзда олдини олади.

Агар тромбоз остиал қопқоққа етиб борса ёки тромбнинг "боши" умумий сон венаси бўшлиғида сузса (флотация), вазият янада мураккаблашади, катта тери ости вена оғзини боғлашни, тромбнинг учини парчаламасдан, амалга оширишнинг иложиси бўлмайди. Операция Вальсальва намунаси баландлигида тромбэктомия билан тўлдирилади.

Кичик тери ости венасининг тромбофлебетида кичик тери ости венасининг оғзини боғлаш операцияси маҳаллий оғриқсизлантириш остида амалга оширилади.

Агар варикотромбофлебит перфорант томирларининг етишмовчилиги билан ҳамкорликда бўлса, унда бу операциялар перфорант томирларни боғлаш билан тўлдирилади.

Операциянинг бориши.

Кроссэктомия:

1. Сафенофеморал бирикма оғзини ажратиш.
2. Катта тери ости венасини, унга қуйиладиган бирикма оғзининг барча ирмоқларини мажбурий боғлаш ва оғиз устидан тери ости венаси ўзагини кесиш.
3. Агар тромбоз остиал қопқоққа етиб борса ёки тромбнинг "боши" умумий сон венаси бўшлиғида сузса, тери ости венасининг олд деворида бўйлама венотомия амалга оширилади ва тромбнинг учи Вальсальва намунаси баландлигида олиб ташланади, қоникарли ретроград қон оқими пойдо бўлмагунича.

Кичик тери ости венасининг оғзини боғлаш:

1. Сафенопоплитеал бирикма оғзини ажратиш.
2. Кичик тери ости венасини, унга қуйиладиган бирикма оғзининг барча ирмоқларини мажбурий боғлаш ва оғиз устидан тери ости венаси ўзагини кесиш.

Уланувчи (перфорант) веналарни боғлаш:

1. Уланувчи томирларни ажратиш.
2. Уланувчи томирларни боғлаш ва кесиш.

Кейинги бошқарув: маҳаллий оғриқсизлантириш остида ўтказилган операция тугагандан сўнг, беморни бир соатлик ётоқда дам олишдан кейин фаоллаштириш мумкин. Жарроҳлик ярасини назорат қилиш антисептиклар билан боғлашни кунлик ўзгаришини ўз ичига олади. Тери чокларини олиб ташлаш 8-10 кун ичида амалга оширилади.

Операциядан кейинги тиббий ёрдам:

Флебит ҳодисаларини тўхтатиш ва оғриқ синдромининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда 5 кун давомида анальгетиклар ва steroid бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар буюрилади.

Қоннинг реологик хусусиятларини нормаллаштириш ва вена томири деворини мустаҳкамлаш учун антитромбоцитлар ва флеботониклар 1-2 ой давомида буюрилади.

Тромбэктомиядан сўнг чуқур вена томири тромбозининг олдини олиш учун 5-7 кун давомида тўғридан-тўғри антикоагулянтлар буюрилади.

Перифлебит ҳодисаларини камайтириш учун маҳаллий гепаринни ўз ичига олган малҳам ёки гелларни қўллаш буюрилади.

Беморлар операциядан 2-4 кун ўтгач, яшаш жойидаги жарроҳ назорати остида амбулатор даволаниш учун чиқарилади.

Баённома/протоколда келтирилган ташхислаш ва даволаш усулларининг хавфсизлиги ҳамда даволаш самарадорлиги индикаторлари: беморнинг қониқарли фаровонлиги, юзаки вена томирлари яллиғланиш жараёнининг сусайиши, операциядан кейинги ярани бирламчи даволаш.

7. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

1) муаллифлар манфаатлар тўқнашуви йўқлигини эълон қилишади;
2) протоколни ишлаб чиқилгандан кейин ҳар 5 йилда бир марта қайта кўриб чиқиш тавсия этилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Ассоциация флебологов России; Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России; Российское общество хирургов; Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов. Флебит и тромбофлебит поверхностных сосудов. Клинические рекомендации 2021 — 61 с.

2. Е.А. Голубов Хирургическое лечение варикозного расширения вен нижних конечностей осложненного поверхностным тромбофлебитом. Дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Москва 2022 — 175 с.

3. А.И. Кириенко, А.А. Матюшенко, В.В. Андрияшкин Острый тромбофлебит – 2 изд., перераб. и доп. – Москва. 2019 г. – 120 с.

4. М.М. Упоров Сравнение эффективности и безопасности различных методов лечения пациентов с тромбофлебитом поверхностных вен нижних конечностей. Автореферат дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Рязань 2023 – 24 с.

**“ОЁҚЛАРНИНГ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТИ”ЛАРДА
ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАР МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

Оёқларнинг варикотромбофлебети

Халқаро касалликлар классификатори ХКК (МКБ)-10/11:

ХКК (МКБ)-10:		ХКК (МКБ)-11:	
Код	Название	Код	Название
I80.0	Оёқлар юзаки қон томирларининг флебити ва тромбофлебети	BD70.0	Оёқлар юзаки тромбофлебети
	https://mkb-11.com/index.php?pid=531		https://mkb-10.com/index.php?pid=8398

1. Кириш қисми

Амбулатория даражасида даволаш тактикаси:

Касалхонагача бўлган босқичда асосий вазифалар:

- яллиғланиш жараёни тизза бўғимидан юқорига тарқалганда, бемор жарроҳлик шифохонасига юборилади (ташиш ТТЁ гуруҳи ёрдамида амалга оширилади)

- яллиғланиш жараёни тизза бўғимидан пастда жойлашса ва оёқда шиш бўлмаса, динамик кузатув билан, амбулатор даволанишни амалга ошириш керак медикаментоз (дори-воситалари билан) даво:

- НЯҚД;
- дезагрегантлар;
- флеботониклар (асоси ўсимликлардан келиб чиқиши);
- гепаринни ўз ичига олган малҳамлар-маҳаллий;

• етарли эластик сиқиш-бу юзаки варикоз кенгайган томирларда қон оқимининг бузилишини тузатишга қаратилган чора. Касалликнинг дастлабки кунларида, яллиғланиш жараёни максимал даражада аниқланганда фаол маҳаллий даволаш кўрсатилади, ўрта чўзилувчан эластик бандажлар ёрдамида бандаж ҳосил қилиш тавсия этилади. Яллиғланиш жараёни сифати сусайишида компрессион даволаш учун тиббиёт трикотажлари-гольфи, пайпоқлар ёки компрессионнинг II-III синфлари бўлган тайтлар муваффақиятли ишлатилиши мумкин.

1-жадвал

Асосий дори-воситаларнинг рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан): далиллар даражасини киритиш керак

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори-воситасининг Халқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Нонстероид яллиғланишга қарши дорилар	диклофенак натрия 75 мг – 3,0 мл	мушак ичига	https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114

Антиагрегтанты	ацетилсалициловая кислота 75 или 150 мг	оғиз орқали	https://mediqlab.com/drugs/20b4aa1d-0103-4563-ab62-192e16c5df50
----------------	---	-------------	---

2-жадвал

Қўшимча дори-воситаларнинг рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам): далиллар даражасини киритиш керак

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори-воситасининг Халқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Флеботониклар	Диосмин 900 мг и геспередин 100 мг	оғиз орқали	https://mediqlab.com/drugs/d78b426d-ec92-4504-9a2a-a7cc007d3845
Таркибида гепарин бўлган малҳамлар	гепарин натрия	ташқи- маҳаллий	https://mediqlab.com/drugs/1bd63a50-a65a-4ca9-bf17-5df72395205d

Жарроҳлик аралашуви: бу даражада у амалга оширилмайди.

Стационар даражасида даволаш тактикаси:

медикаментоз (дор-воситалари билан) даво:

- НЯҚД;
- дезагрегантлар;
- тўғридан-тўғри антикоагулянтлар
- флеботониклар (асоси ўсимликлардан келиб чиқиши);
- гепаринни ўз ичига олган малҳамлар- маҳаллий;
- етарли эластик сиқиш-бу юзаки варикоз кенгайган томирларда кон

оқимининг бузилишини тузатишга қаратилган чора. Касалликнинг дастлабки кунларида, яллиғланиш жараёни максимал даражада аниқланганда фаол маҳаллий даволаш кўрсатилади, ўрта чўзилувчан эластик бандажлар ёрдамида бандаж ҳосил қилиш тавсия этилади. Яллиғланиш жараёни сифати сусайишида компрессион даволаш учун тиббиёт трикотаждари-гольфи, пайпоқлар ёки компрессионнинг II-III синфлари бўлган тайтлар муваффақиятли ишлатилиши мумкин.

Асосий дори-воситаларнинг рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан):
далиллар даражасини киритиш керак

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори-воситасининг Ҳалқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Нонстероид яллиғланишга қарши дорилар	диклофенак натрия 75 мг – 3,0 мл	мушак ичига	https://mediqlab.com/drugs/f296db11-0315-4efb-b272-3e7ebfa76114
Антиагрегтанты	ацетилсалициловая кислота 75 или 150 мг	оғиз орқали	https://mediqlab.com/drugs/20b4aa1d-0103-4563-ab62-192e16c5df50

Қўшимча дори-воситаларнинг рўйхати (фойдаланиш эҳтимоли 100% дан кам):
далиллар даражасини киритиш керак

Фармакотерапевтик гуруҳ	Дори- воситасининг Ҳалқаро патентланган номи	Қўллаш тартиби	Далиллар даражаси
Тўғридан-тўғри антикоагулянтлар	Гепарин натрия 5000 МЕ ёки Эноксапарин натрия 4000-6000 анти-Ха МЕ	тери остиға	https://mediqlab.com/drugs/ceca0570-7e28-48d7-8a98-ba1c022e7d36 https://mediqlab.com/drugs/fae6694f-c132-4828-914b-e788b9f134d6
Флеботониклар	Диосмин 900 мг и геспередин 100 мг	оғиз орқали	https://mediqlab.com/drugs/d78b426d-ec92-4504-9a2a-a7cc007d3845
Таркибида гепарин бўлган малҳамлар	гепарин натрия	Ташқи- маҳаллий	https://mediqlab.com/drugs/1bd63a50-a65a-4ca9-bf17-5df72395205d

Жарроҳлик аралашуви: жарроҳлик даволашнинг мақсади тромбозни сафенофеморал ва сафенопоплитеал бирикма оғзи орқали чуқур вена томирларга ўтишини ва ЎАТЭси ривожланишини олдини олишдир.

Ушбу нозология учун операциялар турлари:

- Кроссектомия (Троянов-Тренделенбург модификацияси)
- Кичик тери ости венасининг оғзини боғлаш
- Уланувчи (перфорант) веналарни боғлаш

2. Мазкур нозологияда танланган тиббий муолажа ва ёки жарроҳлик амалиётининг қўлланилиши тартиби

Кўпинча тромботик жараён катта тери ости венаси ва унинг ирмоқларига таъсир қилади, шунинг учун энг машхур операция-бу Кроссектомия (Троянов-Тренделенбург модификацияси). Операция маҳаллий оғриқсизлантириш орқали амалга оширилади, у ҳар қандай тоифадаги беморларда мумкин ва ўпка артерия эмболияси хавфини ишончли тарзда олдини олади.

Агар тромбоз остиал қопқоққа етиб борса ёки тромбнинг "боши" умумий сон венаси бўшлиғида сузса (флотация), вазият янада мураккаблашади, катта тери ости вена оғзини боғлашни, тромбнинг учини парчаламасдан, амалга оширишнинг иложиси бўлмайди. Операция Вальсальва намунаси баландлигида тромбэктомия билан тўлдирилади.

Кичик тери ости венасининг тромбофлебитида кичик тери ости венасининг оғзини боғлаш операцияси маҳаллий оғриқсизлантириш остида амалга оширилади.

Агар варикотромбофлебит перфорант томирларининг етишмовчилиги билан ҳамкорликда бўлса, унда бу операциялар перфорант томирларни боғлаш билан тўлдирилади.

Операциянинг бориши.

Кроссэктомия:

1. Сафенофеморал бирикма оғзини ажратиш.
2. Катта тери ости венасини, унга қўйиладиган бирикма оғзининг барча ирмоқларини мажбурий боғлаш ва оғиз устидан тери ости венаси ўзагини кесиш.
3. Агар тромбоз остиал қопқоққа етиб борса ёки тромбнинг "боши" умумий сон венаси бўшлиғида сузса, тери ости венасининг олд деворида бўйлама венотомия амалга оширилади ва тромбнинг учи Вальсальва намунаси баландлигида олиб ташланади, қоникарли ретроград қон оқими пойдо бўлмагунича.

Кичик тери ости венасининг оғзини боғлаш:

1. Сафенопопитеал бирикма оғзини ажратиш.
2. Кичик тери ости венасини, унга қўйиладиган бирикма оғзининг барча ирмоқларини мажбурий боғлаш ва оғиз устидан тери ости венаси ўзагини кесиш.

Уланувчи (перфорант) веналарни боғлаш:

1. Уланувчи томирларни ажратиш.
2. Уланувчи томирларни боғлаш ва кесиш.

Кейинги бошқарув: маҳаллий оғриқсизлантириш остида ўтказилган операция тугагандан сўнг, беморни бир соатлик ётоқда дам олишдан кейин фаоллаштириш мумкин. Жарроҳлик ярасини назорат қилиш антисептиклар билан боғлашни кунлик ўзгаришини ўз ичига олади. Тери чокларини олиб ташлаш 8-10 кун ичида амалга оширилади.

Операциядан кейинги тиббий ёрдам:

Флебит ҳодисаларини тўхтатиш ва оғриқ синдромининг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда 5 кун давомида анальгетиклар ва steroid бўлмаган яллиғланишга қарши дорилар буюрилади.

Қоннинг реологик хусусиятларини нормаллаштириш ва вена томири деворини мустаҳкамлаш учун антиромбоцитлар ва флеботониклар 1-2 ой давомида буюрилади.

Тромбэктомиядан сўнг чуқур вена томири тромбозининг олдини олиш учун 5-7 кун давомида тўғридан-тўғри антикоагулянтлар буюрилади.

Перифлебит ҳодисаларини камайтириш учун маҳаллий гепаринни ўз ичига олган малҳам ёки гелларни қўллаш буюрилади.

Беморлар операциядан 2-4 кун ўтгач, яшаш жойидаги жарроҳ назорати остида амбулатор даволаниш учун чиқарилади.

Баённома/протоколда келтирилган ташхислаш ва даволаш усулларининг хавфсизлиги ҳамда даволаш самарадорлиги индикаторлари: беморнинг қониқарли фаровонлиги, юзаки вена томирлари яллиғланиш жараёнининг сусайиши, операциядан кейинги ярани бирламчи даволаш.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Ассоциация флебологов России; Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России; Российское общество хирургов; Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов. Флебит и тромбофлебит поверхностных сосудов. Клинические рекомендации 2021 — 61 с.

2. Е.А. Голубов Хирургическое лечение варикозного расширения вен нижних конечностей осложненного поверхностным тромбофлебитом. Дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Москва 2022 — 175 с.

3. А.И. Кириенко, А.А. Матюшенко, В.В. Андрияшкин Острый тромбофлебит – 2 изд., перераб. и доп. – Москва. 2019 г. – 120 с.

4. М.М. Упоров Сравнение эффективности и безопасности различных методов лечения пациентов с тромбофлебитом поверхностных вен нижних конечностей. Автореферат дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Рязань 2023 – 24 с.

**“ОЎҚЛАРНИНГ ВАРИКОТРОМБОФЛЕБИТИ”ЛАРДА
НОЗОЛОГИЯНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА
РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ – 2025

Тиббий реабилитация

Оёқларнинг варикотромбофлебитидан кейин махсус реабилитация талаб қилинмайди. Тромбозланган юзаки вена томирлар ва аломатлар соҳасидаги муҳрлар бир неча ой (6 ой ёки ундан кўпроқ) давом этиши мумкин.

Диспансер назорати

Оёқларда ўтказилган варикотромбофлебит кузатувни талаб қилмайди, аммо ўткир яллиғланиш жараёнининг регрессиясидан кейин варикоз кенгайган томирларини йўқ қилиш учун даволаш имкониятини кўриб чиқиш керак.

Оёқлар варикотромбофлебитининг биринчи эпизодини олдини олиш

Оёқлар варикотромбофлебитининг биринчи эпизодини олдини олиш учун аралашув билан боғлиқ хавфлар мувозанатини ва ВТЭ ривожланиш хавфини ҳисобга олган ҳолда патологик рефлюкс ва варикоз томирларини режали равишда йўқ қилиш тавсия этилади.

Узоқ муддатли ортостатик ҳолатда бўлган одамларда асимптоматик чуқур томир тромбози, варикотромбофлебит ва шиш пайдо бўлишининг олдини олиш учун (ўқитувчилар, жарроҳлар, сотувчилар ва бошқалар), шунингдек парвозлар ва узоқ сафарлар пайтида (давомийлиги 5 соатдан ортиқ) оёқ тўпиғида босими 10-30 мм. симоб устуни билан эластик сиқиш трикотаждан фойдаланишни кўриб чиқиш тавсия этилади.

Оёқлар варикотромбофлебитининг қайталанишини олдини олиш

Варикотромбофлебитнинг қайталанишини олдини олиш учун ўткир яллиғланиш жараёнининг регрессиясидан кейин режалаштирилган патологик рефлюкс ва варикоз кенгайган томирларини йўқ қилиш тавсия этилади.

Оёқларнинг такрорий варикотромбофлебитида (2 ёки ундан ортиқ эпизод) ВТЭ нинг олдини олиш учун узоқ муддатли антикоагулянт терапиянинг мақсадга мувофиқлигини ҳисобга олиш тавсия этилади. Агар оёқларнинг такрорий варикотромбофлебитлари учун узоқ муддатли антикоагулянт терапия зарур бўлса, фойда ва хавфни мунтазам баҳолаш билан кунига 10 мг тўғридан-тўғри оғиз антикоагулянтларини ёки кунига 75-150 мг ацетилсалицил кислотасини мунтазам қўллаш тавсия этилади, керак ҳолларда узайтирилади.

Бугунги кунда оёқларнинг варикотромбофлебитида антикоагулянт профилактикаси бўйича тадқиқотлар мавжуд эмас. Такрорланиш хавфи юқори бўлган оёқларнинг варикотромбофлебити веноз тромбоземблик асоратнинг бир варианты сифатида қаралади, эҳтимол узоқ муддатли антикоагулянт профилактикасини талаб қилади. Ушбу тавсияда ВТЭ нинг кўпроқ ўрганилган шакли сифатида оёқларнинг чуқур вена томири тромбози учун узоқ муддатли антикоагулянт профилактика усулларини экстраполяция қилиш қўлланилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Ассоциация флебологов России; Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России; Российское общество хирургов; Российское общество ангиологов и сосудистых хирургов. Флебит и тромбофлебит поверхностных сосудов. Клинические рекомендации 2021 — 61 с.

2. Е.А. Голубов Хирургическое лечение варикозного расширения вен нижних конечностей осложненного поверхностным тромбофлебитом. Дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Москва 2022 — 175 с.

3. А.И. Кириенко, А.А. Матюшенко, В.В. Андрияшкин Острый тромбофлебит – 2 изд., перераб. и доп. – Москва. 2019 г. – 120 с.

4. М.М. Упоров Сравнение эффективности и безопасности различных методов лечения пациентов с тромбофлебитом поверхностных вен нижних конечностей. Автореферат дисс. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Рязань 2023 – 24 с.