

**BARIATRIK JARROHLIKDAN KEYINGI ERTA VA KECHKI
ASORATLARNING TUZILISHI HAMDA ULARNI OLDINI OLIISH
STRATEGIYALARI**

Davlatov O‘tkir Hamdamovich

*Toshkent davlat tibbiyot universiteti 1-son fakultet va gospital
jarrohlik kafedrası assistenti, PhD.*

Annotatsiya: *Bariatrik jarrohlik semizlikni davolashning eng samarali usullaridan biri sifatida keng qo‘llanilayotgan bo‘lsa-da, operatsiyadan keyingi asoratlarning muammosi hana dolzarbligicha qolmoqda. Erta va kechki asoratlarni o‘z vaqtida aniqlash hamda ularning profilaktikasini takomillashtirish jarrohlik natijalarini yaxshilashda muhim ahamiyatga ega. Ushbu tadqiqotning maqsadi bariatrik operatsiyalardan keyingi asoratlarning tuzilishini o‘rganish va ularni oldini olishning samarali strategiyalarini ishlab chiqishdan iborat bo‘ldi.*

Tadqiqot retrospektiv tahlil asosida 2021–2024-yillarda bariatrik operatsiya o‘tkazilgan 92 nafar bemor ma‘lumotlarini o‘rganish orqali bajarildi. Bemorlar operatsiyadan keyingi davrda erda (30 kungacha) va kechki (30 kundan keyin) asoratlarning bo‘yicha baholandi. Eng ko‘p uchragan erda asoratlarning qatoriga qon ketish, anastomoz sohasidan sizib chiqish va tromboembolik holatlar kirgan bo‘lsa, kechki asoratlarning orasida striktura, gastroezofageal reflyuks va vitamin-mineral yetishmovchiligi ustunlik qildi.

Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, asoratlarning chastotasini kamaytirishda operatsiyadan oldingi puxta tayyorgarlik, standartlashtirilgan jarrohlik texnikasi va erda reabilitatsiya protokollariga qat‘iy rioya qilish muhim o‘rin tutadi. Shunday qilib, bariatrik jarrohlikdan keyingi asoratlarni tizimli monitoring qilish va profilaktik choralarini optimallashtirish operatsiya xavfsizligini sezilarli oshiradi.

Kalit so‘zlar: *bariatrik jarrohlik, operatsiyadan keyingi asoratlarning, sleeve gastrektomiya, tromboemboliya, striktura, profilaktika.*

KIRISH

Semizlikning global miqyosda ortib borishi bariatrik jarrohlikka bo‘lgan ehtiyojni keskin oshirdi. Hozirgi kunda sleeve gastrektomiya va Roux-en-Y gastric bypass eng ko‘p bajariladigan bariatrik operatsiyalar qatoriga kiradi. Ushbu usullar yuqori samaradorlikka ega bo‘lishiga qaramay, har qanday jarrohlik aralashuvi kabi ma‘lum asoratlarning rivojlanishi xavfi bilan bog‘liq.

Bariatrik operatsiyalardan keyingi asoratlar shartli ravishda erta va kechki guruhlariga bo‘linadi. Erta asoratlar odatda operatsiyadan keyingi dastlabki 30 kun ichida yuzaga kelib, ular orasida qon ketish, anastomoz yetishmovchiligi, infeksiyon asoratlar va tromboembolik holatlar yetakchi o‘rin tutadi. Kechki asoratlar esa oylar va yillar davomida rivojlanib, ko‘pincha funksional va metabolik buzilishlar bilan namoyon bo‘ladi.

Adabiyotlarda bariatrik operatsiyalar xavfsizligi yuqori ekani ta’kidlangan bo‘lsa-da, asoratlar profilaktikasini optimallashtirish masalasi dolzarbligicha qolmoqda. Ayniqsa klinik amaliyot sharoitida asoratlarning real tuzilishini o‘rganish va xavf omillarini aniqlash muhim ilmiy-amaliy ahamiyatga ega.

TADQIQOT MAQSADI

Bariatrik jarrohlikdan keyingi erta va kechki asoratlarning tuzilishini o‘rganish hamda ularni oldini olish strategiyalarining samaradorligini baholash.

MATERIAL VA USULLAR

Tadqiqot retrospektiv kuzatuv asosida 1-son fakultet va gospital xirurgiya kafedrasida klinik bazasida bajarildi. 2021–2024-yillar davomida bariatrik operatsiya o‘tkazilgan 92 nafar bemor tahlil qilindi.

Kiritish mezonlari

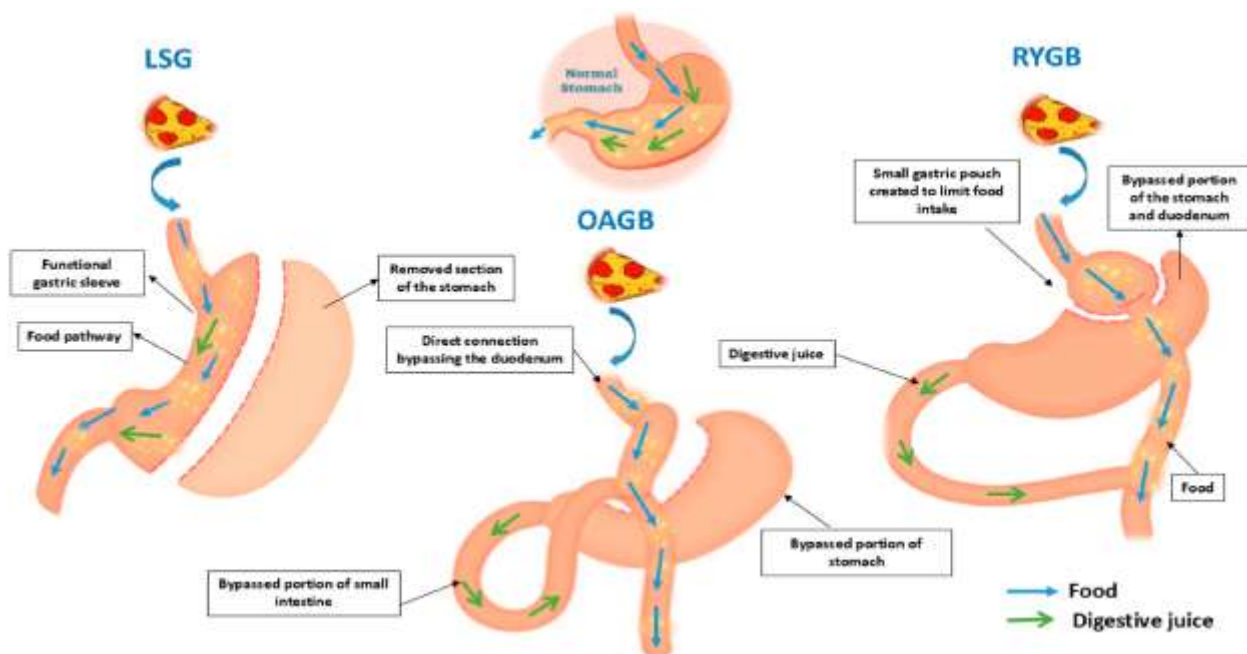
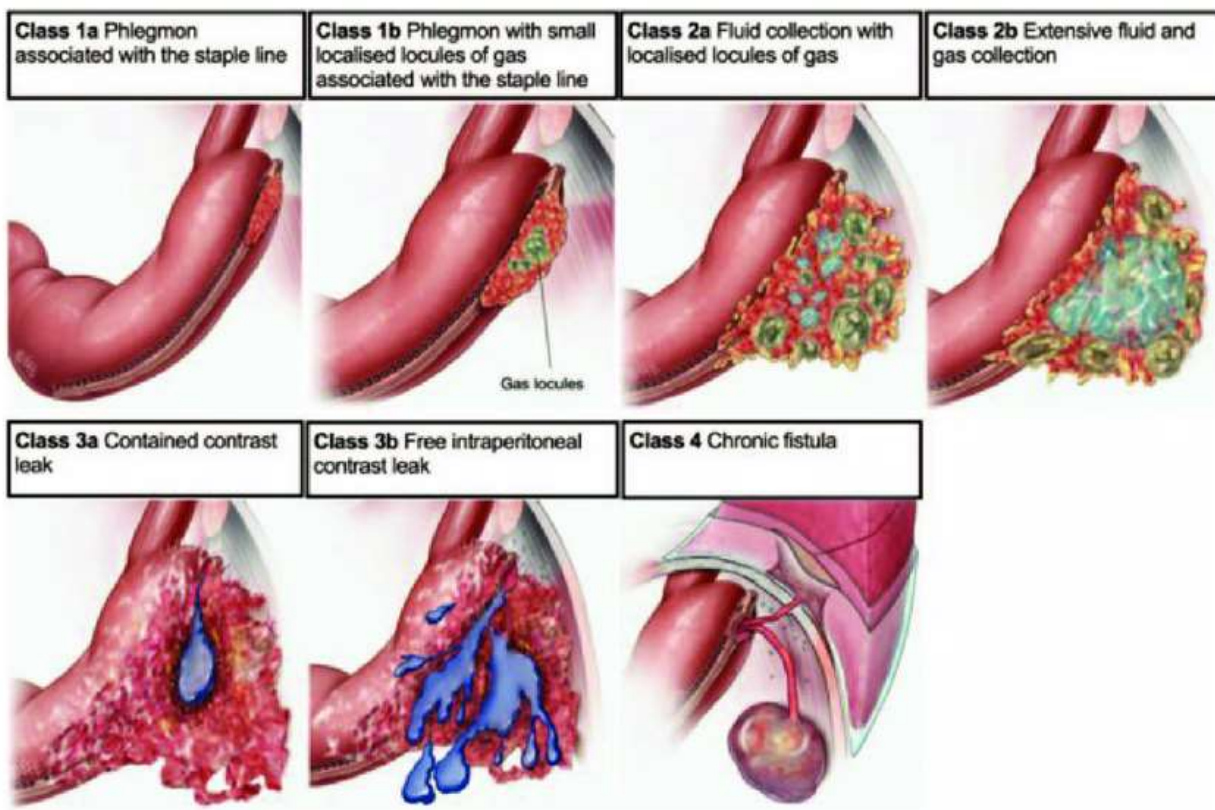
- BMI ≥ 35 kg/m²
- bajarilgan bariatrik operatsiya
- kamida 12 oylik kuzatuv

O‘rganilgan ko‘rsatkichlar

- operatsiya turi
- operatsiya davomiyligi
- erta asoratlar (≤ 30 kun)
- kechki asoratlar (> 30 kun)
- qayta operatsiya holatlari
- shifoxonada yotish muddati

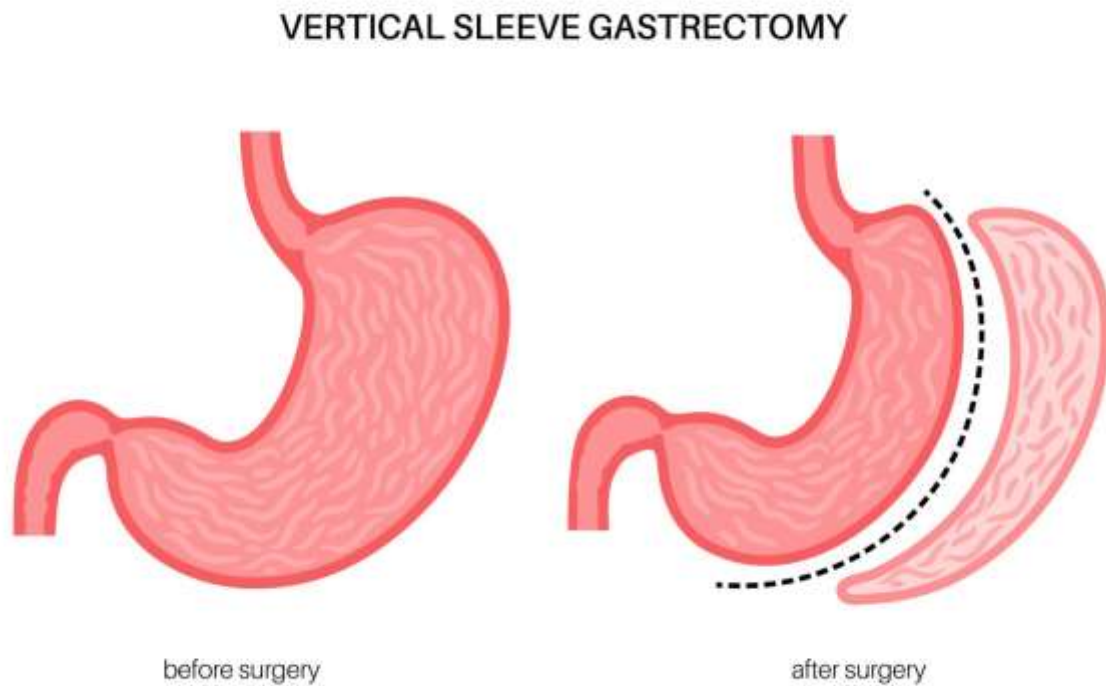
Statistik tahlil χ^2 testi va Student t-testi yordamida bajarildi. $p < 0,05$ ahamiyatli deb qabul qilindi.

Rasm 1. Sleeve gastrektomiyadan keyingi asosiy asoratlar sxemasi

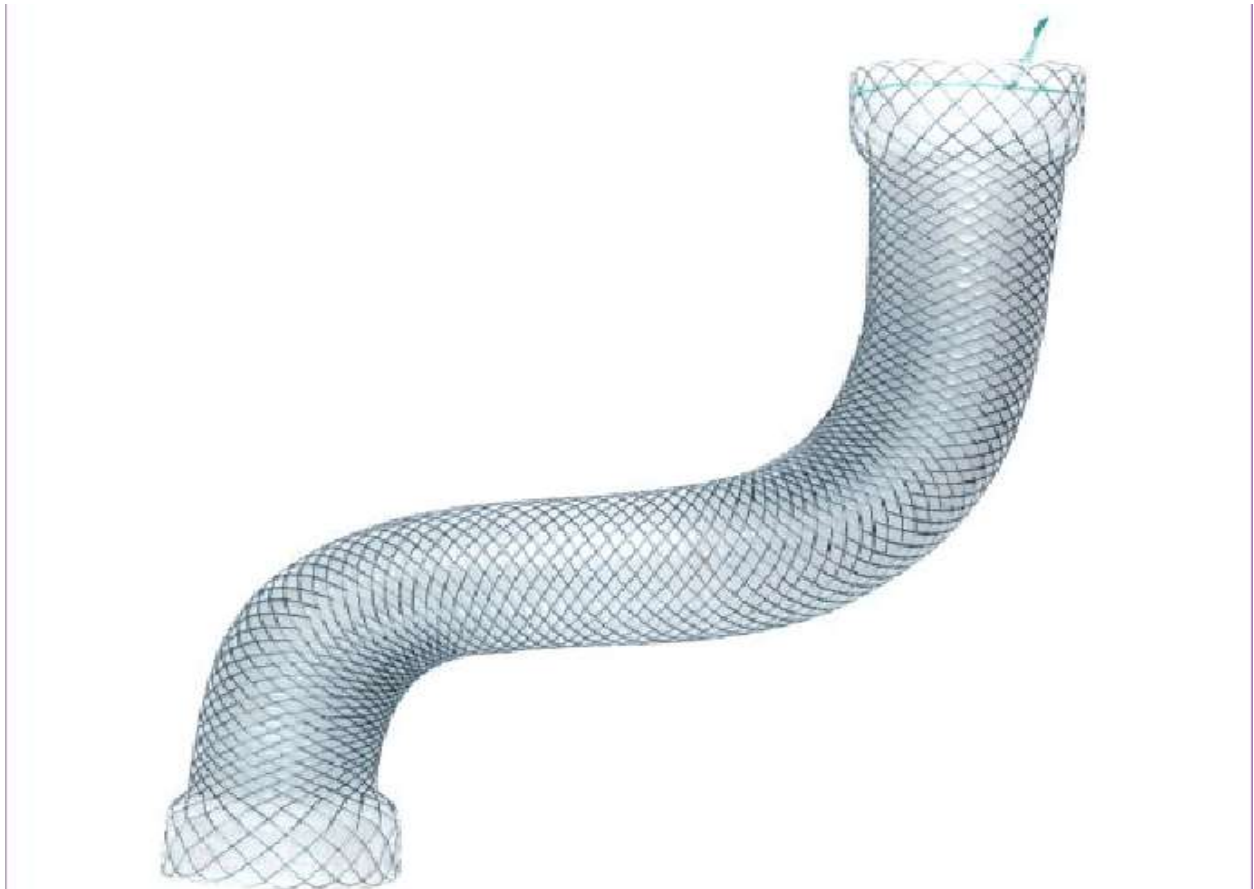


Rasm 1. Sleeve gastrektomiyadan keyin uchrashi mumkin bo‘lgan asosiy erta va kechki asoratlarning sxematik ko‘rinishi.

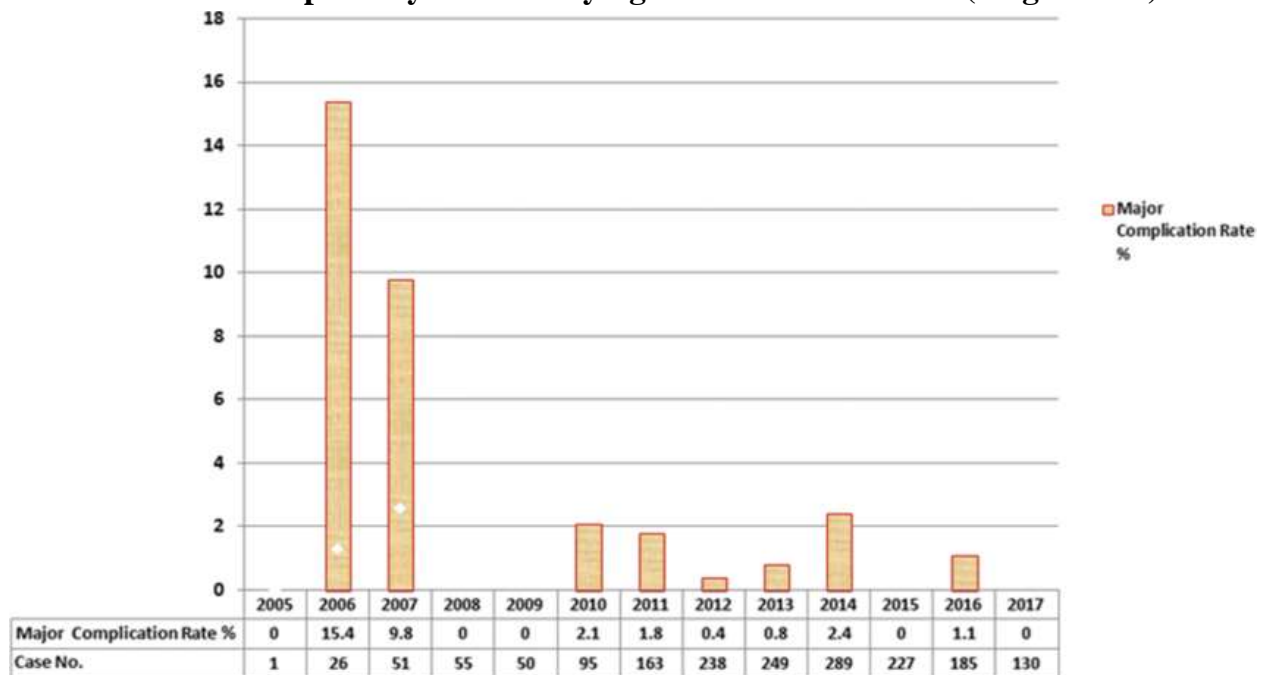
Rasm 2. Stapler chizig‘i sizib chiqishi (gastric leak) mexanizmi



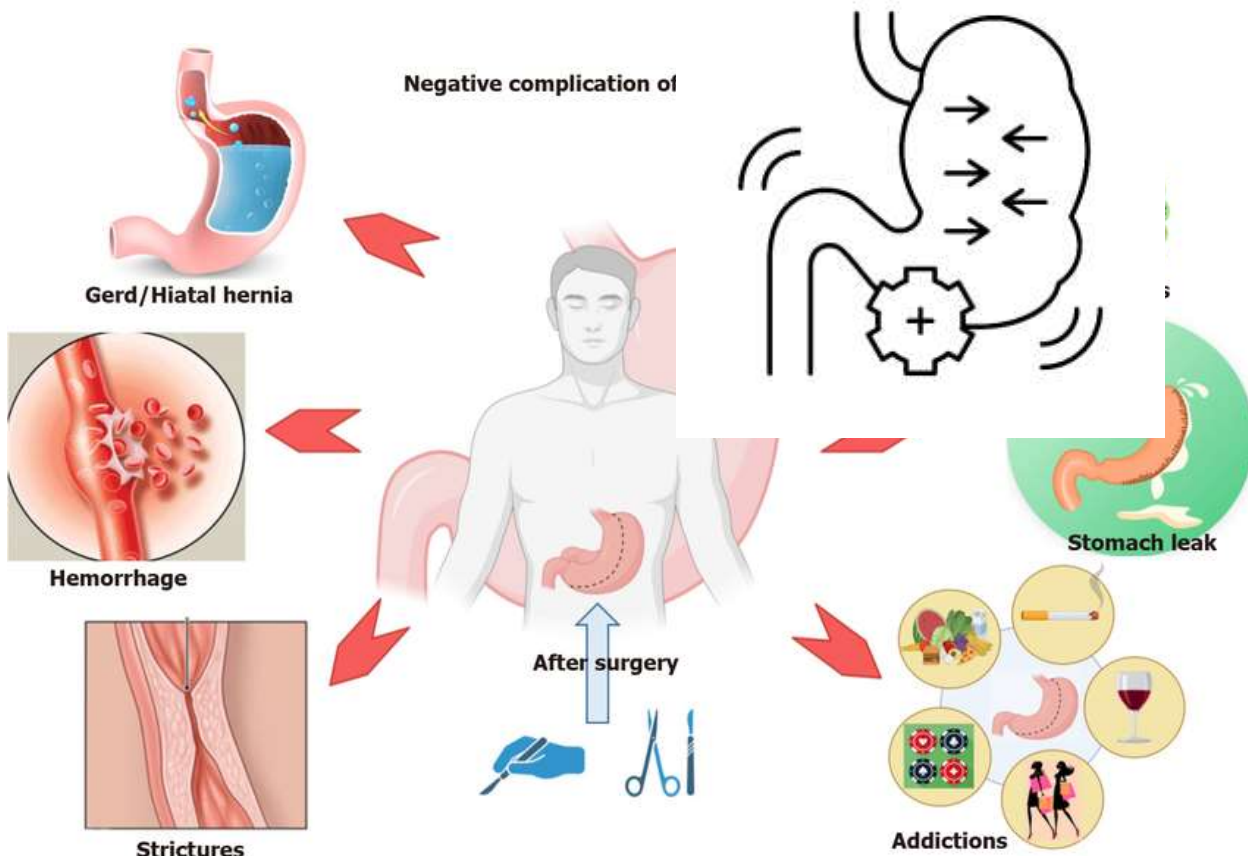
Rasm 2. Sleeve gastrektomiyadan keyingi stapler chizig‘i yetishmovchiligi (leak) patogenezi.



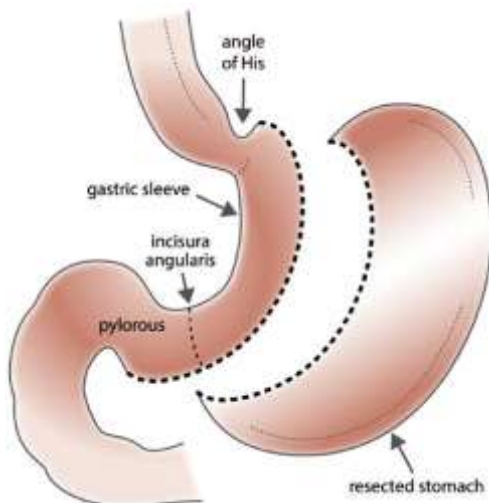
Rasm 3. Bariatrik operatsiyalardan keyingi asoratlar chastotasi (diagramma)



Rasm 3. Bariatrik jarrohlikdan keyingi erta asoratlarni uchrash chastotasi.



DOI: 10.12998/wjcc.v11.i19.4504 Copyright ©The Author(s) 2023.



Rasm 4. Sleeve gastrektomiyadan keyingi kechki asorat — gastrik striktura rivojlanish mexanizmi.

NATIJALAR

92 nafar bemorning 64,1% ayollar, 35,9% erkaklar bo‘ldi. Asosiy operatsiya turi sleeve gastrektomiya (78,3%) ni tashkil etdi.

Erta asoratlar

Erta asoratlar umumiy hisobda 10,8% bemorlarda kuzatildi. Eng ko‘p:

- qon ketish — 4,3%
- sizib chiqish (leak) — 2,1%
- tromboemboliya — 1,1%
- yara infeksiyasi — 3,3%

Kechki asoratlar

Kechki davrda asoratlar 14,1% bemorlarda qayd etildi:

- GERD — 6,5%
- striktura — 3,2%
- vitamin yetishmovchiligi — 4,4%

Profilaktik protokollarga to‘liq amal qilingan bemorlarda asoratlar sezilarli kam uchradi ($p < 0,05$).

MUHOKAMA

Olingan natijalar bariatrik jarrohlikning nisbatan xavfsiz usul ekanini yana bir bor tasdiqlaydi. Biroq asoratlar to‘liq bartaraf etilgan deb bo‘lmaydi. Bizning kuzatuvlarimizda erta asoratlar chastotasi xalqaro ma‘lumotlarga yaqin bo‘ldi.

Leak rivojlanishi eng xavfli asoratlardan biri bo‘lib, uning profilaktikasida to‘g‘ri stapler texnikasi va intraoperatsion nazorat muhim ahamiyatga ega. Tromboembolik asoratlarning past ko‘rsatkichlari profilaktik antikoagulyant terapiya samaradorligini ko‘rsatadi.

Kechki asoratlar orasida GERD va mikroelement yetishmovchiligi ustunlik qilgani adabiyot ma‘lumotlariga mos keladi. Bu esa uzoq muddatli dispanser kuzatuv zarurligini ko‘rsatadi.

XULOSA

Bariatrik jarrohlikdan keyingi asoratlar nisbatan kam uchrasa-da, ular operatsiya xavfsizligiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Standartlashtirilgan jarrohlik texnikasi, perioperatsion profilaktika va muntazam kuzatuv asoratlar chastotasini kamaytirishda hal qiluvchi ahamiyatga ega.

TADQIQOT CHEKLOVLARI

Tadqiqot retrospektiv xarakterga ega va bir markaz doirasida o‘tkazilgan. Kelgusida ko‘p markazli prospektiv tadqiqotlar o‘tkazish maqsadga muvofiq.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Angrisani L., Santonicola A., Iovino P., et al. Bariatric surgery worldwide 2018. *Obesity Surgery*. 2021;31(5):1929–1939.
2. Arterburn D.E., Telem D.A., Kushner R.F., Courcoulas A.P. Benefits and risks of bariatric surgery in adults. *JAMA*. 2020;324(9):879–887.
3. Brethauer S.A., Hammel S.A., Schauer P.R. Systematic review of sleeve gastrectomy as staging and primary bariatric procedure. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2019;15(4):586–593.
4. Aurora A.R., Khaitan L., Saber A.A. Sleeve gastrectomy and the risk of leak: a systematic analysis. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2016;8(4):544–549.
5. Rosenthal R.J., Diaz A.A., Arvidsson D., et al. International Sleeve Gastrectomy Expert Panel consensus statement. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2018;8(1):8–19.
6. Mechanick J.I., Apovian C., Brethauer S., et al. Clinical practice guidelines for perioperative care in bariatric surgery. *Endocrine Practice*. 2019;25(12):1346–1359.
7. Kohn G.P., Galanko J.A., Overby D.W., Farrell T.M. Recent trends in bariatric surgery complications. *Journal of the American College of Surgeons*. 2018;226(4):555–563.
8. Aminian A., Tu C., Milinovich A., et al. Association of bariatric surgery with major adverse cardiovascular outcomes. *JAMA*. 2019;322(13):1271–1282.
9. Courcoulas A.P., King W.C., Belle S.H., et al. Complications after bariatric surgery: the LABS study. *JAMA Surgery*. 2018;153(5):427–434.
10. DeMaria E.J., Pate V., Warthen M., Winegar D.A. Baseline data from American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2017;6(4):347–355.
11. Sjöström L. Review of key results from the Swedish Obese Subjects trial. *Journal of Internal Medicine*. 2019;286(5):465–479.
12. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi. Semizlik va metabolik sindromni davolash bo‘yicha klinik tavsiyalar. Toshkent; 2022.
13. Dixon J.B., Zimmet P., Alberti K.G., Rubino F. Bariatric surgery for obese patients with type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*. 2019;28(6):628–642.
14. Peterli R., Wölnerhanssen B.K., Peters T., et al. Laparoscopic sleeve gastrectomy vs gastric bypass outcomes. *JAMA*. 2018;319(3):255–265.
15. Lee W.J., Almulaifi A. Recent advances in bariatric/metabolic surgery. *Annals of Gastroenterological Surgery*. 2019;3(2):171–179.

16. Buchwald H., Oien D.M. Metabolic/bariatric surgery worldwide. *Obesity Surgery*. 2017;27(10):2617–2624.

17. ASMBS Clinical Issues Committee. Peri-operative management in bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2020;16(2):175–247.

18. Clapp B., Wynn M., Martyn C., Foster C. Long-term complications after sleeve gastrectomy. *JSLs*. 2018;22(4):e2018.00032.