

МЕТАБОЛИК СИНДРОМЛИ БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОННИНГ МОРФОФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА БАРИАТРИК ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИНИ ИНДИВИДУАЛ ТАНЛАШ

Рўзиматов Ғиёсиддин Жамолдинович

Андижон давлат тиббиёт институти., мустақил изланувчиси.,
giesiddinruzimatov@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0004-6650-7960>

<https://doi.org/10.5281/zenodo.21847639>

Аннотация

Метаболик синдром ва семизликни жарроҳлик йўли билан даволашда операция усулини тўғри танлаш даволаш самарадорлигини белгиловчи муҳим омиллардан бири ҳисобланади. Бунда тана масса индекси ва метаболик бузилишлар билан бир қаторда ошқозоннинг эндоскопик, морфологик ва функционал ҳолатини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга. Сурункали гастрит, *Helicobacter pylori* инфекцияси, атрофик ва метапластик ўзгаришлар, гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги ҳамда эзофагит мавжудлиги жарроҳлик усулини танлашга таъсир кўрсатиши мумкин. Индивидуал ёндашув операциядан кейинги рефлюкс ва қайта жарроҳлик аралашуви хавфини камайтириш, шу билан бирга метаболик натижаларни яхшилаш имконини беради.

Калит сўзлар: метаболик синдром, семизлик, бариатрик жарроҳлик, *sleeve gastrectomy*, *Roux-en-Y gastric bypass*, ошқозон морфологияси, гастрит, гастроэзофагеал рефлюкс.

Долзарблиги

Метаболик синдромда семизлик, инсулинрезистентлик, дислипидемия, артериал гипертензия ва углевод алмашинуви бузилишлари бир-бири билан узвий боғлиқ ҳолда кечади. Замонавий ASMBS/IFSO тавсияларида метаболик ва бариатрик жарроҳлик оғир семизликни даволашнинг самарали усули сифатида эътироф этилган. Шу билан бирга, жарроҳликка кўрсатмани белгилаш билан операциянинг айнан қайси турини танлаш бир хил масала эмас: операция тури беморнинг индивидуал клиник хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда белгиланиши зарур [1]. Бариатрик операция олдидан ошқозон ва қизилўнгачнинг ҳолатини баҳолаш айниқса муҳим. Moulla ва ҳаммуаллифлар 636 нафар семиз беморни операциядан олдин эндоскопик текшириб, 22,4% ҳолатда *H. pylori* гастрити, 21,9% ҳолатда рефлюкс-эзофагит ва 6,8% ҳолатда ошқозон ёки ўн икки бармоқли ичак полипларини аниқлаган. Эндоскопик ва гистологик натижалар 1,6% беморда дастлаб режалаштирилган жарроҳлик стратегиясини ўзгартиришга сабаб бўлган [2]. Бу натижалар операция турини танлашда морфологик ва эндоскопик маълумотларни ҳисобга олишнинг амалий аҳамиятини кўрсатади.

Тадқиқот мақсади

Метаболик синдром ва семизлик мавжуд беморларда ошқозоннинг морфологик ва функционал ҳолатини комплекс баҳолашнинг бариатрик

жарроҳлик усулини индивидуал танлашдаги аҳамиятини илмий жиҳатдан асослаш.

Материал ва усуллар

Метаболик ва бариатрик жарроҳликка бағишланган нашр қилинган клиник тадқиқотлар қийсий таҳлил қилинди. Беморларни баҳоланишнинг асосий мезонлари сифатида ТМИ, метаболик бузилишлар, гастроэзофагеал рефлюкс белгилари, эзофагогастроуденоскопия натижалари, *H. pylori* ҳолати ҳамда ошқозон шиллиқ қаватининг морфологик хусусиятлари кўриб чиқилди. Бариатрик операция усуллари орасида лапароскопик sleeve gastrectomy (LSG) ва Roux-en-Y gastric bypass (RYGB) натижаларига алоҳида эътибор қаратилди.

Натижалар ва муҳокама

Ошқозоннинг дастлабки морфофункционал ҳолати операциядан кейинги натижаларни белгилашда муҳим омиллардан бири ҳисобланади. Хусусан, операциядан олдин гастроэзофагеал рефлюкс ёки эзофагит мавжуд бўлган беморларда LSG танлашга эҳтиёткорлик билан ёндашиш талаб этилади. Peterli ва ҳаммуаллифларнинг SM-BOSS рандомизацияланган тадқиқотида 217 нафар бемор LSG ва RYGB гуруҳларига ажратилган. Беш йиллик кузатувда рефлюкснинг ремиссияси RYGBдан кейин 60,4%, LSGдан кейин эса 25,0% ни ташкил этган. Аксинча, рефлюкс белгиларининг кучайиши LSGдан кейин 31,8%, RYGBдан кейин 6,3% ҳолатда кузатилган. JAMA тадқиқоти

Ушбу фарқ узоқ муддатли тадқиқотларда ҳам тасдиқланган. SLEEVEPASS рандомизацияланган тадқиқотининг 10 йиллик натижаларида эндоскопик эзофагит LSGдан кейин 31%, RYGBдан кейин эса 7% ҳолатда аниқланган ($p < 0,001$). Шунингдек, LSGдан кейин протон помпаси ингибиторларини қабул қилиш ва рефлюкс белгилари кўпроқ кузатилган [4]. Муаллифлар операция олдида ГЭРБ ва эндоскопик ҳолатни баҳолаш беморни тўғри танлаш учун муҳимлигини таъкидлайди. Олинган маълумотлар бариатрик операция турини фақат семизлик даражаси ёки ТМИга асосланиб танлаш етарли эмаслигини кўрсатади. Жарроҳлик тактикаси ТМИ + метаболик ҳолат + эндоскопик кўриниш + морфологик ўзгаришлар + ГЭРБ ҳолати асосида шакллантирилиши мақсадга мувофиқ.

Хулоса

Метаболик синдромли беморларда бариатрик жарроҳлик усулини индивидуал танлашда фақат ТМИ ва ортиқча тана вазнини ҳисобга олиш етарли эмас. Ошқозон шиллиқ қаватининг морфологик ҳолати, *H. pylori* инфекцияси, гастрит, атрофик ва метапластик ўзгаришлар, шунингдек ГЭРБ ва эзофагитнинг мавжудлиги комплекс баҳоланиши лозим. Айниқса, рефлюкс касаллиги мавжуд беморларда LSG ва RYGB ўртасидаги танлов клиник жиҳатдан муҳим аҳамият касб этади. Шу тариқа, морфологик, функционал ва метаболик мезонларга асосланган индивидуал ёндашув бариатрик жарроҳликнинг хавфсизлиги ва узоқ муддатли самарадорлигини оширишга хизмат қилиши мумкин.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Eisenberg D., Shikora S.A., Aarts E., et al. 2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO): Indications for Metabolic and Bariatric Surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2022;18(12):1345–1356.
2. Moulla Y., Lyros O., Mehdorn M., et al. Preoperative Upper-GI Endoscopy Prior to Bariatric Surgery: Essential or Optional? *Obesity Surgery*. 2020;30(6):2076–2084.
3. Peterli R., Wölnerhanssen B.K., Peters T., et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss in Patients With Morbid Obesity: The SM-BOSS Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2018;319(3):255–265.
4. Salminen P., Grönroos S., Helmiö M., et al. Effect of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy vs Roux-en-Y Gastric Bypass on Weight Loss, Comorbidities, and Reflux at 10 Years in Adult Patients With Obesity: The SLEEVEPASS Randomized Clinical Trial. *JAMA Surgery*. 2022;157(8):656–666.
5. Mocian F., Sorlea S., Coroş M. Histopathological findings on resected gastric specimens from obese patients undergoing laparoscopic sleeve gastrectomy. *Medicine and Pharmacy Reports*. 2023;96(2):186–191.