

Gulamov O.M.¹, Nurov T.T.², Axmedov G'.K.³, Obidov Sh.X.³

1. "Akad. V.Voxidov nomidagi RIXIATM" DM

2. Buxoro Davlat tibbiyot instituti

3. Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

BARIATRIK OPERATSIYALARDAN KEYINGI BA'ZI ASORATLARNING XUSUSIYATLARI

Annotatsiya. So'nggi ma'lumotlarga ko'ra, dunyo aholisining taxminan 40-45 foizi turli darajadagi semizlikka ega. Ushbu maqola zamonaviy tibbiyot va jarrohlikning asosiy muammolaridan biri, semizlikni davolashning zamonaviy usullari - bariatrik operatsiyalar va ularning asoratlariga bag'ishlangan. Maqolada bariatrik jarrohlikning operatsiyadan keyingi ba'zi asoratlari qisqacha yoritilgan.

Kalit so'zlar: semizlik, jarrohlik amaliyotlari, me'da bo'ylama rezeksiyasi, asoratlar.

Гуламов О.М.¹, Нуров Т.Т.², Ахмедов Г.К.³, Обидов Ш.Х.³

1. ГУ «РСПМЦХ им. акад. В.Вахидова»

2. Бухарский государственный медицинский институт

3. Самаркандский Государственный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ БАРИАТРИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Аннотация. По последним данным около 40-45% населения мира имеет ожирение разной степени. Данная статья посвящена одной из основных проблем современной медицины и хирургии, современным методам лечения ожирения - бариатрическим операциям и их осложнениям. В статье обзорно показаны некоторые послеоперационные осложнения бариатрической хирургии.

Ключевые слова: ожирение, хирургические операции, продольная резекция желудка, осложнения.

Gulamov O.M.¹, Nurov T.T.², Axmedov G'.K.³, Obidov Sh.X.³

1. "State Institution "RSSPMCS named after academician V.Vakhidov"

2. Bukhara State Medical Institute

3. Samarkand state medical university

CHARACTERISTICS OF CERTAIN COMPLICATIONS FOLLOWING BARIATRIC SURGERIES

Abstract. According to recent data, about 40-45% of the world's population has various degrees of obesity. This article is dedicated to one of the main problems of modern medicine and surgery, modern methods of treating obesity - bariatric operations and their complications. The article provides an overview of some postoperative complications in bariatric surgery.

Key words: obesity, surgical operations, longitudinal gastrectomy, complications.

XXI asrning eng keng tarqalgan va o'ziga xos kasalligi semizlik bo'lib, oxirgi 50 yilda dolzarb muaammo sifatida qabul qilinmoqda. JSSTning oxirgi ma'lumotlariga ko'ra, 35-40% dunyo aholisi

ortiqcha vazn muammosi bilan azob chekib kelishmoqda [1, 5, 14, 21]. Semizlik bilan kasallangan aholida turli hamroh kasalliklarning ko'p uchrashi va xavfli asoratlarga olib kelish chastotasining yuqoriligi - uni eng dolzarb muammo ekanligidan dalolat beradi. XXI asrga kelib, AQSh va Yevropada "bariatrik inqilob" boshlandi: laparoskopiyani kirib kelishi natijasida qorindagi paydo bo'ladigan qo'pol chandiqlarning oldi olinib, bemorlarda qorinning estetik ko'rinishini yaxshilashga va bu o'z navbatida hayot sifatini oshishiga olib keldi tarqalmadi [4, 10, 17, 22].

Oxirgi yillarda, bariatrik operatsiyalar ichida "Laparoskopik me'dani bo'ylama rezektsiyasi" (LMBR) operatsiyasi butun dunyoda keng qo'llanilib kelmoqda [1, 9, 20].

Hozirgi davrda bariatrik operatsiyalar bir necha turlari tafovut qilinadi [3, 10, 18, 20, 24]:

- Me'da ichiga ballon joylashtirish. Bu endoskopik usulda bajariladigan muolaja bo'lib, katta operatsiyalarga qarshi ko'rsatmalar va bemorning roziligi bo'lmaganda bajariladi. Ballon endoskop yordamida me'daga kiritilib, ichkarida shishiriladi va shu holatda bir necha oy saqlanishi mumkin. Asosiy maqsad bemorlarda me'dada "to'lishish" xissini yaratish. Bu usulning samaradorligi ancha past bo'lib, 60-70% hollarda bemorlarda vazn oshishi yana kuzatiladi.

- Laparoskopik me'dani "boshqariluvchi" bandajlash. Bu operatsiya bemorlarda katta rekonstruktiv operatsiyani bajarishga qarshi ko'rsatmalar bo'lganda, bajariladi. Bemorlarda katta anatomik o'zgarishlar bajarilmaydi. Faqatgina me'daning kardio-fundal qismiga "bandaj" bilan qimib qo'yiladi. Bu usulning afzallik tomoni shundaki, bemorlarning holatiga qarab, bandajni qisish yoki bo'shatish mumkin. Lekin ko'p hollarda bandajning sirg'alib chiqib ketishi natijasida bu usul amaliyotda ko'p qo'llanilmaydi.

- Biliopankreatik shuntlash operatsiyasi. Bu operatsiyaning asosiy maqsadi xazm raktining proksimal qismini xazm jarayonida "chetlatish" bo'lib, o'z navbatida, me'daning rezektsiyasi ham bajarilishi bu operatsiyaning samaradorligini ancha oshirdi (3-rasm). Bu operatsiyalarga asosiy ko'rsatma: og'ir davrdagi, konservativ davo samara bermayotgan qandli diabet, semizlik va boshqa kasalliklar.

- Laparoskopik me'dani bo'ylama rezektsiyasi. Bariatrik operatsiyalar salmog'i oxirgi 10 yillarda juda oshib ketdi. Bunga bemorlarning tana vaznining kamayishi, qandli diabet, yurak qon-tomir kasalliklari, tayanch-harakatlanish tizimi kasalliklarining keskin kamayishiva o'z navbatida bemorlarning umumiy hayoti yaxshilanishi hamda o'lim ko'rsatgichining pasayishi kabilarni sabab qilishimiz mumkin.

Yashkova Yu.I. va hammualliflarning kuzatuvlariga ko'ra, LMBR operatsiyalaridan keyingi bemorlarda 12 oy mobaynida tana vaznining 75,8% ga tushishi kuzatilgan.

Shuni ham aytish kerakki, barcha operatsiyalarda bo'lganligi kabi, LMBR operatsiyasidan keyin ham erta va kechki davrlarda turli asoratlar rivojlanishi kuzatilgan. Erta asoratlarning eng xavflilaridan biri - tikilgan choklarning yetishmovchiligidir.

2019 yili AQShda o'tkazilgan tadqiqotlar asosida choklar yetishmovchiligi asorati 0,5-8,4 % holatlarda kuzatilib, ularning deyarli yarmida o'lim holatlari kuzatilgan.

Gagner va hammualliflar [5, 18] olib borgan tadqiqotlarida stepplerli sohalarni mustaxkamlash maqsadida glikolid sopolimerni qo'llashi natijasida oqmalar va qon ketishlar kuzatilishi sezilarli darajada kamaygan.

Piotr Major va hammualliflarning [3, 14] fikrlariga ko'ra, bo'ylama me'da rezektsiyasidan keyin asoratlar kuzatilganda, ilk soatlardan qayta operatsiyaga olish maqsadga muvofiqdir.

Siyuan Li va hammualliflar olib borgan tadqiqotlarida operatsiyadan keyingi ilk davrlarda kontrastli KT tekshirish o'tkazish lozim [8, 21]. Agarda choklar yetishmovchiligi belgilari kuzatilsa, EGDFS vaqtida me'dada qisman dilyatatsiya bo'ladi. Takroriy EGDFSni bemorlarda peroral ovqat o'tkazuvchanligi holati yaxshilangunicha o'tkazish maslahat beriladi. Bu odatda 5-6 haftani tashkil qiladi. Agarda bemorda me'daning qoldirilgan segmentida stenoz belgilari bo'lsa, stentlash amaliyoti xaqida ham o'ylab ko'rish lozim. Stenoz darajasini stentlar yordamida kengaytirish imkoni bo'lmaganda, qayta operatsiya o'tkazish lozim.

Rached A. A. choklar yetishmovchiligi belgilari bor bemorlarda shoshilinch operatsiya o'tkazishni va albatta bunda to'qimaning holatiga qarab turli taktikalardan foydalangan. Shuningdek, operativ davo bilan birga bemorlarni to'liq parenteral oziqlantirishga o'tkazish, adekvat parenteral gidratatsiya qilish, proton pompa ingibitorlari va antibiotikoterapiya o'tkazish lozim [2, 9, 17].

Tasnifi. Me'dada bajarilgan operatsiyalarning asoratlaridan choklar yetishmovchiligida ko'pgina klassifikatsiyalar mavjud [6, 14, 23]:

1. Etiologiyasiga ko'ra:

- mexanik-to'qimali,
- ishemik,

2. Yuzaga kelish vaqtiga ko'ra:

- Erta choklar yetishmovchiligi:
 - a) O'tkir - 1-4 kunlarda,
 - b) o'tkir osti - 5-9 kun,
 - c) kechki - 10 kundan keyin.
- Kechki: 6-12 hafta.
- Surunkali choklar yetishmovchiligi: 12 haftadan ko'p.

3. Chok yetishmovchiligi o'lchamiga ko'ra (rentgenologik):

- I tip (<5 mm):
 - a) suyuqlik ketishi kuzatilmaydi.
 - b) suyuqlik ketishi kuzatiladi.
- II tip (>5 mm):
 - a) suyuqlik ketishi kuzatilmaydi.
 - b) suyuqlik ketishi kuzatiladi.
- III tip - Tarqalgan peritonit belgilari bilan.
- IV tp - plevra empiyasi va gastro-plevral oqma rivojlanishi bilan.

4. Lokalizatsiyasiga ko'ra:

- S tip - me'da trubkasining proksimal qismi yetishmovchiligi bilan (90% holatlarda),
- M tip - o'rta qismida,
- I tip - distal qismi yetishmovchiligi.

Baker [21] ma'lumotlariga ko'ra, "mexanik-to'qimali" sababli stepler chizig'i yetishmovchiligi operatsiyadan keyingi erta davrda ilk 2 kunlarda kuzatiladi. "Ishemik" sababli choklar yetishmovchiligi 5-6 kunlardan so'ng kuzatiladi. Bu me'daning va qon tomirlarining "agressiv"

rezektsiyasi natijasida kuzatiladi. Bundan tashqari, to'qimaning kislorod bilan yomon ta'minalanishi, infeksiya, anamnezida me'dada qilingan operatsiyalar, qorin bo'shlig'idagi bitishmali jarayonlar kabi mahalliy omillar ham sabab bo'ladi.

Bariatrik operatsiyalarda keng tarqalgan asoratlardan yana biri - **anastomoz yetishmovchiligi**. Anastomoz yetishmovchiligi asorati, asosan, laparoskopik Roux-en-Y gastroeyunoshuntlash operatsiyasidan keyin kuzatiladi.

Rothenberg K.A. ma'lumotlariga ko'ra, anastomoz yetishmovchiligi asosan operatsiyadan keyingi 3-5 kunlarda kuzatilib, bunday holatlarda bemorga endoskopik tekshirish yoki kompyuter tomografiyasi o'tkazilishi lozim. Agarda bemorda ushbu asorat aniqlansa, shoshilinch relaparoskopiya yoki konversiya qilinishi lozim. Qaysi anastomozning yetishmovchiligi kuzatilishiga qarab turli klinik belgi beriladi. Ba'zi hollarda etapli operatsiya maqsadida ileostoma chiqarilishi maqsadga muvofiq [15].

Ichak tutilishi. Uning asosiy sabablaridan ichki churralar hisoblanadi. Bemorda barcha ichak tutilishi simptomlari kuzatiladi. Asosiy diagnostik muolaja kontrastli kompyuter tomografiyasi bo'lib, boshqa tekshirishlarga qaraganda dilyatatsiya chaqirmasligi sababli ancha xavfsizdir.

Fishman M. B. va xammualiflarning ma'lumotlariga ko'ra, Me'da cho'ltog'ining o'tkir dilyatatsiyasi asosan laparoskopik Roux-en-Y gastroeyunoshuntlash operatsiyasidan keyin kuzatiladi [9]. Bu asosan biliopankreatik qovuzloq obstruksiyasida sodir bo'ladi: bunda yuqori xazm traktida ko'p miqdorda xazm jarayonida qatnashuvchi suyuqliklar ajralib, me'da cho'ltog'i devori nekroziga yoki perforatsiyasiga olib keladi. Qorinda kuchli og'riq bo'lib, gipovolemik shok rivojlanadi. Me'da cho'ltog'i obstruksiyasi tezlikda klinik yomonlashuvga olib kelib, steplerli chiziq yorilishi va gemodinamik nostabillik rivojlanishiga zamin bo'ladi.

Qon ketish. Barcha operatsiya qilingan bemorlarning deyarli 2% holatida uchraydi [24]. Asosan gastrointestinal anastomozlar va skobalar sohasidan yuzaga keladi. Bunday hollarda konservativ davo o'tkaziladi, lozim bo'lganda endoskopik gemostatik usullardan ham foydalanish mumkin.

Churralar. Qorin devori churralari troakar kirgan sohalarda kuzatiladi. Bunday operatsiyaga tayyorlangan bemorlarda semizlik, qorin old devorining osilishi va kuchsizlanishi mavjudligi asosiy etiopatogenetik omil hisoblanadi.

Kaplan K va hammual. ma'lumotlariga ko'ra, laparoskopik Roux-en-Y gastroeyunoshuntlash yoki biliopankreatik shuntlash operatsiyalaridan keyin 6% hollarda ichaklar tutqichlaridagi "tuynuklar" sohasida kuzatiladi. Bunga bemorlarning tez vazn tashlashlari sabab bo'lib, asosan operatsiyadan keyingi kechki davrlarda (2 yil va undan ortiq) kuzatiladi [18].

Anastomoz stenozi. Bu asorat me'dani shuntlashdan keyin 12% holatlarda kuzatilib, operatsiyadan keyin 30-40 kunlarda rivojlanadi. Asosan gastroeyunoanastomoz sohasida uchraydi. Bemorlarda kuchli og'riq, reguritatsiya va qayt qilish kuzatiladi. Diagnostik va davolash maqsadida endoskopik dilyatatsiya o'tkaziladi. Lozim bo'lsa, qayta operatsiyaga olinishi mumkin.

Me'da eroziyasi. Me'da eroziyasi asosan me'dani bandajlash operatsiyasini o'tkazgan bemorlarning 0,5-7,1% holatlarida kuzatiladi [4]. Ba'zi hollarda qayta semirayotgan bemorlarda xalqali membrananing infitsirlanishi ham kuzatilishi mumkin.

Perforatsiya. Asosan laparoskopiya vaqtida troakarni texnik kiritish qoidalarini qo'pol buzganda, qorin bo'shlig'i a'zolari perforatsiyasi kuzatiladi. Mntraoperatsion katta kalibrli zondni qo'pol kiritilishi - qizilo'ngach perforatsiyasiga olib kelishi mumkin. Perforatsiyani diagnostika qilishda klink belgilar, qorin bo'shlig'i UTT, endoskopik tekshirishlar va kompyuter tomografiyasi katta ahamiyatga ega. Perforatsiyaning barcha holatlarida bemorga shoshilinch operatsiya qilinishi lozim.

Xulosa. Bariatrik xirurgiya - nafaqat semizlikni, balki, turli hamroh metabolik kasalliklarni davolashga qaratilgan zamonaviy xirurgiyaning yo'nalishi xisoblanadi. Zamonaviy operatsiyalarning yaratilishi o'z navbatida turli asoratlarning rivojlanishi bilan kechadi. Shuning uchun har bir bemorga individual ko'rsatmalar bilan operatsiyalarni tanlash kuzatilishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishga imkon yaratadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Андреев А. Л. и соавт. Лапароскопические антирефлюксные операции на оперированном желудке: Протоколы заседаний хирургического общества Пирогова. // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. - 2014. - Том 173, N5. - С. 118-119.

2. Ачилов М. Т., Ахмедов Г.К., Алимов Ж.И. Гастрэктомия при желудочных кровотечениях. // «Наука и мир». № 7 (83), 2020, Стр 62-65.

3. Буриков М. А., Сказкин И. В., Кинякин А. И., Шульгин О. В. Методика выполнения и результаты лапароскопического билиопанкреатического шунтирования в модификации SADI-S с узким рукавом желудка и длиной общей петли 350 см. // Эндоскопическая хирургия : научно-практический журнал. - 2023. - Том 29, N 3. - С. 23-30.

4. Зацепина Е. А. и др. Опыт успешного выполнения лапароскопической рукавной резекции желудка для лечения морбидного ожирения у пациентки с сольтеряющей формой врожденной дисфункции коры надпочечников. // Проблемы эндокринологии: двухмесячный научно-практический журнал. - 2023. - Том 69, N 3. - С. 83-89.

5. Иванов Ю. В., Станкевич В. Р., Епифанцев Е. А. [и др.]. Желудочно-плевральной свищ, осложненный левосторонней эмпиемой плевры после лапароскопической операции гастрощунтирования // Эндоскопическая хирургия : научно-практический журнал. - 2023. - Том 29, N 6. - С. 98-102.

6. Назиров Ф. Г. Прогноз осложнений/пользы лапароскопической рукавной резекции желудка у пациентов с морбидным ожирением по универсальному бариатрическому калькулятору BSRBC : Материалы XXV Республиканской научно-практической конференции "Вахидовские чтения - 2021" "Новые тенденции в миниинвазивной торакоабдоминальной и сердечно-сосудистой хирургии" (Ташкент, 23 апреля 2021) / Ф. Г. Назиров, Ш. Х. Хашимов, У. М. Махмудов // Хирургия Узбекистана : научно-практический журнал. - 2021. - N 1. - С. 60.

7. Садыки М. Н. Сравнительная оценка эффективности лапароскопических бариатрических операций: гастропластики и продольной резекции желудка : научное издание / М. Н. Садыки, Г. Р. Аскерханов, Р. Г. Аскерханов // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова : научно-практический рецензируемый журнал. - 2020. - N 12. - С. 32-37

8. Сажин А. В. и др. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: лапаротомия или

лапароскопия? // Эндоскопическая хирургия : научно-практический журнал. - 2019. - Том 25, N 3. - С. 51-58.

9. Сажин А. В. и др. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: прогнозирование результатов // Эндоскопическая хирургия : научно-практический журнал. - 2019. - Том 25, N 4. - С. 46-54.

10. Стилиди И. С. и др. Дистальная дуоденальная резекция: новый способ хирургического лечения при опухолевом поражении двенадцатиперстной кишки. // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова : научно-практический рецензируемый журнал. - 2019. - N 9. - С. 5-12.

11. Фишман М. Б. Продольная резекция желудка. Роль и место в бариатрической хирургии : научное издание / М. Б. Фишман, В. М. Седов, Ян Ван // Вестник хирургии им. И.И.Грекова. - 2016. - Том 175, N4. - С. 19-23.

12. Butti F, Vanoni-Colombo A, Djafarriar R, Allemann P, Calmes JM, Fournier P. Roux-en-Y Gastric Bypass with Manual Intracorporeal Anastomoses in 3D Laparoscopy: Operative Technique. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2020 Aug;30(8):879-882. doi: 10.1089/lap.2020.0098. Epub 2020 May 14. PMID: 32407156.

13. Fujimoto D, Taniguchi K, Kobayashi H. Double-Tract Reconstruction Designed to Allow More Food Flow to the Remnant Stomach After Laparoscopic Proximal Gastrectomy. World J Surg. 2020 Aug;44(8):2728-2735. doi: 10.1007/s00268-020-05496-0. PMID: 32236727.

14. Jones MW. Simple Instrument Modification to Aid in Laparoscopic Gastric Wraps for Posterior Funduplications. JSLS. 2023 Jan-Mar;27(1):e2022.00090. doi: 10.4293/JSLS.2022.00090. PMID: 37009063; PMCID: PMC10065755.

15. Kaida S, Murakami Y, Ohta S, Yamaguchi T, Takebayashi K, Murata S, Nitta N, Shimizu T, Tani M. A Novel Technique to Predict Liver Damage After Laparoscopic Gastrectomy From the Stomach Volume Overlapping the Liver by Preoperative Computed Tomography. World J Surg. 2020 Sep;44(9):3052-3060. doi: 10.1007/s00268-020-05584-1. PMID: 32430742.

16. Kaplan K, Turgut E, Okut G, Bag YM, Sumer F, Kayaalp C. Helicobacter pylori Increases Gastric Compliance on Resected Stomach After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. Obes Surg. 2021 Nov;31(11):4776-4780. doi: 10.1007/s11695-021-05616-2. Epub 2021 Aug 3. PMID: 34345956.

17. Makhsudov M.T., Akhmedov G.K., Gulamov O.M., Khudaynazarov U.R., Dusiyarov M.M. The Use Of A Diode Laser In The Complex Treatment Of Various Pathological Changes In The Mucous Membrane Of The Esophagus. // American Journal of Interdisciplinary Research and Development ISSN Online: 2771-8948. Volume 15, April, 2023. P. 174-179.

18. Matsukubo M, Kaji T, Onishi S, Harumatsu T, Nagano A, Matsui M, Murakami M, Sugita K, Yano K, Yamada K, Yamada W, Muto M, Ieiri S. Differential gastric emptiness according to preoperative stomach position in neurological impaired patients who underwent laparoscopic fundoplication and gastrectomy. Surg Today. 2021 Dec;51(12):1918-1923. doi: 10.1007/s00595-021-02274-w. Epub 2021 Mar 30. PMID: 33786644.

19. Rothenberg KA, Palmer BJ, Idowu O, Kim S. Laparoscopic Magnet-Assisted Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Placement. J Laparoendosc Adv Surg Tech A.2019 Mar;29(3):430-432. doi: 10.1089/lap.2018.0343. Epub 2018 Nov 8. PMID: 30407112.

20. Saitua F, Weibel A, Herrera P. Gastrostomy: A percutaneous laparoscopic technique. J Pediatr Surg. 2019 Oct;54(10):2182-2186. doi:10.1016/j.jpedsurg.2019.06.002. Epub 2019 Jun 16. PMID: 31280878.

21. Temirovich, A. M., Keldibaevich, A. G., Inoyatovich, N. S., Shonazarovich, S. I., & Ochilovich, M. F. (2022). Features of diagnostics and surgical tactics for Hiatal hernias. International Journal of Health Sciences, 6(S2), 6029–6034.

22. Toshkenboev F.R., Gulamov O.M., Axmedov G.K., Toirov A.S. Complications after bariatric operations performed on the stomach. Biologiya va tibbiyot muammolari, 2024, №3 (154) 441-445.

Muallif bilan bog‘lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email для связи с автором
dr_gayrat@inbox.ru		