

MALABSORBSIYA SINDROMINI BARIATRIK JARROHLIK O‘TKAZGAN BEMORLARDA O‘ZIGA XOS KECHISHI VA TASHXISLASH MEZONLARI

Ishchanova Nilufar Xamroyevna

Urganch davlat tibbiyot instituti. Urganch shahri, O‘zbekiston.

Harbiy dala terapiyasi, gematologiya va diagnostika kafedrasi assistenti.

ishchanovanilufar86@gmail.com

Satliqov Rashid Karimovich

Urganch davlat tibbiyot instituti. Urganch shahri, O‘zbekiston.

Harbiy dala terapiyasi, gematologiya va diagnostika kafedrasi dotsenti

rashidsatlikov7@gmail.com

Semirib ketish - bu yog 'to'qimalarining ortiqcha to'planishi bilan tavsiflangan surunkali kasallik. Bu ko'pincha qandli diabet 2-tip (QD2T), gipertenziya, giperlipidemiya, yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK), saraton, surunkali buyrak kasalligi, gipoventiliya sindromi, zaiflashtiruvchi osteoartrit, alkogolsiz yog'li jigar kasalligi yoki steatogepatit kabi ko'plab kasalliklar bilan ucharashi kuzatiladi.

Bariatrik jarrohlik og'ir semirib ketgan odamlarda vazn yo'qotishning muhim vositasidir. Hozirgi vaqtda bu semizlik bilan bog'liq kasalliklarni kamaytiradigan eng samarali uzoq muddatli vazn yo'qotish usulidir. Shunga qaramasdan, oshqozon-ichak traktining asoratlari va mikroelementlarning etishmasligiga olib kelishi mumkin bo'lgan muhim fiziologik va ozuqaviy oqibatlariga olib keladi.

Malabsorbsiya bariatrik jarrohlikdan keyin kuzatiladigan eng chuqur o'rganilgan asoratlardan biri bo'lib, uning rivojlanish mexanizmlari ko'p omilli xususiyatga ega. Ushbu jarayonda ovqat hazm qilish tizimi anatomiyasining o'zgarishi, fermentativ faollikning pasayishi, gormonal regulatsiya buzilishlari hamda ichak mikrobiomining tarkibiy va funksional o'zgarishlari birgalikda ishtirok etadi.

Tadqiqot materiali va usullari: Ushbu tadqiqot uchun turli xil bariatrik jarrohlik o'tkazigandan keyin 3 oydan 1 yilgacha muddatda malabsorbsiya sindromi rivojlangan bemorlar tanlab olindi. Bemorlar asosan Xorazm viloyati "Surgemed" xalqaro klinikasida va XVKTTM jarrohlik bo'limlarida 2024-2026 yillar davomida statsionar sharoitda amaliyot o'tkazgan va ambulator kuzatuvda turgan 60 ta bemorda o'rganildi. Iliy izlanishning materiali sifatida tanlangan bemorlar jarrohlikdan oldingi va 3 oyda 1 yilgacha muddat oralig'idagi anamnez, laborator taxlillar (UQT yoyma, koagulogramma, umumiy qon bioximiyaviy tahlili (zardobdagi temir, vitamin B12, Vitamin D) shuningdek, UTT (qorin bo'shlig'i), EKG, EGDS tekshiruv natijalari asosida taxlil o'tkazildi.

Tahlil va natijalar. Tadqiqot tahlili uchun Xorazm viloyati hududida yashovchi bariatrik jarrohlikning “Me’daning laparoskopik bo‘ylama rezeksiyasi” usuli qo‘llanilgan 60 nafar bemorlar tanlab olindi. Bemorlarning aksariyati II-III darajali semizlik bilan baholanib, metabolik buzilishlar: qandli diabet 2 tip (QD2T) tashxisi bilan nazoratga olingan bemorlar 22(36,7%), jigar yog‘li gepatozi 56 (93,3%) bemorda, shuningdek jigarning boshqa patologiyasi (jigar serrozi, surunkali virusli gepatit) sababli 13(21,7%) nafarida kuzatilgan bemorlar uchraydi. Ayniqsa, kamorbid kasalliklar: gipertoniya, yurak ishemik kasalliklari, nefrotik sindrom va limfastaz kabi asoratlilar bilan birga jarrohlik o‘tkazgan bemorlarda ham kuzatuv olib borildi. Ushbu tadqiqot uchun tanlangan 60 nafar bemorlarning 11 tasini (18,3%) erkaklar va 49 tasini (81,7%) esa ayollar tashkil qildi. Bemorlarning yosh ko‘rsatkichi 20 yoshdan 58 yoshgacha (mediana $37,94 \pm 11,1$) tashkil qildi.

Ushbu klassifikatsiya Population Distributions of Age Groups (Sustainability, MDPI) yosh demografik hisoblashga asoslanib, jadval ma’lumotlariga ko‘ra, 18–24 yoshdagi (ilk voyaga yetganlar) bemorlar soni 7 nafarni (11,7%) tashkil etdi. Ushbu guruhda erkaklar 2 nafar (28,5%), ayollar esa 5 nafar (71,4%) bo‘lib, erkaklar va ayollar nisbati 1:2,5 ga teng bo‘ldi. 25–39 yoshdagi (yosh kattalar) bemorlar soni 22 nafarni (36,7%) tashkil etdi. Ulardan 6 nafari (27,3%) erkaklar, 16 nafari (72,7%) ayollar bo‘lib, ushbu yosh guruhida erkaklar va ayollar nisbati 1:2,7 ni tashkil qildi. 40–59 yoshdagi (o‘rta yoshdagilar) bemorlar soni 31 nafarni (51,7%) tashkil etib, ularning 3 nafari (9,7%) erkaklar va 28 nafari (90,3%) ayollar edi. Mazkur guruhda erkaklar va ayollar nisbati 1:4,5 ga teng bo‘ldi. 60 yosh va undan katta — keksa yoshdagi bemorlar bariatrik jarrohlikka murojat qilgan bemorlar uchramaganligi sababli, malabsorbsiya sindromini kuzatilish ehtimoli aniqlanmadi.

Yuqoridagi ma’lumotlarga asosan Bariatrik jarrohlik o‘tkazigandan keyin malabsorbsiya sindromini rivojlangan bemorlar 40-59 yoshgacha bo‘lgan bemorlar katta ko‘rsatkichni (51,7%) ni tashkil qildi va bu erkaklarga nisbatan ayollarda ko‘proq kasallanish xavfi yuqoriligini ko‘rsatib berdi. Bundan ko‘rinib turibdi-ki, bariatrik jarrohlikka murojat qilgan bemorlar sonidagi tafovut sababli, malabsorbsiya sindromi rivojlanishida yosh va jinsning ham ahamiyati katta ekanligini ko‘rsatadi.

Laborator tekshiruvlar natijasiga ko‘ra, bemorlarning aksariyatida mikro- va makroelementlar yetishmovchiligi aniqlandi. Jarrohlikdan so‘ng malabsorbsiya sindromining rivojlanishi, ayniqsa vitamin D, temir va B12 yetishmovchiligi bilan chambarchas bog‘liq ekanligini ko‘rsatdi.

Olingan natijalar shuni ko‘rsatadiki, me’daning laparoskopik bo‘ylama rezeksiyasi nisbatan restriktiv usul bo‘lishiga qaramasdan, malabsorbsiya sindromi rivojlanish xavfi saqlanib qoladi. Ayniqsa, ayollarda, 40 yoshdan yuqori bemorlarda va operatsiyadan keyingi dastlabki 6–12 oy davomida bu holat yaqqol kuzatishi aniqlandi.

XULOSA

1. Bariatrik jarrohlikdan keyin malabsorbsiya sindromi bemorlarning 3–12 oy oralig‘ida mutanosib tarzda oshishi kuzatildi.
2. Bariatrik jarrohlik o‘tkazishga murojat qilgan katta yoshdagi (40–59) yoshdagi ayollarda malabsorbsiya sindromi klinik belgilari yaqqol namoyon bo‘lishi aniqlandi.
3. Vitamin D, temir, Vitamin B12 va umumiy oqsil yetishmovchiligi eng ko‘p aniqlanadigan laborator o‘zgarishlardir.
4. Malabsorbsiya sindromini erta tashxislash uchun jarrohlikdan keyingi dastlabki 3 oydan boshlab muntazam klinik va laborator monitoring zarur.