

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №4, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №4, 2024

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D. prof. Lyudmila

Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71-214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. UsL printer. I 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

| СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT | |
|---|---|----|
| НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ | NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES | |
| Tukhtakhodzhaeva F.Sh., Zakirova M.M., Murodullaev M.N. THE USE OF ARTIFICIAL INTELLECT IN DIGITIZING THE MEDICAL SYSTEM | Tuxtaxodjayeva F.Sh., Zakirova M.M., Murodullayev M.N. TIBBIYOT TIZIMINI RAQAMLASHTIRISHDA SUN'IY INTELLECT DAN FOYDALANISH | 8 |
| Tukhtakhodjayeva F.Sh., Zakirova M.M., Murodullayev M.N. APPLICATION AND USE OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN MEDICINE | Tuxtaxodjayeva F.Sh., Zakirova M.M., Murodullayev M.N. SUN'IY INTELLEKTNI TIBBIYOTDA QO'LLASH VA ISHLATISH | 11 |
| ОБЗОРЫ | REVIEWS | |
| Акбаров М.М., Исмагуллаев З.У. ФАКТОРЫ РИСКА СТРИКТУРЫ АНАСТОМОЗА ПОСЛЕ ГЕПАТИКОЕЮНОСТОМИИ ПО ПОВОДУ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ | Akbarov M.M., Ismatullaev Z.U. RISK FACTORS FOR ANASTOMOTIC STRICTURE AFTER HEPATICOJEJUNOSTOMY FOR BILE DUCT INJURY | 15 |
| Djamaldinova D.Sh., Nasirova X.Q., Muminova S.U., Hodjaeva F.S. SURUNKALI YURAK ETISHMOVCHILIGI VA 2-TOIFA QANDLI DIABETDA 2-TOIFA GLYUKOZA TASHUVCHISI INGIBITORLARDAN FOYDALANISH | Djamaldinova D.Sh., Nasirova X.Q., Muminova S.U., Hodjaeva F.S. USE OF TYPE 2 GLUCOSE TRANSPORTER INHIBITORS IN CHRONIC HEART FAILURE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS | 19 |
| Иманкулова Д.А., Аляви А.Л. ЗНАЧЕНИЕ АКТИВАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ И ИЗМЕНЕНИЙ ЭРИТРОЦИТОВ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, СОЧЕТАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА | Imankulova D.A., Alyavi A.L. THE SIGNIFICANCE OF PLATELET ACTIVATION AND CHANGES IN ERYTHROCYTES IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE COMBINED WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS | 22 |
| Искандаров Ш.Т., Исмаилова А.А., Джамбекова Г.С. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И МОЛЕКУЛЯРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СПЕКТРА РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ НА ОСНОВЕ МУЛЬТИПЛЕКСНОГО АНАЛИЗА | Iskandarov Sh.T., Ismailova A.A., Dzhambekova G.S. THE CURRENT STATE OF THE ISSUE OF THE PREVALENCE AND MOLECULAR DIAGNOSIS OF THE RESPIRATORY ALLERGY SPECTRUM BASED ON MULTIPLEX ANALYSIS | 26 |
| Ишанкулов О.А., Зайниев А.Ф. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА | Ishankulov O.A., Zayniyev A.F. MODERN ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT OF BILIARY PANCREATITIS | 31 |
| Karimov Ah.Kh., Tukhtabaev A.A. MYOCARDITIS IMAGING IN PREGNANCY | Каримов А.Х., Тўхтабоев А.А. ҲОМИЛАРЛИКДА МИОКАРДИТНИ ТАСВИРЛАШ УСУЛЛАРИ | 35 |
| Максудова Д.Р., Насырова Х.К., Халимова З.Ю., Мирзаева У.З. ОВАРИАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ОЖИРЕНИЕМ | Maksudova D.R., Nasyrova H.K., Khalimova Z.Yu., Mirzaeva U.Z. OVARIAL INSUFFICIENCY IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE WITH OBESITY | 40 |
| Назирова П.Х., Махмудова З.П. КЛИНИКО-ИММУНО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПРОЦЕССОВ В ПОЗВОНОЧНИКЕ | Nazirov P. KH., Makhmudova Z.P. CLINICAL, IMMUNOLOGICAL, RADIOLOGICAL AND PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF DESTRUCTIVE PROCESSES IN THE SPINE | 47 |
| Рустамова Х.М., Каттаева Д.Р., Рустамов А.Р. ТАЛАССЕМИЯ | Rustamova Kh.M., Kattaeva D.R., Rustamov A.R. THALASSEMIA | 58 |
| Таджиева Н.У., Абдиганиева Д.А. ЛИХОРАДОЧНЫЙ СИНДРОМ: ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ТЕРАПИИ | Tajieva N.U., Abdiganieva D.A. FEBRILE SYNDROME: ISSUES OF DIAGNOSIS AND THERAPY | 64 |
| Хакимов М.Ш., Саттаров О.Т., Fayziyev S.I., Yakubov O.E., Qurbonqulov A.A. SEMIZLIKDA BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTLARDAGI ERTA VA KECHKI ASORATLAR | Khakimov M.Sh., Sattarov O.T., Fayziev S.I., Yakubov O.E., Kurbonkulov A.A. EARLY AND LATE COMPLICATIONS OF BARIATRIC SURGERY IN OBESITY | 67 |
| Халиков С.П., Якубов О.Э., Рахмонов У.Р., Эшкүзиев М.Ш. ПАХОВАЯ ГРЫЖА: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, РИСКИ, ПЕРСПЕКТИВЫ ЛЕЧЕНИЯ | Khalikov S.P., Yakubov O.E., Rahmonov U.R., Eshkuziyev M.Sh. INGUINAL HERNIA: PREVALENCE, RISKS, TREATMENT PROSPECTS | 70 |

| ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА | EXPERIMENTAL MEDICINE | |
|---|--|-----|
| Галиева З.И., Иноятова Ф.Х., Рахманов А.Х., Рашидова С.Ш., Милушева Р.Ю. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕПАТОПРОТЕКТИВНОЙ ДОЗЫ И ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ХИТОЗАНА РАЗЛИЧНОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССЫ НА МОДЕЛИ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ИНДУЦИРОВАННОГО ТЕТРАХЛОРЕТАНОМ | Galieva Z.I., Inoyatova F.Kh., Rakhmanov A.Kh., Rashidova S.Sh., Milusheva R.Yu. DETERMINATION OF THE HEPATOPROTECTIVE DOSE AND DURATION OF USE OF CHITOSAN OF VARIOUS MOLECULAR WEIGHTS IN A MODEL OF ACUTE TOXIC HEPATITIS INDUCED BY CARBON TETRACHLORIDE | 74 |
| Исламова Ш.А., Олимжонова Г.О. ТОКСИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПЕСТИЦИДОВ НА ЭНДОКРИННУЮ СИСТЕМУ ПОТОМСТВА В УСЛОВИЯХ ИХ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ МАТЕРИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ | Islamova Sh.A., Olimjonova G.O. TOXIC EFFECTS OF PESTICIDES ON THE ENDOCRINE SYSTEMS OF OFFSPRING UNDER THE CONDITIONS OF THEIR EXPOSURE THROUGH THE MOTHER'S BODY DURING PREGNANCY AND LACTATION | 79 |
| Касимова Д.С., Алейник В.А., Бабич С.М., Хамракулов Ш.Х. ВЛИЯНИЕ БЕЛКОВ НА ПЕРЕВАРИВАЕМОСТЬ КРАХМАЛА И КРАХМАЛА НА ПЕРЕВАРИВАЕМОСТЬ БЕЛКОВ В СОСТАВЕ КРАХМАЛЬНО-БЕЛКОВЫХ СУБСТРАТОВ | Kasimova D.S., Aleynik V.A., Babich S.M., Khamrakulov Sh.H. INFLUENCE OF PROTEINS ON THE DIGESTIBILITY OF STARCH AND STARCH ON THE DIGESTIVITY OF PROTEINS IN STARCH-PROTEIN SUBSTRATES | 82 |
| Садыков Р.А., Абдуллажанов Б.Р., Исаков П.М. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОЦЕНКА НОВОГО МЕТОДА ДОСТИЖЕНИЯ АЭРОСТАЗА В ХИРУРГИИ ЛЕГКИХ | Sadykov R.A., Abdullazhanov B.R., Isakov P.M. EXPERIMENTAL EVALUATION OF A NEW METHOD FOR ACHIEVING AEROSTASIS IN LUNG SURGERY | 87 |
| Ergashov A.T., Shatursunova M.A., Tajimurodov X.A. EKSPERIMENTAL HAYVONLARDA, ALLOKSAN BILAN CHAQIRILGAN QANDLI DIABETDA ORKANING INTERSTITSIAL FIBROZINI MORFOLOGIK BAHOLASH | Ergashov A.T., Shatursunova M.A., Tajimurodov Kh.A. MORPHOLOGICAL ASSESSMENT OF INTERSTITIAL PULMONARY FIBROSIS IN ALLOXAN-INDUCED DIABETES IN EXPERIMENTAL RATS | 96 |
| КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА | CLINICAL MEDICINE | |
| Abdullayeva U.K. YARALI KOLITDA NUTRITIV TERAPIYA QO'LLASH JIHATLARI | Abdullayeva U.K. ASPECTS OF THE USE OF NUTRITIONAL THERAPY FOR ULCERATIVE COLITIS | 99 |
| Avezov M.I., Allanazarov A.X., Tadjitdinova G.G. O'RTA QULOQ JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI ASORATLARINI KOMPLEKS DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH | Avezov M.I., Allanazarov A.Kh., Tadjitdinova G.G. IMPROVING THE COMPREHENSIVE TREATMENT OF COMPLICATIONS FOLLOWING SURGICAL INTERVENTIONS ON THE MIDDLE EAR | 103 |
| Алимходжаева Л.Т., Бозорова Л.М., Зиеведенова С.С. MORFOЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ | Alimkhodzhaeva L., Bozorova L., Zievedenova S.S. MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PRE-CANCEROUS LESIONS OF THE ACCESSORY LOBE OF THE MAMMARY GLAND | 106 |
| Арзиев И.А., Рустамов С.У., Алимов Ж.И. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ХОЛЕЦИСТИТОМ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ РИСКОМ | Arziyev I. A., Rustamov S. U., Alimov J.I. DIFFERENTIATED SURGICAL TACTICS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS WITH HIGH OPERATIVE AND ANESTHETIC RISK | 113 |
| Бабажанов А.С., Батилов Б.А. ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СОЧЕТАНОЙ ПАТОЛОГИИ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ТЕХНИКИ | Babazhanov A.S., Batirov B.A. TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF SIMULTANEOUS OPERATIONS FOR COMBINED PATHOLOGY OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL AND ABDOMINAL CAVITY USING LAPAROSCOPIC TECHNIQUES | 119 |
| Valieva M.Yu. THE DEGREE OF RELATIONSHIP OF ARTERIAL HYPERTENSION RISK FACTORS WITH DIFFERENT LEVEL OF TOTAL RISK OF CARDIOVASCULAR CONTINUUM DEVELOPMENT | Valieva M.Yu. ARTERIAL GIPERTENZIYA XAVF OMILLARINING YURAK – QON TOMIR KONTINUUM RIVOJLANISHI UMUMIY XAVFINING TURLI DARAJASI BILAN ALOQALILIK DARAJASI | 124 |
| Жураев О.У., Курбаниязов З.Б., Тухтаев Дж.К. МИНИИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫХ ФОРМ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ | Zhuraev O.U., Kurbaniyazov Z.B., Tukhtayev J.K. MINIMALLY INVASIVE METHODS OF SURGICAL TREATMENT OF DECOMPENSATED FORMS OF VARICOSE VEINS OF THE LOWER EXTREMITIES | 127 |

| | | |
|---|--|-----|
| Зуфарова Ш.А., Шокирова С.М., Исмаилова А.А. ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ CD-МАРКЕРОВ В ОБРАЗЦАХ ТКАНИ ПОЛИКИСТОЗА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ БЕСПЛОДИИ | Zufarova Sh.A., Shokirova S.M., Ismailova A.A. IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF CD MARKERS IN TISSUE SAMPLES OF POLYCYSTIC OVARY SYNDROME IN WOMEN OF FERTILE AGE WITH INFERTILITY | 130 |
| Курбаниязов З.Б., Сайинаев Ф.К., Юлдашев П.А., Абдурахманов Д.Ш. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ ГРЫЖАМИ | Kurbaniyazov Z.B., Sayinaev F.K., Yuldashev P.A., Abdurakhmanov D.Sh. RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS | 134 |
| Махкамов Т.Т., Тилляков А.Б., Муродиллаев А.А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РИГИДНЫХ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ФОРМ КИФОСКОЛИОТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ | Makhkamov T.T., Tilyakov A.B., Murodillaev A.A. SURGICAL TREATMENT OF RIGID DYSPLASTIC FORMS OF KYPHOSCOLIOTIC DEFORMITIES IN CHILDREN AND ADOLESCENTS | 140 |
| Muminova Z. A. Raximova Z. A. ADENOMIOZ RIVOJLANISHINING XAVF OMILLARI | Muminova Z.A., Rakhimova Z.A. RISK FACTORS FOR ADENOMYOSIS DEVELOPMENT | 144 |
| Muxitdinova K.O. AYOLLARDA ERTA HOMILADORLIK DAVRLARIDA IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLARNING VA PROTEAZ INGIBITORLARINING O'ZGARISHI | Mukhitdinova K.O. CHANGES IN IMMUNOLOGICAL INDICATORS AND PROTEASIS INHIBITORS IN WOMEN IN EARLY PREGNANCY | 148 |
| Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Бахадирханов М.М., Назаров Дж.А., Акилов Ф.А., Мирхамидов Д.Х., Каримов О.М. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДОСТУПА | Muxtarov Sh.T., Ayubov B.A., Bahadixanov M.M., Nazarov Dj.A., Akilov F.A., Mirxamidov D.X., Karimov O.M. COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF LAPAROSCOPIC OPERATIONS DEPENDING ON THE TYPE OF ACCESS | 151 |
| Набиев А.М., Содиков Ш.А., Улжаев С.Б. РЕЗУЛЬТАТЫ ДРЕНАЖНОЙ ХИРУРГИИ ЮВЕНИЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ НА ФОНЕ МИОПИИ | Nabiyev A.M., Sodikov Sh.A., Ulzhaev S.B. RESULTS OF DRAINAGE SURGERY OF JUVENILE GLAUCOMA ON THE BACKGROUND OF MYOPIA | 154 |
| Набиева Д.А., Юсупов И.К. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ | Nabieva D.A., Yusupov I.K. CHRONIC RENAL DISEASE IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA | 157 |
| Nishanova Y.X., Xodjamova G.A., Juravlyov I.I. ROL OF ULTRASOUND FOR DIAGNOSIS OF BREAST CANCER IN YOUNG WOMEN | Nishanova Y.X., Xodjamova G.A., Juravlyov I.I. YOSH AYOLLARDA KO'KRAK BEZI SARATONI TASHXISIDA ULTRATOVUSH DIAGNOSTIKASINING ROLI | 161 |
| Рихсиева Н.Т., Ходжаева Ф.С. БОЛАЛАРДА БИРЛАМЧИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ВА ДАВОЛАНИШДАН КЕЙИНГИ ҲАЁТ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ | Rikhsieva N.T., Khodzhaeva F.S. ASSESSMENT OF CLINICAL FEATURES OF PRIMARY HYPERPARATHYROIDISM IN CHILDREN AND QUALITY OF LIFE AFTER TREATMENT | 166 |
| Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Ташматов Ш.Н. РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ГЕМОРРАГИЧЕСКОМУ ТИПУ | Ruzikulov M.M., Kariev G.M., Tashmatov Sh.N. RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ACUTE CEREBRAL CIRCULATION DISORDERS OF THE HEMORRHAGIC TYPE | 173 |
| Салимов Ш.Т., Абдусаматов Б.З., Элмуратов Ш.Х., Эргашев М.Р., Усманов Х.С. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ, ОСЛОЖНЕННОГО ПЕРИТОНИТОМ У ДЕТЕЙ | Salimov Sh.T., Abdusamatov B.Z., Elmuradov Sh.Kh., Ergashev M.R., Usmanov Kh.S. MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF LIVER ECHINOCOCCOSIS COMPLICATED BY PERITONITIS IN CHILDREN | 176 |
| Таджибаев Ш.А., Собиров Э.К., Абдурашидов Ф.Ш., Усмонов Х.К., Азизов Д.Т. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ АППЕНДЭКТОМИЯ – «ЗОЛОТОЙ» СТАНДАРТ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА?! | Tadzhibaev Sh.A., Sobirov E.K., Abdurashidov F.Sh., Usmonov H.K., Azizov D.T. LAPAROSCOPIC APPENDECTOMY – THE "GOLDEN" STANDARD IN THE TREATMENT OF ACUTE APPENDICITIS?! | 180 |
| Турсунов Д.М., Жалолов О.К. СИЙДИК ҚОПИ МУСКУЛ-ИНВАЗИВ САРАТОНИ ЖАРРОҲЛИК ДАВОСИ ЭРТА НАТИЖАЛАРИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ | Tursunov D.M., Jalolov O.K. ANALYSIS OF EARLY RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER | 186 |
| Хакимов М.Ш., Каримов М.Р., Ашуров Ш.Э., Матмуратов Ж.К. ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ЗОНЫ ПАПИЛЛОТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ГЕНЕЗА | Khakimov M.Sh., Karimov M.R., Ashurov Sh.E., Matmuradov J.K. TREATMENT TACTICS OF EPST ZONE BLEEDING ON PATIENTS WITH BENIGN ORIGIN MECHANICAL JAUNDICE | 194 |

| | | |
|---|---|-----|
| <i>Khodjaeva N.V., Khaydarova F.A., Nasyrova Kh.K., Ruzmatova A.Sh. ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF ORLIP MEDICATION IN THE COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH OBESITY</i> | <i>Xodjaeva N.V., Xaydarova F.A. Nasirova X.K., Ruzmatova A.Sh. SEMIZLIK ANIQLANGAN BEMORLARDA KOMPLEKS TERAPIYADA ORLIP PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH</i> | 198 |
| <i>Шевцова Ю.Б., Скрябин В.Ю. ПСИХОТЕРАПИЯ, СФОКУСИРОВАННАЯ НА ИЕРАРХИИ СИТУАЦИОННОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ</i> | <i>Shevtsova Yu.B., Scriabin V.Yu. PSYCHOTHERAPY FOCUSING ON THE HIERARCHY OF SITUATIONAL CONDITIONING OF ALCOHOL ABUSE</i> | 201 |
| ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ | HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY | |
| <i>Абдурахимов Б.А. ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА НА МЕДЕПЛАВИЛЬНЫХ И ОБОГАТИТЕЛЬНЫХ ЗАВОДАХ</i> | <i>Abdurakhimov B.A. STUDY OF WORKING CONDITIONS AND IDENTIFICATION OF HARMFUL FACTORS OF PRODUCTION AT COPPER SMELTERS AND ENRICHMENT PLANTS</i> | 206 |
| <i>Адилова З.У., Уразалиева И.Р. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ</i> | <i>Adilova Z.U., Urazaliev I.R. PROVISION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO CHILDREN WITH DISABILITIES</i> | 212 |
| <i>Mamatkulov B.M., Raxmatullayeva M. Q. OILA TURMUSH TARZI OMILLARINI BIR YOSHGACHA BOLALARNING KASALLANISH KO'RSATKICHLARIGA KOMPLEKS TA'SIRI</i> | <i>Mamatkulov B.M., Rakhmatullayeva M.K. COMPLEX INFLUENCE OF FACTORS OF FAMILY LIFESTYLE ON MORBIDITY INDICATORS OF INFANTS BELOW THE AGE OF ONE</i> | 215 |
| <i>Неъматова Н.Ў., Абдукахарова М.Ф. ТОШКЕНТ ШАҲРИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ПАРЕНТЕРАЛ ТИББИЙ МУОЛАЖА ОРҚАЛИ ЮҚИШИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АҲАМИЯТИ</i> | <i>Nematova N.U., Abdukakharova M.F. EPIDEMIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF HIV TRANSMISSION THROUGH PARENTERAL MEDICAL PROCEDURES IN THE CITY OF TASHKENT</i> | 220 |
| <i>Раимкулов К.М., Шаршеева Б.К., Шигакова Л.А. ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЧАГОВ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ</i> | <i>Raimkulov K.M., Sharshееva B.K., Shigakova L.A. EPIZOOTOLOGICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FOCUSES OF TICK-BORNE VIRAL ENCEPHALITIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC</i> | 224 |
| ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ | HELPING A PRACTITIONER | |
| <i>Касимова С.А., Кодиров Ш.Н. НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ</i> | <i>Kasimova S.A., Kodirov Sh.N. SOME EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ACUTE APPENDICITIS AND ITS COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN</i> | 229 |
| <i>Насиров Т.К. АСПЕКТЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ</i> | <i>Nasirov T.K. SOME ASPECTS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN</i> | 232 |

SEMIZLIKDA BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTLARDAGI ERTA VA KECHKI ASORATLAR

Хакимов М.Ш., Саттаров О.Т., Fayziyev S.I., Yakubov O.E., **Qurbonqulov** A.A.

РАННИЕ И ПОЗДНИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ БАРИАТРИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Хакимов М.Ш., Саттаров О.Т., Файзиев С.И., Якубов О.Э., Курбонкулов А.А.

EARLY AND LATE COMPLICATIONS OF BARIATRIC SURGERY IN OBESITY

Khakimov M.Sh., Sattarov O.T., Fayziev S.I., Yakubov O.E., Kurbonkulov A.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Анализ публикаций проводился по ключевым словам: «осложнение», «кровотечение», «гастрошунтирование», «рукавная гастропластика», «рефлюкс», «качество жизни после бариатрических операций» в международной базе данных «Medline» за 2000-2022 гг. Как показал проведенный анализ сегодня идеальной бариатрической хирургии не существует. Несостоятельность же степлерного (механического) шва приводит к негативным последствиям для пациентов. Минимизация объема вмешательства снижает трудоемкость хирургического лечения при морбидном ожирении, вместе с тем и вероятность осложнений. Очевидно, что необходима разработка тактики лечения и оптимизация точек лапароскопического доступа у пациентов с суперморбидным ожирением.

Ключевые слова: раннее осложнение, позднее осложнение, несостоятельность швов, кровотечение, стеноз, минигастрошунтирование, лапароскопическая рукавная резекция желудка, рефлюкс, качество жизни после бариатрической операции.

The analysis of publications was carried out using the following keywords: "complication", "bleeding", "gastrobypass", "sleeve gastropasty", "reflux", "quality of life after bariatric surgery" in the international Medline database for 2000-2022. As the analysis showed, today there is no ideal bariatric surgery. The imperfection of the stapler (mechanical) suture leads to negative consequences for patients. Minimizing the volume of intervention reduces the complexity of surgical treatment for morbid obesity, and at the same time the likelihood of complications. It is obvious that it is necessary to develop treatment tactics and optimize laparoscopic access points in patients with supermorbid obesity.

Key words: early complication, late complication, leaks, bleeding, stenosis, gastric bypass, laparoscopic sleeve gastrectomy, reflux, mortality after bariatric surgery.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining (World Health Organization) so'nggi hisobotida e'lon qilingan ma'lumotlarga ko'ra 2030 yilga kelib sayyoramizning taxminan 2,3 milliard kattalar ortiqcha vaznga ega bo'lishi va 700000000 dan ortiq semizlikdan aziyat chekishi inkor etilmaydigan haqiqatga kuchli ishora qiladi. Yaqin vaqtgacha semirish epidemiyasi faqat yuqori daromadli mamlakatlarga xos deb hisoblangan. Biroq, hozirgi vaqtda ushbu kasallik darajasi past va o'rta daromadli mamlakatlarda, asosan shahar aholisi orasida [41] oshdi. Dunyoda semirishning bunday tez va to'xtovsiz tarqalishi bu muammoni hal qilish uchun yangi paradigma izlash zarurligini taqozo etadi [8]. Shu sababli, hozirgi bosqichda bariatrik jarrohlik semirib ketgan bemorlarni davolashda tobora muhim ahamiyat kasb etmoqda. So'nggi o'n yil ichida semirish muammosi bilan shug'ullanadigan ko'plab terapevtik va jarrohlik jamiyatlarining nomlari "metabolic" atamasi bilan kengaytirildi va to'ldirildi. Masalan, "Amerika metabolik va bariatrik jarrohlik jamiyati" yoki "semizlik va metabolik kasalliklar bo'yicha xalqaro jarrohlik federatsiyasi" [43]. Metabolik jarrohlik o'z qo'llanilish chegaralarini kengaytirdi, klinik amaliyotga qat'iy kirdi va hozirgi bosqichda uning tamoyillari jarrohlik fanining ko'plab bo'limlarida qo'llaniladi. Semirib ketgan bemorlarni davolashning eng samarali, ammo hali yaxshi tushunilmagan jarrohlik usullaridan biri bu yengli gastroplastika (YG) yoki Laparoskopik bo'ylama oshqozon rezeksiyasi (LBOR) [17]. Semirib ketish jiddiy somatik patologiyalarning rivojlanish variantlarida yetakchi o'rinlardan biri bo'lib qolmoqda, bu bemorlarn-

ing hayot faoliyati sifat ko'rsatkichlarining pasayishiga va erta o'lim holatlarining rivojlanishiga olib keladi [18]. Shu munosabat bilan, semirib jarrohligi, bu ortiqcha tana vaznini asta-sekin kamaytirishga qaratilgan bo'lib, klinik amaliyotda juda dolzarb bo'lib qoladi [34]. So'nggi o'n yil ichida amalga oshirilgan bariatrik jarrohlik aralashuvlar soni muttasil o'sib bormoqda, bundan tashqari ularning morbid semirish (MO) va metabolik sindromni (MS) davolashda yuqori samaradorligi isbotlangan [22]. Shu bilan birga, so'nggi yillardagi statistik ma'lumotlar semirish uchun laparoskopik bo'ylama oshqozon rezeksiyasi operatsiyasidan keyingi asoratlar rivojlanish holatlarining ko'payishini ko'rsatadi.

Hozirgi vaqtda semirish jarrohligida bir nechta bariatrik operatsiyalar turlari qo'llaniladi, ammo, ayniqsa Laparoskopik bo'ylama oshqozon rezeksiyasi (LPRG) liderlik qiladi [12].

Semizlik jarrohlik aralashuvlardan so'ng asoratlar rivojlanish xavfini sezilarli darajada oshiradi va deyarli barcha holatlarda operatsiyadan keyingi davrni murakkablashtiradi.

Jarrohlar morbid semirishida trombotik asoratlar va emboliya ayniqsa, yuqori ehtimollik borligini yaxshi bilishadi. Bundan tashqari, to'qimalarga qon ta'minotini yomonligi sababli semirish jarrohlik manipulyatsiyasi sohasida mahalliy infeksiya asoratlarning rivojlanishiga katta hissa qo'shadi. Shubhasiz, yog' to'qimalarining ko'payishi to'qimalarning yetarli oksigenatsiyasini ta'minlay oladigan qon aylanishining kamligi bilan bog'liqdir.

Afsuski, shu bilan birga LPRJ ning shubhasiz ijobiy ta'siri bilan birgalikda, ushbu operatsiyani bajarishda e'tiborga olish kerak bo'lgan bir qator asoratlar mavjud. Bular o'tkir va sekin rivojlanuvchi asoratlardir. O'tkir asoratlarga amaliyotdan keyingi davrda qon ketish, stepler chizig'ining yechilishi, sekin rivojlanuvchi asoratlarda esa stenoz, gipovolemiya, absess, vitaminlar difetsitligi, gastroezofagial refluks kabilardir.

Tadqiqot maqsadi

Semizlikda bariatrik amaliyotlar va ularning asoratlari xalqaro jurnallar statistik tahlillarini adabiyotlar sharhi orqali analiz qilish.

Material va usullar

Biz 2000 yildan 2022 yilgacha bo'lgan "Medline" xalqaro ma'lumotlar bazasida "complication" "leaks", "bleeding", "gastric bypass", sleeve gastrectomy, "reflux", "mortality after bariatric surgery". kalit so'z birikmasini qidirdik.

Natijalar va muhokama

IFSO ro'yxatida chop etilgan so'nggi yillardagi bariatrik statistika shuni ko'rsatadiki, bo'ylama, yengli yoki Laparoskopik me'da Sleeve rezeksiyasi so'nggi yillarda ko'plab mamlakatlarda oshqozon bandajining ulushini keskin kamaytirdi va oshqozon shuntlash amaliyoti bilan bilan raqobatlashadi[3]. Laparoskopik me'da Sleeve rezeksiyasi, oshqozon bandaji bilan bir qatorda, shunt operatsiyalari paytida tana vaznining sezilarli darajada pasayishi va ularning malabsorptiv oqibatlari tufayli jigarning og'ir shikastlanishidan afzalroq ko'rinadi. [4]. Hatto shunt operatsiyalaridan keyin bemorlarning jigar yetishmovchiligi yashin tezligida o'lim holatlari ham tasvirlangan. Shuning uchun, bu holatlarda jarrohlar restriktiv bariatrik operatsiyalarni bajarishni afzal ko'rishadi, masalan, me'da Sleeve rezeksiyasi.

Ammo, shu bilan birga, turli mualliflar ma'lumotlariga ko'ra me'da Sleeve rezeksiyasining asosiy kamchiligi uzoq natijalaridan semirishning yuqori takrorlanish darajasi bilan bog'liqligini ochib beradi [9]. Pilorik sfenkrtning saqlanishi oshqozon ichidagi yuqori bosim tufayli yuzaga keladigan asoratlar: Gastroezofageal refluks va choklar yetishmasligi xavfini oshiradi [10,11].

Bemorlarning 30% dan ortig'ida 1,5 yildan keyin yo'qolgan vaznning kam miqdori qilinishi mumkin [12,13].

Afsuski, boshqa bariatrik operatsiyalar ham asoratlar va o'lim ehtimolini istisno etmaydi. Asoratlar soni nafaqat bariatrik jarrohlik turiga, balki tibbiy muassasaning tajribasiga, uning jihozlariga ham bog'liq[5]. AQShda mukammallik markazlari paydo bo'lganidan va keng joriy etilganidan beri bariatrik jarrohlik o'lim darajasi 0,8% dan 0,1% gacha kamaydi [14]. Bunday muassasalar uchun muhim talab har bir muassasa uchun 125 ta holatda yillik jarrohlik hajmini bajarishdir [15]. Agar biz laparoskopik minigastroshuntlashning 0,5% o'lim ko'rsatkichini taqqoslasak, u laparoskopik me'da Sleeve rezeksiyasi (0,4%) va laparoskopik bandajlashdan (0,1%) ko'proq, ammo biliopankreatik shuntlashdan (1,1%) kamroq [16-19].

Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, bariatrik jarrohlikdan o'lim laparoskopik xoletsistektomiya 0,1 dan 0,7% gacha bilan mutanosib[20-23].

Jarrohlik asoratlarini baholashda Clavien tomonidan 1992 yilda tomonidan tavsiflangan tasnifga rioya qilish odatiy holdir [24]. Xalqaro standartlarda va bariatrik operatsiyalar natijalari chop etilgan jurnallarda asoratlar haqida xabar berishning ikkita alohida usulidan foydalanish tavsiya etiladi: biri vaqtga asoslangan, ya'ni operatsiyadan keyingi davrning erta bosqichida (<30 kun) va kech bosqichdagi (> 30 kun) asoratlar. Shuningdek, asoratning o'ziga asoslangan yana bir usul: katta (jiddiy) yoki kichik (ahamiyatsiz)[25].

Operatsiyadan keyingi erta asorat 30 kun ichida yuzaga keladigan har qanday asorat bo'ladi, kech asorat esa, operatsiyadan 30 kun o'tgach sodir bo'ladigan har qanday asorat bo'ladi. Bariatrik asoratlarning aksariyati, masalan, chok yetishmasligi, infeksiyaning qo'shilihi va turli darajadagi obstruksiya operatsiyadan keyin bir necha kun yoki hafta ichida sodir bo'lishini bilishga asoslangan. Shu bilan birga, oshqozon yarasi, anastomoz strikturalari kabi boshqa asoratlar 30 kundan keyin tez-tez uchraydi[6]. Bundan tashqari, asoratlarning og'irligi nuqtai nazaridan asoratlarni katta va kichiklarga bo'lish tavsiya etiladi.

Katta asoratlar orasida kasalxonada uzoq vaqt qolishga sabab bo'ladigan (> 7 kun) antikoagulyant yuborish, takroriy operatsiya yoki takroriy xirurgik muolajaga olib keladigan har qanday asoratlar. Masalan, takroriy aralashuvni talab qiladigan choklar yetishmovchiligi, shubhasiz, asosiy asoratlar qatoriga kiradi. Shuningdek, transfuzion yoki endoskopik nazoratni talab qiladigan yoki nazorat qilish uchun takroriy operatsiyani talab qiladigan oshqozon-ichakdan qon ketish qon ketish, asosiy asorat sifatida kiritilishi kerak.

Kichik asoratlar ahamiyati katta bo'lmagan o'zgarishlarni o'z ichiga oladi. Vitamin yetishmovchiligi, siydik yo'llari infeksiyasi, vena ichi infuziyasini talab qiladigan suvsizlanish va boshqalar kichik asoratlarga misoldir.

Adabiyotga ko'ra, stepler chizig'i chokining yetishmasligi bilan bog'liq asoratlar 6% gacha uchraydi [26]. Ushbu maqolada chokining yetishmasligining laparoskopik davosiga ham katta e'tibor qaratilgan. Muallif 22 ta holatdan 20 tasida deffektli laparoskopik chok qo'yish orqali bartaraf etgan. Shuningdek, 5 kundan keyin kuzatilgan chok yetishmovchiligi drenajlash bilan davolangan. Kuzatilgan 23 ta kech chok yetishmasligi holatining 19 tasi faqat drenajlash bilan davolanagan[7].

"Laparoskopik Ru bo'yicha gastroshuntlashdan keyingi anastomoz va stepler chizig'i chokining yetishmovchiligini kamaytirish" deb nomlangan yana bir maqolada, tikuvning turli xil mustahkamlash vositalaridan foydalangan holda ham, 0,4% dan kam bo'lgan asoratlar ehtimolini kamaytirish mumkin emasligi ko'rsatilgan [27].

Chok yetishmasligi kuzatilgan sohani laparoskopik qo'lda tikish, shu sohada drenajni qoldirish maqbuldir [28].

Tikuv joyi yaqinida drenajdan foydalanish yuzaga keladigan peritonitni bartaraf etish va anastomozning chok yetishmasligini qorin bo'shlig'i drenaji bilan tashqi oshqozon oqmasiga o'tkazishga qaratilgan. Keyinchalik, oshqozon-ichak oqmasi o'z-o'zidan yopilgunga qadar konservativ davo amalga oshiriladi [29]. Stapler chizig'i va anastomoz sohasidagi to'qimalarning yallig'lanishi tufayli choklar yetishmovchiligi xavfi mavjud [30].

Gastroenteroanastomoz choklar yetishmovchiligining sababi takomillashtirilmagan stepler tikuvchi apparatlaridir. Shunday qilib, zamonaviy adabiyotga ko'ra, barcha bariatrik operatsiyalarning 5 foizida jarrohlik asoratlari yuzaga keladi, bu ko'pincha mexanik stepler choklar bilan bog'liq. Bariatrik operatsiyalarda choklar yetishmovchiligi o'rtacha 2,1% ni tashkil qiladi [31]. Oshqozon rezektsiyasidan keyin o'limning ikkinchi eng keng tarqalgan sababi oshqozon choklar yetishmovchiligidir [32].

Stepler choklar yetishmovchiligining sabablari "stepler tikish fani va choklar yetishmovchiligi" maqolasida yaxshi tasvirlangan [33]. choklar yetishmovchiligi sabablari ikki toifaga bo'linadi: mexanik/to'qima va ishemik sabablar. Ikkala holatda ham, agar intraluminal bosim to'qimalarning kuchi va tikuv chizig'idan oshib ketse, bu choklar yetishmovchiligiga olib keladi.

Yuqoridagi tadqiqot mualliflari ko'p holatlarda mexanik sabablarga ko'ra yuzaga keladigan choklar yetishmovchigi operatsiyadan keyingi dastlabki 2 kun ichida, ishemik muammolar tufayli choklar yetishmovchiligi esa 4-5 kun ichida sodir bo'ladi degan xulosaga kelishdi. Bundan tashqari, adabiyotga ko'ra, choklar yetishmovchiligida ishemik komponent ustunlik qiladi [34].

Ilmiy nashrlar va katta jarrohlik tajribasi asosida qo'lda tikilgan anastomozlar stepler chokdan foydalanishga qaraganda ancha ishonchli ekanligi qabul qilinadi [35, 36]. Ammo amalda anastomozlarning bajarilishini standartlashtirishga imkon beradigan tikuvchi apparatlardan ko'p holatlarda foydalaniladi. Ru bo'yicha me'da shuntlashda operatsiyadan keyingi erta asoratlarning chastotasi 12,8 % gacha yetishi mumkin [37]. Shuning uchun morbid semizlik bilan yuqori ishonchlilik va asoratlarning ehtimoli past bo'lgan mini gastroshuntlash operatsiyasi qo'llanila boshlandi [38].

Bariatrik "mini gastroshuntlash operatsiyasi" tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, supermorbida ko'proq afzalroqdir [39]. Laparoskopik usullarni qo'llash davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilaydi [40]. Bu, shuningdek, yuzaga keladigan asoratlarni Laparoskopik bartaraf etishga ham tegishlidir [42]. Xalqaro adabiyotning so'nggi ma'lumotlariga ko'ra, mini gastroshuntlash operatsiyasida choklar yetishmovchiligi 0,1% dan 1,9% gacha [43]. Mini gastroshuntlash davomida yetishmovchiligi Ru bo'yicha oshqozon shuntlash operatsiyasida kuzatiladigan 0,1% dan 5,6% bilan solishtirganda kamroq tarqalgan. [1]. So'nggi ilmiy maqola 2016-yildagi maqolalardan biri mini gastroshuntlash operatsiyasidan keyin choklar yetishmovchiligini tahlil qila-

di [2]. Kuzatilgan 2321 bemorning 35 tasida choklar yetishmovchiligi yuzaga keldi, bu holatlarning 1,5 foizini tashkil etdi. Shu bilan birga, arterial gipertenziya va ko'p miqdorda chekish gastroshuntlash paytida choklar yetishmovchiligini bashorat qilishning asosiy omillari sifatida aniqlanadi.

Xulosa

Shunday qilib, yuqoridagi manbalardan ko'rinib turibdiki, bugungi kungacha mukammal bariatrik operatsiya mavjud emas. Shu bilan birga, stepler (mexanik) tikuvning nomukammalligi bemorlarda salbiy oqibatlariga olib keladi.

Aralashuv hajmini minimallashtirish morbid semirishida jarrohlik davolashning murakkabligini pasaytiradi va asoratlarning ehtimolini biroz kamaytiradi.

Erta va kechki asoratlarning ehtimoli - metabolik atsidoz, stenozlar rivojlanishini oldindan bashorat qiluvchi yangi ilmiy tadqiqot ishlarini olib borilishi va davolash taktikalarini ishlab chiqish amaliyotidan keyingi davrda to'g'irlab bo'lmaydigan asoratlardan xolos etadi.

Supermorbida semizlik bilan bemorlarda davolash taktikasini va laparoskopik kirish nuqtalarini optimallashtirishni ishlab chiqish talab qilinadi.

Adabiyotlar ro'yxati bilan tahririyatda tanishi-shiingiz mumkin

SEMIZLIKDA BARIATRIK JARROHLIK AMALIYOTLARDAGI ERTA VA KECHKI ASORATLAR

Xakimov M.Sh., Sattarov O.T., Fayziyev S.I., Yakubov O.E., **Qurbonqulov A.A.**

Nashrlarni tahlil qilish quyidagi kalit so'zlar yordamida amalga oshirildi: 2000-2022 yillar uchun "Medline" xalqaro ma'lumotlar bazasida «asorat», «qon ketish», «gastrobypass», «yeng gastroplastikasi», «refluks», «bariatrik jarrohlikdan keyingi hayot sifati». Tahlil shuni ko'rsatdiki, bugungi kunda ideal bariatrik jarrohlik mavjud emas. Stapler (mexanik) tikuvning nomukammalligi bemorlar uchun salbiy oqibatlariga olib keladi. Aralashuv hajmini minimallashtirish morbid semizlik uchun jarrohlik davolashning murakkabligini va shu bilan birga asoratlarning ehtimolini kamaytiradi. Ko'rinib turibdiki, supermorbida semizlik bilan og'riq bemorlarda davolash taktikasini ishlab chiqish va laparoskopik kirish nuqtalarini optimallashtirish kerak.

Kalit so'zlar: erta asorat, kechki asorat, chok yetishmovchiligi, qon ketish, stenoz, minigastroshuntlash, laparoskopik me'da sleeve rezektsiyasi, refluks, bariatrik jarrohlikdan keyingi hayot sifati.

