

МОРБИД СЕМИЗЛИК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА БАРИАТРИК ЖАРРОХЛИК АМАЛИЁТЛАРИДАН КЕЙИН ЛИПИД АЛМАШИНУВИДАГИ ЎЗГАРИШЛАРНИ БАҲОЛАШ

Шагазатова Барно Хабибуллаевна

Тошкент Тиббиёт Академияси 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси тиббиёт
фанлари доктори, профессор, Ўзбекистон

Адилова Нилуфар Шухратовна

Тошкент Тиббиёт Академияси 2-сон ички касалликлар ва эндокринология кафедраси ассистенти,
Ўзбекистон

Охирги 10 йилда дунё бўйлаб семизликни тарқалиши ортди. Агар касалланиш тенденцияси шу тарзда сақланиб қолса, 2030 йилга келиб дунё аҳолисини 60%и (3,3 млрд. аҳоли) ортиқча вазн (2,2 млрд.) ва семизлик (1,1 млрд.) билан касалланади. Семизлик эса ўз навбатида юрак қон-томир ва уларнинг асоратлари билан боғлиқ касалликларни ортишига сабаб бўлади. Хозирги кунда морбид семизликни даволашда самарали ва ишончли усуллардан бири бўлиб бариатрик жаррохлик ҳисобланади. Бу жаррохлик усули беморларни нафақат тана вазнини яққол ва турғун камайишига, балки юрак қон-томир асоратларини ва метаболик бузилишларни бартараф этишга олиб келади.

Текширув мақсади: Морбид семизлик билан касалланган беморларда бариатрик жаррохлик амалиётларидан кейин умумий холестерин, паст зичликдаги липопротеидлар, юкори зичликдаги липопротеидлар, триглицеридлар ва атерогенлик индексидаги ўзгаришларни аниқлаш.

Текширув материаллари ва усуллари: Текширув 28 та беморда амалга оширилди. Беморлар ўтказилган операция турларига кура 2 гуруҳга ажратилди. Биринчи гуруҳга- минигастрошунтлаш операцияси ўтказилган 8 та бемор, 2-гуруҳга эса ошқозонни кўндаланг резекцияси операцияси ўтказилган 20 та бемор кирди. Текширилувчи беморларнинг ўртача ёши $43,0 \pm 3,8$ ва тана вазни индекси 41,3 дан 60,2 кг/м².

Текширув натижалари: Минигастрошунтлаш операциясини ўтказишдан олдин умумий холестерин миқдори 8,57 ммоль/л, операциядан 1 йилдан кейин 4,79 ммоль/л, паст зичликдаги липопротеидлар миқдори операциядан олдин 5,51 ммоль/л, 1 йилдан кейин 2,74 ммоль/л га, юкори зичликдаги липопротеидлар миқдори операциядан олдин 1,14 ммоль/л, 1 йилдан кейин 1,16 ммоль/л га, триглицеридлар миқдори операциядан олдин 1,92 ммоль/л, 1 йилдан кейин 0,89 ммоль/л ва атерогенлик индекси операциядан олдин 6,51 ммоль/л, 1 йилдан кейин 3,12 ммоль/л га ўзгарган. Ошқозонни кўндаланг резекцияси операциясини ўтказишдан олдин умумий холестерин миқдори 8,2 ммоль/л, операциядан 1 йилдан кейин 7,15 ммоль/л, паст зичликдаги липопротеидлар миқдори операциядан олдин 5,36 ммоль/л, 1 йилдан кейин 5,12 ммоль/л га, юкори зичликдаги липопротеидлар миқдори операциядан олдин 1,13 ммоль/л, 1 йилдан кейин 1,19 ммоль/л га, триглицеридлар миқдори операциядан олдин 1,71, 1 йилдан кейин 0,84 ммоль/л ва атерогенлик индекси операциядан олдин 6,25 ммоль/л, 1 йилдан кейин 5,8 ммоль/л га ўзгарган.

Хулоса. Хулоса қилиб айтганда, бариатрик жаррохлик амалиётларини ҳар иккала туридан кейин беморларда липид алмашинуви кўрсаткичларини ижобий томонга ўзгариши аниқланди. Клиник амалиётда минигастрошунтлаш жаррохлик амалиётига нисбатан ошқозонни кўндаланг резекцияси усулидан кўпроқ фойдаланилади, лекин минигастрошунтлаш амалиётидан кейинги липид профилидаги ижобий ўзгаришлар нисбатан тез ва яққол кузатилди. Бу эса метаболик бузилишлар билан кечадиган морбид семизликда минигастрошунтлаш усулини қўллаш ошқозонни кўндаланг резекциясига нисбатан самарали эканлигидан далолат беради, лекин бариатрик жаррохлик амалиётини танлаш қатъий индивидуал ҳисобланади.