SCIENCE HUB REVIEW
2026
Volume 1
Issue 4
www.sciencehubreview.uz
ILMIY ELEKTRON JURNAL

Bariatrik operatsiyalardan keyin o‘t-tosh kasalligi (O‘TK) profilaktikasi: ursodezoksixolik kislota (UDXK) qo‘llash bo‘yicha zamonaviy dalillarning tahlili

Ergasheva Gulnoraxon Abdurasul qizi

Annotatsiya

Bariatrik jarrohlik semizlikni davolashning eng samarali usullaridan biri bo‘lsa-da, operatsiyadan keyin o‘t-tosh kasalligi (O‘TK) xavfini oshiradi. Mazkur tezisda bu xavfni kamaytirishda ursodezoksixolik kislotasi (UDXK) ning o‘rni xalqaro meta-tahlillar, UPGRADE randomizatsiyalangan platsebo-nazoratli sinovi va O‘zbekistondagi bariatrik amaliyot ma’lumotlari asosida ko‘rib chiqilgan. Shuningdek, UDXK toshlar hosil bo‘lishini kamaytirishi ko‘rsatilgan. Ammo simptomatik kasallikka ta’siri umumiy guruhda ishonchli tasdiqlanmagan va asosan operatsiyadan oldin o‘t pufagida toshi bo‘lmagan bemorlarda kuzatilgan. O‘zbekistonda eng ko‘p bajariladigan sleeve-gastrektomiyadan keyin dalillar yetarli darajada emas. Kelajak ishlarida profilaktikani xavf guruhlariga qarab tabaqalashtirish va milliy bariatrik reyestr orqali mahalliy ma’lumot to‘plash taklif etiladi.

Kalit so‘zlar

bariatrik jarrohlik, o‘t-tosh kasalligi, ursodezoksixolik kislota, profilaktika, sleeve-gastrektomiya, meta-tahlil, O‘zbekiston.

Kirish

Semizlik bugun dunyodagi eng keng tarqalgan surunkali holatlardan biridir. Uning natijasi qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari va boshqa og‘ir asoratlarga olib keladi. Parhez va dori bilan davolash ko‘pincha yetarli natija bermagani uchun bariatrik jarrohlikka ehtiyoj ortib bormoqda. O‘zbekistonda bu yo‘nalish 2015-yildan boshlab rivojlana boshladi. Hozirda bariatrik operatsiyalar o‘ttizdan ortiq markazda bajariladi, ularning ko‘pchiligini sleeve-gastrektomiya *(oshqozonning bo‘ylama rezeksiyasi, SG)* tashkil qiladi. Undan keyin bitta anastomozli oshqozon shuntlash *(OAGB/MGB)* va Roux-

en-Y bo‘yicha oshqozon shuntlash *(RYGB)* turadi [1]. Toshkent tibbiyot akademiyasida SG o‘tkazgan bemorlar kohortasi tahlil qilinganda, kech asoratlar sifatida gastroezofagial reflyuks kasalligi *(GERK)*, oshqozon stenozi va mikronutrient tanqisligi haqida ma’lumotlar mavjud [2].

Dunyo tajribasi esa O‘TK bariatrik operatsiyalardan keyingi eng ko‘p uchraydigan muammolardan biri ekanini ko‘rsatadi. Vazn tez kamayganda o‘t tarkibida xolesterin ortib, tosh hosil bo‘lish ehtimoli oshadi. Bunga ichak faoliyatidagi o‘zgarishlar tufayli xolesistokinin darajasining pasayishi va o‘t pufagi qisqarishining susayishi ham qo‘shiladi [3]. Natijada bariatrik operatsiya o‘tkazganlarning taxminan o‘ndan biri keyinchalik o‘t pufagini olib tashlatishga majbur bo‘ladi [4]. Kasallik asosan operatsiyadan keyingi dastlabki ikki yil ichida, ko‘proq yetti oydan ikki yilgacha bo‘lgan davrda rivojlanadi [5]. Shunga qaramay, UPGRADE sinovi rejasi e’lon qilingan paytda (2017) yirik ko‘rsatmalarda operatsiyadan keyingi UDXK profilaktikasi bo‘yicha aniq pozitsiya yo‘q edi [5].

Mazkur ishning maqsadi bariatrik operatsiyalardan keyin O‘TK profilaktikasida UDXK samaradorligi bo‘yicha dalillarni tahlil qilish va ularni O‘zbekiston amaliyotiga moslab asoslashdan iboradir. Buning uchun toshlar hosil bo‘lishi bo‘yicha meta-tahlil natijalarini ko‘rib chiqish, simptomatik kasallik bo‘yicha yirik sinovni (UPGRADE) tahlil qilish, ikki dalil guruhi o‘rtasidagi farqni izohlash va mahalliy amaliyot uchun tabaqalashtirilgan yondashuv taklif etish masallari vazifa sifatida belgilab olindi.

Asosiy qism

Operatsiyadan keyin O‘TK ning oldini olish uchun operatsiya vaqtida o‘t pufagini olib tashlash va dori vositasi bilan profilaktika yo‘li taklif etiladi**.** UDXK ga qiziqish dastlabki kichik sinovlardan boshlangan va keyinchalik bir necha bor meta-tahlil qilingan. So‘nggi yillardagi tahlillar UDXK qabul qilgan bemorlarda toshlar, simptomatik kasallik va xolesistektomiya kamroq uchrashini, tavsiya etilgan doza esa kuniga 500–600 mg ekanini ko‘rsatgan [6]. Eng yangi meta-tahlil o‘n ikkita sinovni birlashtirib, xuddi shu yo‘nalishdagi natijani bergan, biroq tadqiqotlar dizayni, operatsiya turi va dori rejimi bo‘yicha bir-biridan farq qilganini ham ta’kidlagan [3]. Bu natijalarning muhim cheklovi mavjud. Ularning ko‘pchiligi ultratovushda ko‘rinadigan toshlarga asoslangan. Bunday

toshlarning katta qismi bemorni umuman bezovta qilmaydi. Shuning uchun toshlar sonining kamayishi bemor uchun aniq foyda bo‘lishini o‘z-o‘zidan isbotlamaydi.

Aynan shu bo‘shliqni to‘ldirish uchun UPGRADE sinovi o‘tkazildi. Undan oldin UDXK ning simptomatik O‘TK ni kamaytirishi bo‘yicha birinchi darajali dalil yetishmas edi [7]. Sinovda bemorlar olti oy davomida kuniga 900 mg UDXK yoki platsebo qabul qilgan. Simptomatik O‘TK UDXK guruhida taxminan 6,5%, platsebo guruhida 9,7% bemorda kuzatilgan [7]. Farq kutilganidan kichik chiqdi va statistik ahamiyatga yetmadi. Ammo tahlilning eng qiziq joyi UDXK ning foydasi operatsiyadan oldin toshi bo‘lmagan bemorlarda aniq ko‘ringan, toshi bor bemorlarda esa kuzatilmaganligida edi.

Mamlakatda eng ko‘p bajariladigan operatsiya SG ekanini hisobga olsak, SG dan keyingi dalillar holati alohida ahamiyatga egadir. SG dan keyingi UDXK ni alohida o‘rgangan sinovlar bor, lekin ularning har biri kichik hajmli, OAGB bo‘yicha esa ma’lumotlar bitta sinov bilan cheklangan [3]. UPGRADE mualliflari ham SG dan keyingi samarani aniqlash uchun qo‘shimcha tadqiqotlar zarurligini ta’kidlagan [7]. Ya’ni eng keng qo‘llanadigan operatsiyalar uchun dalillar eng kam. Shu asosda quyidagi yondashuv taklif etiladi.

1-jadval

UDXK profilaktikasiga tabaqalashtirilgan yondashuv (muallif sintezi)

Bemor guruhi	Dalil holati	Taklif
Operatsiyadan oldin o‘t pufagida toshi yo‘q	Samara ko‘rsatilgan [3, 7]	UDXK profilaktikasini ko‘rib chiqish, doza 500–600 mg/kun [6]
Operatsiyadan oldin simptomsiz toshlari bor	Samara aniqlanmagan [7]	Individual qaror, UDXK ga odatiy tarzda tayanmaslik
Sleeve-gastrektomiyadan keyingi bemorlar	Dalillar yetarli emas [3, 7]	Individual qaror, mahalliy ma’lumot to‘plash

O‘zbekiston bariatrik va metabolik jarrohlar assotsiatsiyasi *(UzAMBS)* milliy reyestr yaratmoqda. Reyestr operatsiya turi, ultratovush va boshqa tekshiruv natijalari, asoratlar hamda operatsiyadan keyingi kuzatuvni (1, 3, 6, 12 va 24 oyda) to‘playdi [1]. Bu muddatlar UDXK kursi va O‘TK ning asosiy rivojlanish davriga to‘g‘ri keladi, ya’ni reyestr mavzuni o‘rganish uchun tayyor asos bo‘la oladi. Unga operatsiyadan oldingi ultratovush natijasi, UDXK qabul qilinishi hamda simptomatik O‘TK yoki

xolesistektomiya haqidagi maydonlarni qo‘shish SG va OAGB dan keyingi bo‘shliqni mahalliy ma’lumot bilan to‘ldirishga imkon beradi.

Xulosa

Tadqiqotni o‘rganish davomida olingan dalillarga asosan, ursodezoksixolik kislotasi bariatrik operatsiyalardan keyin o‘t-tosh kasalligi profilaktikasida foydali vosita bo‘lishi mumkin, lekin uni barcha bemorlarga bir xil tarzda buyurish dalillar bilan qo‘llab-quvvatlanmaydi. Sababi meta-tahlillar UDXK ning toshlar hosil bo‘lishini kamaytirishini izchil ko‘rsatadi. Biroq bu natijalar asosan ultratovush ko‘rsatkichlariga tayanadi, tadqiqotlar bir-biridan farq qiladi va kuzatuv muddati qisqa bo‘lgan. Bundan tashqari bemor uchun eng muhim ko‘rsatkich bo‘lgan simptomatik kasallik bo‘yicha yagona yirik sinov umumiy guruhda ishonchli samara topmagan. Foyda faqat operatsiyadan oldin o‘t pufagida toshi bo‘lmagan bemorlarda yaqqol ko‘ringan. Bu esa meta-tahlillardagi natija bilan mos tushadi. Hamda, O‘zbekistonda eng ko‘p bajariladigan SG va OAGB/MGB uchun UDXK bo‘yicha dalillar kichik hajmli sinovlar bilan cheklangan. Demak, amaliyotda eng keng qo‘llanadigan operatsiyalar uchun ilmiy asos eng zaif hisoblanadi. Amaliy jihatdan qaraydigan bo‘lsak, UDXK profilaktikasini birinchi navbatda operatsiyadan oldin o‘t pufagida toshi bo‘lmagan bemorlar uchun ko‘rib chiqish, toshi bor bemorlarda esa individual qaror qabul qilish maqsadga muvofiq bo‘ladi. Ilmiy jihatdan esa UzAMBS milliy reyestri doirasida operatsiyadan oldingi ultratovush, UDXK qabul qilinishi va simptomatik O‘TK haqidagi ma’lumotlarni muntazam to‘plash mahalliy dalil bazasini yaratishning eng real yo‘li bo‘lib ko‘rinadi. Shundagina SG va OAGB dan keyingi profilaktika bo‘yicha O‘zbekiston sharoitiga mos aniq tavsiyalar ishlab chiqish mumkin bo‘ladi. Mazkur ish tahlil natijalaridan bariatrik jarrohlar, gastroenterologlar va umumiy amaliyot shifokorlari foydalanishi mumkin. Operatsiyadan oldingi ultratovush tekshiruvi profilaktika qarorining asosiy bosqichiga aylanishi, UDXK ni esa barcha bemorlarga emas, balki foyda ko‘rsatilgan guruhga buyurish yondashuvi dori vositalaridan ortiqcha foydalanishning oldini olishi mumkin. Shuningdek, tadqiqot natijalari UzAMBS reyestri uchun ma’lumot maydonlarini aniqlashda va kelgusida mahalliy klinik tadqiqot dizaynini tuzishda asos bo‘la oladi.

1. Национальная бариатрическая практика. UzAMBS – Национальный реестр операций Узбекистана (интервью с президентом UzAMBS проф. O.P. Тешаевым) [Электронный ресурс]. – 2024, 2 сентября. – URL: https://bariatriarf.ru/uzambs-naczionalnyj-reyestr-operaczij-uzbekistana/ (дата обращения: 19.10.2026).

2. Teshaev O.R., Ruziyev U.S. Laparoscopic sleeve gastrectomy: efficacy and safety of classic vs. hard techniques in long-term weight loss: a retrospective cohort study // *J Metab Bariatr Surg*. – 2025. – Vol. 14, No. 2. – P. 150–156. – doi:10.17476/jmbs.2025.14.2.150.

3. Al-Huniti M., Alsardia Y., Odeh A., Bdour B., Hassanat R., Aloun A., et al. Ursodeoxycholic acid prophylaxis and the reduction of gallstone formation after bariatric surgery: an updated meta-analysis of randomized controlled trials // *Cureus*. – 2023. – Vol. 15, No. 12. – P. e50649. – doi:10.7759/cureus.50649.

4. Плотникова Е.Ю., Сухих А.С. Снижение риска билиарного литиаза на фоне различных вариантов редукции веса при ожирении // *Медицинский совет*. – 2024. – № 15. – С. 114–124. – URL: https://www.med-sovet.pro/jour/article/view/8578.

5. Boerlage T.C.C., Haal S., de Brauw L.M., Acherman Y.I.Z., Bruin S., van de Laar A.W.J.M., et al. Ursodeoxycholic acid for the prevention of symptomatic gallstone disease after bariatric surgery: study protocol for a randomized controlled trial (UPGRADE trial) // *BMC Gastroenterol*. – 2017. – Vol. 17. – Art. 164. – doi:10.1186/s12876-017-0674-x.

6. Ying J., Dai S., Fu R., Hong J., Dai C., Jin Q. Effect of ursodeoxycholic acid on gallstone formation after bariatric surgery: an updated meta-analysis // *Obesity (Silver Spring)*. – 2022. – Vol. 30. – P. 1170–1180. – doi:10.1002/oby.23427.

7. Haal S., Guman M.S.S., Boerlage T.C.C., Acherman Y.I.Z., Bruin S., de Brauw L.M., et al. Ursodeoxycholic acid for the prevention of symptomatic gallstone disease after bariatric surgery (UPGRADE): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled superiority trial // *Lancet Gastroenterol Hepatol*. – 2021. – Vol. 6. – P. 993–1001. – doi:10.1016/S2468-1253(21)00301-0.