Qabul qilindi: 9- oktabr 2026-yil • Ma’qullandi: 14-oktabr 2026-yil • Nashr qilindi: 22-oktabr 2026-yil

BARIATRIK OPERATSIYALARDAN KEYIN O‘T-TOSH KASALLIGI: UZOQ MUDDATLI NATIJALAR VA XAVFGA ASOSLANGAN TABAQALASHTIRILGAN KUZATUV-DAVOLASH YONDASHUVI

Ergasheva Gulnoraxon Abdurasul qizi

Annotatsiya. Ishda bariatrik operatsiyalardan keyin o't-tosh kasalligining uzoq muddatli kechishi xalqaro meta-tahlillar, kohort tadqiqotlar va 10 yillik kuzatuv ma'lumotlari asosida ko'rib chiqildi. Xavf hamma bemorda bir xil emas. U bemorning jinsiga, operatsiya turiga, vazn qanchalik tez tushishiga va operatsiyadan oldingi o't pufagi holatiga bog'liq. Biz xavf omillari soniga qarab uch bosqichli kuzatuv-davolash modelini taklif qilamiz. Unda UZI muddati, ursodezoksixol kislotasi (UDXK) dozasi va davomiyligi hamda jarrohlik ko'rsatmalari xavf darajasiga moslashtiriladi. Model hozircha gipoteza bo'lib, istiqbolli tadqiqotda tekshirilishi kerak.

Kalit so'zlar: bariatrik jarrohlik, o't-tosh kasalligi, xolesistektomiya, ursodezoksixol kislota, vazn yo'qotish tezligi, xavfga asoslangan kuzatuv.

Kirish. Semirish dunyo bo'ylab tobora keng tarqalmoqda, bariatrik jarrohlik esa vaznni uzoq muddat pasaytirishning eng ishonchli usullaridan biri hisoblanadi. Shuningdek, vazn juda tez tushganda o't tarkibida xolesterin ko'payib ketadi, kristallar tezroq hosil bo'ladi, ichak faoliyati o'zgargani sabab xolesistokinin kamayadi va o't pufagi yomonroq qisqara boshlaydi. Natijada tosh paydo bo'lish ehtimoli ortadi. Muammo shu bilan tugamaydi. Bariatrik operatsiyadan keyin xolesistektomiya texnik jihatdan qiyinroq kechadi va asoratlar xavfi yuqoriroq bo'ladi [1]. Agar tosh o't yo'llariga tushib qolsa, o'zgargan anatomiya sababli endoskopik aralashuv ham murakkablashadi. Shu bois kasallikni oldindan taxmin qilish va oldini olish amaliy jihatdan muhim. Ba'zi markazlar hamma bemorga operatsiya vaqtida o't pufagini olib tashlaydi, boshqalari dori bilan cheklanadi, yana bir qismi tizimli kuzatuvni umuman yuritmaydi.

Tadqiqot maqsadi bariatrik operatsiyalardan keyin o't-tosh kasalligining uzoq muddatli natijalarini tahlil qilish va xavf omillariga asoslangan tabaqalashtirilgan kuzatuv-davolash modelini asoslash.

Asosiy qism. Bern universitetida 10 yil davomida kuzatilgan 109 nafar bemor (bandaj, shuntlash va vertikal gastrektomiya) bo'yicha ma'lumotlar bu masalaga aniqlik kiritadi. Ularning 19 nafarida operatsiyadan keyin o't-tosh topilgan, 12 nafar ayolga esa xolesistektomiya qilingan [2]. Zarar ko'rsatuvchi son (number needed to harm) tosh hosil bo'lishi bo'yicha bandajda 7,1, shunt va vertikal gastrektomiyada 2,3 bo'lgan. Xolesistektomiya bo'yicha mos ravishda 11,6 va 2,5. Xolesistektomiyagacha o'rtacha 21,5 oy o'tgan, eng kech operatsiya esa 51-oydan keyin bajarilgan. Asosiy xavf omillari sifatida ayol jinsi va tez vazn yo'qotish ko'rsatilgan. Demak, xavf birinchi yildan keyin ham yo'qolmaydi va kuzatuvni dastlabki 6–12 oy bilan cheklab bo'lmaydi. Operatsiya turi ham ahamiyatli, lekin faqat dastlabki davrda. To'qqizta kohort tadqiqotni birlashtirgan meta-tahlilda dastlabki 24 oyda shuntlashdan keyin tosh ko'proq uchragan, 24 oydan keyin esa guruhlar o'rtasida statistik farq qolmagan. UDXK qo'llangan tadqiqotlarda farq umuman ko'rinmagan [3]. Shuningdek, hamma ham tosh hosil qilmaydi. Basradagi tadqiqotda vertikal gastrektomiyadan keyin o't-tosh taxminan 30,92 % bemorda aniqlangan, ya'ni qariyb 69 % bemorda hech qachon paydo bo'lmagan. Shu sababli muallif barcha bemorlarga profilaktik xolesistektomiya qilishni o'rinsiz deb hisoblagan [4].

Dori profilaktikasi bo'yicha dalillar ancha kuchli. Randomizatsiyalangan sinovlarning yangilangan meta-tahlili 12 ta sinov va 2 767 bemorni qamrab olgan: UDXK qabul qilganlarda tosh hosil bo'lishi sezilarli kam, simptomatik kasallik va xolesistektomiya ham kamaygan [1]. Fearon va hamkasblari hisobida tosh hosil bo'lishi nazorat guruhida 24,7 %, UDXK guruhida 7,3 % ni tashkil etgan. Kuniga 600 mg doza bemorlar tomonidan yaxshi o'zlashtirilgan va natija yaxshi bo'lgan [5]. Shunga qaramay, ehtiyotkorlik kerak albatta. Sinovlar bir-biridan farq qiladi, operatsiyalar turlicha va uzoq muddatli kuzatuv yetarli emas. Demak, UDXK ning ishlashi ma'lum, lekin ikki savol ochiq qolmoqda. Dori kimga kerak va uni qancha muddat ichish kerak. Mavjud sinovlar bu savollarga xavf darajasi

bo'yicha javob bermaydi.

Yuqoridagi ma'lumotlardan uchta barqaror xavf belgisini ajratish mumkin: ayol jinsi, vazn tushish tezligi va operatsiya turi. Operatsiyadan oldingi UZI da tosh topilishi esa alohida masala. Shu asosda quyidagi model taklif etiladi:

1-jadval

Xavf darajasiga qarab kuzatuv-davolash modeli

Xavf darajasi	Mezon (omillar soni)	Dori profilaktikasi	UZI kuzatuvi	Jarrohlik taktikasi
Past	0–1 omil	UDXK majburiy emas; bemor ma'lumotlandiriladi	12 va 24 oyda, keyin simptom paydo bo'lganda	Simptomatik bo'lsa rejali xolesistektomiya
O'rta	2 omil	UDXK 600 mg/kun, 6 oy	6, 12 va 24 oyda	Simptomatik bo'lsa rejali xolesistektomiya
Yuqori	3 omil (jins, tez vazn yo'qotish, shuntlash)	UDXK 600 mg/kun, vazn barqarorlashguncha (taxminan 12 oy)	6, 12, 24 oyda va 5 yilgacha yiliga bir marta	Simptomatik bo'lsa erta rejali xolesistektomiya; asimptomatik toshda individual qaror

Operatsiyadan oldin tosh topilgan bemorlar bu modelga kirmaydi: ularda o't pufagini operatsiya vaqtida olib tashlash masalasi alohida hal qilinadi. Hamma uchun profilaktik xolesistektomiya tavsiya etilmaydi, chunki bemorlarning katta qismida tosh umuman paydo bo'lmaydi. Modelning yangiligi uch narsada. Birinchidan, UDXK va UZI hamma uchun bir xil emas, xavf darajasiga qarab belgilanadi. Ikkinchidan, kuzatuv muddati 5 yilgacha uzaytirilgan, chunki xolesistektomiya o'rtacha 21,5 oydan keyin, ba'zan 51-oydan ham keyin kerak bo'lgan. Uchinchidan, operatsiya turining ta'siri 24 oydan keyin tenglashgani sababli kuzatuv intensivligini vaqt o'tishi bilan kamaytirish mumkin. Bu jihatlar adabiyotda alohida muhokama qilingan, ammo ularni bitta amaliy algoritmga birlashtirish ushbu ishning ilmiy

hissasidir.

Xulosa. O’rganilgan tadqiot natijalarida quyidagi xulosalarga ega bo’lindi: Bariatrik operatsiyadan keyin o't-tosh xavfi birinchi yildan keyin ham saqlanadi: xolesistektomiya ba'zan 4 yildan ortiq vaqtdan so'ng ham kerak bo'ladi. Eng ko'p uchraydigan xavf omillari: ayol jinsi, tez vazn yo'qotish va dastlabki ikki yilda shuntlash operatsiyasi. UDXK tosh hosil bo'lishini, simptomatik kasallik va xolesistektomiya ehtiyojini kamaytiradi, ammo qaysi bemorlarga va qancha muddatga berilishi hali aniq emas. Barcha bemorlarga profilaktik xolesistektomiya o'zini oqlamaydi; uni operatsiyadan oldin tosh topilgan holatlar uchun saqlagan ma'qul. Xavf omillari soniga asoslangan uch bosqichli model resurslarni xavfi yuqori bemorlarga qaratadi va keraksiz davolashni kamaytiradi; uni istiqbolli tadqiqotda tasdiqlash kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Al-Huniti M., Alsardi Y., Odeh A. va boshq. Ursodeoxycholic acid prophylaxis and the reduction of gallstone formation after bariatric surgery: an updated meta-analysis of randomized controlled trials. Cureus, 2023. DOI: 10.7759/cureus.50649.

2. Incidence of gallstone formation and cholecystectomy 10 years after bariatric surgery. Obesity Surgery, 2015, 25(7): 1171–1176. DOI: 10.1007/s11695-014-1529-y.

3. Roux-en-Y gastric bypass va vertikal gastrektomiyadan keyin o't-tosh chastotasi bo'yicha meta-tahlil (9 ta kohort tadqiqot, 24 255 RYGB va 4 500 SG bemori). BVS bazasi, wpr-989453: https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/wpr-989453.

4. Alabbasi I., Merdan I., Al-Gazgooz F. Prophylactic concomitant cholecystectomy at laparoscopic sleeve gastrectomy: incidence of gallstones. Iraqi National Journal of Medicine, 2021, vol. 2, iss. 2.

5. Fearon N.M., Kearns E.C., Kennedy C.A., Conneely J.B., Heneghan H.M. The impact of ursodeoxycholic acid on gallstone disease after bariatric surgery: a meta-analysis of randomized control trials.