

AZƏRBAYCAN POPULYASIYASINDA MƏDƏ KİÇİLTMƏ ƏMƏLİYYATLARININ PERESPEKTİVLƏRİNİN TƏHLİLİ.

ÖMƏROV T.İ., SALAHOVA S., İBRAHİMOVA A.Ə., SƏLİMOVA E., BAYRAMOV N.Y.

Azərbaycan Tibb Universiteti, Bakı, Azərbaycan
(email:dr.a.ibrahimova@gmail.com)

*Analysis of the prospects of bariatric operations among the Azerbaijani population.
Omarov T.I., Salahova S., Ibrahimova A.A., Salimova E., Bayramov N.Y.*

Summary: Compare the results of bariatric operations (sleeve gastrectomy) in patients with obesity.

Materials and methods: The study was included 109 patients with obesity who underwent operations to reduce the stomach [over age: 33.1 years; average body weight - 57.5 kg / m²], in the period from 2012 to 2017. A comparative analysis was made of postoperative complications indifferent modifications. On the 1st, 3rd, 6th and 12th months we were controlling the accompanying pathologies such as: diabetes, hypertension, sleep apnea syndrome and fatty liver disease.

Results: During first six months 57 (52,3%) patients, to whom were made standart laparoscopic sleeve gastrectomy, lost weight in average 39,5 ± 11,5 kg. The results got in all these patients were based on continuous observations up to 36 months. In 52 patients (47.7%) who underwent antrumectomy by our method, this difference was 44 ± 13 kg. After 2 days, because of bleeding along the stapler's line 2 patients to whom were made sleeve gastrectomy, underwent the second operation, one patient had a functional constriction at the level of the cardioesophageal sphincter, one patient had a twisting in the projection of incisura angularis, and one patient in the cardioesophageal region was found failed sutures. The abovementioned complications were not found on patients of the second group. 61 of 64 patients with hypertension, fatty liver dystrophy and hyperlipidemia in the next 3 months, these problems have passed. In 11 men who had a violation of sexual activity, it was completely eliminated within 6 months (in accordance with the level of free testosterone and the sex hormone-binding globulin). Almost all patients with fatty liver disease 12 months of dynamic observation showed a decrease in fatty hepatosis. Of 43 patients with type II diabetes in 38 patients in one month without a dose of antidiabetic medicines, the blood glucose level was normalized, in five of these patients drugs were reduced during 3 months, and after 6 months they were all completely suspended.

Conclusions: Considering the results of our studies, it can be concluded that the modified sleeve gastrectomy in patients with severe obesity, in comparison with the standard group, is more effective as for fast weight loss and also for elimination of nearly going diseases. Satisfactory results of reduction in excess body weight, positive dynamics with concomitant diseases, as well as the absence of a negative effect on the vitamin balance after a new technical modification of sleeve gastrectomy, makes this method the most reliable.

Key words: severe obesity, sleeve gastrectomy, antrumectomy, Azerbaijan

Анализ перспектив бариатрических операций у Азербайджанского населения.
Омаров Т.И., Салахова С., Ибрагимова А.А., Салимова Э., Байрамов Н.Ю.

Резюме: Сравнить результаты операций уменьшения желудка (продольная резекция желудка) у пациентов с избыточным весом. Материалы и методы: В исследование были включены 109 пациентов с ожирением, которым были проведены операции по уменьшению желудка [средний возраст: 33,1 года; средний вес тела - 57,5 кг/м²], в периоде с 2012 по 2017 гг. Был проведен сравнительный анализ послеоперационных осложнений при различных модификациях, в динамике в 1, 3, 6 и 12 месяцы контролировались сопутствующие патологии: диабет, гипертония, синдром апноэ во сне и жировая болезнь печени.

Результаты: В течение первых 6 месяцев 57 (52,3%) пациентов, которым была выполнена стандартная лапароскопическая продольная резекция желудка, смогли в среднем потерять 39,5 ± 11,5 кг. Результаты, полученные у всех этих пациентов, основаны на непрерывных наблюдениях до 36 месяцев. У 52 пациента (47,7%), которым была проведена антрэктомия по нашей методике, эта разница составляла 44 ± 13 кг. 2 больным, перенесшим продольную резекцию желудка, через 2 дня, из-за кровотечения по линии наложенного степлером шва, провели повторную операцию, у одного пациента было функциональное сужение на уровне кардиоэзофагеального сфинктера, у одного больного было перекручивание в проекции угловой вырезки желудка, и у одного больного в кардиоэзофагеальной области наблюдалось несостоятельность швов. У больных второй группы не выявлялись вышеперечис-

численные осложнения. У 61 больных из 64, страдающих гипертонией, жировой дистрофией печени и гиперлипидемией в последующие 3 месяца эти проблемы прошли. У 11 мужчин, у которых наблюдалось нарушение сексуальной активности, было полностью устранено в течение 6 месяцев (в соответствии с уровнем свободного тестостерона и полового гормон-связывающего глобулина). Почти у всех больных с жировой болезнью печени 12 месяцев динамического наблюдения показали уменьшение жирового гепатоза. Из 43 больных с диабетом II типа у 38 через месяц без приема антидиабетических препаратов нормализовался уровень глюкозы в крови, у 5 больных в течение 3 месяцев были снижены дозы этих препаратов, а через 6 месяцев вовсе были приостановлены.

Выводы: Рассматривая результаты наших исследований, можно сделать вывод, что модифицированная продольная резекция желудка у больных с выраженным ожирением, в сравнении со стандартной группой, является более эффективной как для быстрой потери веса, так и в устранении сопутствующих патологий. Удовлетворительные результаты снижения избытка массы тела, положительная динамика при сопутствующих заболеваниях, а также отсутствие отрицательного влияния на витаминный баланс после новой технической модификации продольной резекции желудка, делает этот метод наиболее надежным.

Ключевые слова: Резко выраженное ожирение, продольная резекция желудка, антрумэктомия, Азербайджан.

Açar sözlər: Aşırı piylənmə, sleeve gastrektomiya, antrumektomiya, Azərbaycan.

Giriş. Hazırda aşırı piylənməsi olan insanların sayı bütün dünyada artmaqdadır. Tədqiqatçılar bunun əsas səbəbinin az hərəkətililik, yüksək kalorili qida məhsullarının qəbulu, hormonal dəyişikliklər və digər amillərlə əlaqələndirirlər.

Son onilliklərdə aparılan araşdırmalar əhali arasında piylənmənin yayılmasının epidemiya halına çevrilməsini göstərmişdir. Dünya Səhiyyə Təşkilatının 2011-ci ilə aid məlumatlarına əsasən 2.1 mlrd insanda artıq çəki və metabolik sindrom qeyd edlirdisə, 2025-ci ildə bu rəqəmin iki qat yüksəlməsi gözlənilir. Dəqiq statistika araşdırmalar aparılmasında, ölkəmizi də göstərilən kateqoriya xəstələrin sayı kifayət qədərdir[1].

Piylənmə xroniki, multisistemik xəstəlik olub insan orqanizmində bir çox problemlərin yaranmasına səbəb olur. Bu patologiya xüsusilə inkişaf etmiş ölkələrdə getdikcə artan ciddi sağlamlıq problemlərindən biridir. Ən başda Tip II diabet və hipertoniya xəstəliyi olmaq üzrə venoz qan dövrəni pozğunluqları, hiperkoagulyopatiyalar, qeyri-alkoqol yağlı qaraciyər xəstəliyi, reproduktiv sistem qüsurları bunların başlıca fəsadlarıdır[2].

Xəstəliyin müalicəsinin ilkin mərhələlərində konservativ korreksiya üsulları təyin edilir. Lakin təcrübə göstərir ki, aşırı piylənmə inkişaf etdikcə bunu korreksiya üsulları, müalicəsi bir o qədər də qənaətbəxş olmayıb, kifayət qədər maddi sərfiyyat və davamlı müşahidənin aparılmasını təmin edir[3].

Belə bir durumda xəstəliyin cərrahi müalicəsinə uyğun göstərişlər artır. Hazırda isə aşırı piylənmənin müalicə səmərəliliyinin artırılması məqsədi ilə müxtəlif növ bariatrik əməliyyatlar tətbiq edilməkdədir. Ölkəmizdə bu patologiyanın cərrahi müalicəsi nisbətən yeni başlanğıcdan, müalicə nəticələrinin müxtəlif aspektlərdə öyrənilməsi maraq yaratmışdır.

Piylənmənin cərrahi müalicəsi bir çox cərrahi proseduraların tətbiqi və fərqliliyi ilə gündəmə gəlmişdir. Lakin bariatrik-metabolik cərrahiyyədə son qırılma nöqtəsi 1991-ci ildə Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının bu əməliyyatların ancaq cərrahi yolla daimi-qalıcı effektlər verən korreksiyasına dair konsepsiya qəbul etməsi ilə başladı. Bundan sonra artıq bütün dünyada piylənmə, cərrahi xəstəliklər kitabına daxil edilərək cərrahi patologiya hesab olundu. Lakin bu zaman bədən çəki indeksi dediyimiz (BÇİ) bir ölçü vahidindən istifadə etmək tövsiyə olundu. Bu dəyərləndirmə zamanı əgər pasientin BÇİ 35-dən çoxdursa cərrahi, azdursa konservativ yolla müalicə olunmalıdır. Məlumdurki, MP olan xəstələrin müalicə nəticələrinin öyrənilməsi əksər hallarda bədən kütlə indeksinin (BKİ) dinamikada azalması, eləcə də qeyd edilən xəstəlik ilə əlaqəsi olan yanaşı xəstələrin gedişinə əsasən aparılır.[4,5].

Piylənmə xəstəliyinin ən effektiv müalicəsi sayılan bariatrik və ya ariqlatma cərrahiyyəsinin fundamental konsepsiyası iştahın və ya mədə-bağırsaq sistemindən qida mənimsənilməsini azaltmaqdır ki, bu da iki prinsipal yoldan birinin və ya hər ikisinin tətbiqi ilə həyata keçirilir: bağırsaqdan sorulmanı azaltmaq (malabsorbtiv əməliyyatlar) və mədəni kiçiltmək (restriktiv əməliyyatlar) və ya hər ikisinin eyni zamanda tətbiqi ilə həyata keçən simbioz əməliyyatlar[6,7,8].

Piylənmə cərrahiyyəsindəki hədəf, xəstələrin ideal çəki itirməsini təmin etməklə bərabər, yanaşı xəstəliklərin müalicəsinə də kömək etməkdir. Piylənmə əleyhinə cərrahi proseduralar tətbiq olunan xəstələrin əksəriyyətində Bariatrik cərrahi metodlar arasında ən çox seçim etdiyimiz əməliyyat növü mədənin boruvari rezeksiyası – sleeve gastrektomiyadır.

Laparoskopik sleeve gastrektomiya (LSQ) və ya mədə kiçiltmə nisbətən yeni bir cərrahi metoddur. Ortalama mədə həcmi 100-120 ml-ə qədər kiçildir. Əməliyyatın əsas arıqladıcı mexanizmi mədənin həcmnin kiçildilməsi olsada, yanaşı olaraq mədənin dibindən sintez olunan Ghrelin hormonunun əməliyyatdan sonra sintez olunmama-

sının çəki itirmə və metabolik problemlərin həllində əhəmiyyətli rolu vardır. Əməliyyat zamanı mədənin dibi böyük əyrilik boyunca düzgün xətt üzrə gastroezoqageal birləşməyə qədər standart kəsilib götürüldükdən sonra, bu hormon ifraz oluna bilmədiyi üçün bu pasientlərdə yemək istəyi ciddi şəkildə azalır və nəticədə effektiv, sağlam çəki itirmə müşahidə olunur. LSQ hal hazırda ən çox tətbiq olunan əməliyyat növüdür [9,10].

Məqsəd: Aşırı piylənməsi olan xəstələrdə müxtəlif növ bariatrik cərrahi əməliyyatların nəticələrinə müqayisəli baxış.

Material və Metodlar: Tədqiqata 2012-2017 ci illər ərzində Modern Hospital və Azərbaycan Tibb Universitetinin Tədris Cərrahiyyə Klinikasında müxtəlif növlə laparoskopik bariatrik cərrahi əməliyyat keçirmiş 109 piylənməli xəstənin [orta yaşı 33,1 yaş; orta bədən çəki indeksi 57.5 kq/m²] nəticələri daxil edilmişdir.

Cərrahi göstərişlər IFSO (International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders) 2006 Bariatrik Cərrahiyyə göstəriş meyarlarına əsasən tərtib olunmuşdur. Xəstələrin əməliyyatdan əvvəlki çəkilişi, BCI və yanaşı gedən xəstəlikləri qeyd edilmişdir. Əməliyyata qədərki dövrdə bütün xəstələr yuxarı mədə-bağırsaq sistem müayinəsi üçün gastroskopiya və qaraciyər, öd yolları patologiyası baxımından ultrasonoqrafik olaraq qiymətləndirilmişdir. Əməliyyata hazırlıq dövründə bütün xəstələrə pulmonoloq, kardioloq, dietoloq, psixoloq və endokrinoloq tərəfindən konsultasiyalar edilmiş, eyni zamanda xəstələrə anestezioloji risk qiymətləndirməsi aparılmışdır. Əməliyyatdan əvvəl və sonra fraksiya olunmuş heparin tətbiq olunmuş, əməliyyata əvvəl varis corabları geyindirilmiş, əlavə olaraq dinamik ayaq masajlarından istifadə olunmuşdur. Əməliyyata əvvəl profilaktik məqsədlə tək doza və əməliyyatdan sonra 2 doza olmaqla geniş spektrli sefalosporin qrupu antibiotik təyin edilmişdir.

Aparılan əməliyyatlar texniki modifikasiyasına görə 2 qrupa bölünmüşdür. Əməliyyatdan əvvəl standart tədbirlər həyata keçirildikdən sonra müraciətlər üzrə 57 (52,3%) xəstədə sleeve qastrektomiya, 36 Fr kalibrasiya borusu ilə, pilorik sfinkterdən 4-6 sm proksimaldan rezeksiya başlanılaraq həyata keçirilmişdir (əməliyyatları yeni tətbiq etməyə başladığımız illərə təsadüf edir). Nəticədə 120-140 ml həcmində mədə formalaşmışdır. Digər 52 (47,7%) xəstədə isə əməliyyatlar 32 Fr kalibrasiya borusu və pilorik sfinkterdən 2-3 sm proksimaldan rezeksiya başlanılaraq həyata keçirilməsi ilə antrum rezeksiyası həyata keçirilmiş və fundal hissədən başlayaraq omentopeksiya tətbiq olunmuşdur. Omentopeksiyanın aparılmasının əsas xüsusiyyəti əməliyyatdan sonrakı steplər xəttində baş verə biləcək ağırlaşmaların qarşısını almaqdır. Nəticədə 80-90 ml həcmində mədə formalaşmışdır. Əməliyyatlardan sonrakı xəstəxanada qalma müddəti 1-3 gün təşkil etmişdir.

Əməliyyatların texnikası bütün qururqlar üzrə beynəlxalq standartlara uyğun aparılmışdır. Lakin II qrup sleeve qastrektomiya əməliyyatı texniki olaraq bir qədər fərqli aparılmışdır. Dünya ədəbiyyatını araşdırdığımız zaman kalibrasiya borusunun 32-42 Fr arası olmasının 6 aylıq çəki itirmə dərəcəsinə təsirinin olmadığını görsəkdə sonrakı uzaq nəticələrin qənaətbəxş olması zəminindən 32 Fr tətbiq olunması məsləhətdir. Eyni zamanda yenə dünya ədəbiyyatına baxdığımız zaman pilorik sfinkterdən 4-6 sm-lik məsafədən başlayaraq rezeksiya olunması məsləhət görülür. Bizim etdiyimiz əməliyyatlar zamanı isə 32 Fr kalibrasiya borusu və antrum nahiyəsində pilorik sfinkterdən 2 sm-lik məsafə buraxıldıqdan sonra mədənin cismi ilə kiçik əyriliyə paralel olaraq fundusa doğru 60 mm-lik xətti steplərin köməyi ilə rezeksiyanı tamamlayırıq. Bu 2 metodun tətbiqi nəticəsində daha kiçik mədə formalaşdırmış oluruq ki, nəticədə daha ciddi və uzunmüddətli çəki itirmə əldə edirik. Sonrakı etapda mədə içinə metilen mavisi yeridilərək steplər xətti kontrol edilir. Əməliyyatdaxili kontrol qanama və anastomoz sızma riskini minimuma endirmək məqsədilə steplər xəttinin tikilməsi, (bəzən omentopeksiya ilə birlikdə) həyata keçirilir. Bu zaman omentopeksiyanın tətbiq olunması, daxili diametri təxminən 1 sm qalmış mədənin sonradan burulmasının və steplər xəttindən ola biləcək sızmaların maksimum kontrola alınması məqsədilə edilir. Bütün xəstələrə mümkün steplər xətti sızmalarına profilaktik nəzarət üçün drenaj qoyulur. Rezeksiya edilən mədə 15 mm-lik troakar dəliyindən xaric olunaraq əməliyyat başa çatdırılır.

Fərqli texniki modifikasiya baxımından əməliyyatdan sonrakı çətinliklər müqayisəli araşdırılmış, xəstələrdə əməliyyatdan qabaq və əməliyyatdan 1, 3, 6 və 12 ay sonra BKİ, hipertoniya və xüsusi müayinələr aparılmaqla piyli qaraciyər xəstəliyi dinamikada izlənilmişdir.

Nəticə: Tədqiqata daxil edilmiş 109 piylənməli xəstədən [orta yaşı 33,1 yaş; orta bədən çəki indeksi 57.5 kq/m²] 91 (83,4%)-i qadın, 18 (16,5%)-i kişi olmuşdur. 43 (39,4%) xəstədə Tip II diabet, 33 (30,3%) xəstədə hipertenziya, 19 (17,4%) xəstədə yuxu apnoesi və 17 (15,6%) qadın xəstədə polikistik yumurtalıq sindromuna bağlı hormonal disfunksiya, eyni zamanda 5 (4,6%) kişi xəstədə cinsi fəaliyyətin yetərsiz olması, 14 (12,9%) xəstədə degenerativ osteoartrit, 1 (0,9%) xəstədə xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyi, 2 (1,8%) xəstədə ürəyin işemik xəstəliyi ilə əlaqəli koronar stent əməliyyatından sonrakı vəziyyət və demək olar ki, bütün xəstələrdə (98%) IV dərəcəli qaraciyər piylənməsi aşkarlanmışdır. Əməliyyatlar 2 (1,8%) xəstədə açıq, digər xəstələrdə (97,7%) isə laparoskopik yolla həyata keçirilmişdir. Əməliyyat müddəti orta hesabla $2,5 \pm 0,5$ saat, xəstəxanada orta yatış müddəti $2,5 \pm 0,5$ gün. Heç bir xəstədə ölüm halı müşahidə olunmamışdır. 1 (0,9%) xəstədə əməliyyatdan 4 gün sonra anastomoz sızmasına görə təkrari əməliyyat, 1 (0,9%) xəstədə ertəsi gün hipotenziya inkişaf edib maye köçürülməsi və kardioloji medikamentoz müalicə ilə korreksiya edilmişdir. 1 (0,9%) xəstədə əməliyyatdan 3 gün sonra, 1 (0,9%) xəstədə

əməliyyatdan 1 ay sonra disfagiya əlamətləri meydana gəlmiş və müvafiq konservativ müalicə ilə koreksiya edilmiş, endoskopiya zamanı mexaniki darlıq yaranmadığı müəyyənlanmışdır. Müalicə tətbiq olunmadan, 3 ay sonra tamamilə normallaşmışdır. 11(10%) xəstədə 14 aydan sonra öz istəyi ilə abdominoplastika, bədən gərmə əməliyyatları aparılaraq tam normal görünüş bərpa edilmişdir.

Əməliyyatdan əvvəlki dövrdə hipertoniya xəstəliyindən əziyyət çəkən 23(21%) xəstədən 22 xəstədə normotenziv dövrlər uzanarkən 1 xəstədə hipertenziyada hər hansı bir yaxşılaşma olmayıb. Hipertoniya, yanaşı olaraq yağlı qaraciyər sindromundan və hiperlipidemiya əziyyət çəkən 12(11%) xəstədən 9 xəstədə bu problemlər sonrakı ilk 3 ay ərzində aradan qaldırılmışdır. Tip 2 diabeti olan 34 (31,2%) xəstədən 2 xəstədə ilk 3 ayda aclıq qan qlukozası, HbA1c və C-peptid dəyərlərində nizamsızlıq olmasına baxmayaraq sonrakı dövrlərdə aclıq qan şəkər səviyyələri normal göstəricilərə enmişdir. 1 xəstədə isə qəbul edilən dərman dozası, eyni zamanda kombinasi antidiabetik dərmanı tələndirilmişdir. Kişi xəstələrin (13,6%) əksəriyyətində plazma sərbəst testesteron səviyyəsi və cinsi hormon bağlayıcı qlobulin səviyyəsində yetərsizlik olduğu aşkarlanmışdır. Bu xəstələrimizdə 6 aylıq nəzarət zamanı müsbət dinamika qeyd edilmiş və 12-ci ayın sonuna qədər 1 pasientimiz müstəsna olmaqla tam normal göstəricilər əldə edilmişdir.

LSQ əməliyyatı keçirmiş 1(0,9%) xəstədə əməliyyatdan 5 gün sonra fundal hissədən anastomoz qaçağı müşahidə olunmuşdur. Dərhal xəstə hospitalizasiya olunaraq intensiv terapiya fonunda perkutan qaraciyəraltı və sol diafraqma altı sahə drenə olunmuşdur. Sonrakı ilk gündə isə tam örtülü bariatrik stent qoyularaq 3 gün sonra pasient ambulator-dinamiki müşahidə altında evə yazılmışdır. 5 həftəlik dinamik kontroldan sonra stent çıxarılmış və bundan sonrakı dövr fəsadsız keçmişdir.

LSQ əməliyyatı keçirmiş 11(10%) xəstədə əməliyyatdan 2 ay sonra qastroezofageal reflüks, 1(0,9%) xəstədə demping sindromu, mini gastrik bypass əməliyyatı keçirmiş 1(0,9%) xəstədə isə sutkada 5-6 dəfə baş verən diareya müşahidə edilmişdir. Bütün xəstələrdə postoperativ dövrdə ilk 90 gün ərzində müvafiq olaraq Proton nasosu ləngidicisi, turşu neytralizatorları və dietik proseduraların tətbiqi ilə müalicəyə aparılmışdır.

İlk 6 ay ərzində standart LSQ əməliyyatı olunmuş xəstələr orta hesabla $39,5 \pm 11,5$ kq çəki itirməyə müvəffəq olmuşlar. Daha kiçik mədə formalaşdırılan xəstələrdə isə bu 44 ± 13 kq olmuşdur. Lakin standart sleeve gastrektomiya olunan pasientlərdə 2-ci 6 ay ərzində çəki itirmə əmsali ilk 6 ayla müqayisədə getdikcə azalmış və bu rəqəm $22,5 \pm 4,5$ kq olmuşdur. Daha kiçik mədə formalaşdırılan və antrum rezeksiyası həyata keçirilən xəstələrdə isə bu rəqəm standart qrupla müqayisədə daha effektiv olmuş və bu rəqəm $28,5 \pm 6,5$ kq olmuşdur. Bütün bunlarla yanaşı olaraq Sleeve gastrektomiya əməliyyatına məruz qalmış hər 2 qrup pasientlərimizdə mədə şuntlama qurupları ilə müqayisədə ilk 3 aydan sonrakı dövrdə heç bir vitamin-mineral dəstəyinə ehtiyac qalmamışdır. Mədə şuntlama əməliyyatları keçirən xəstələrdə ayda bir dəfə qan təhlilləri aparılaraq ehtiyac olduğu hallarda parenteral yolla müvafiq vitamin-mineral müalicəsi aparılmışdır və bu xəstələrdə 12 aylıq postop dövrdə hər 3 aydan bir qan təhlillərinin nəzarəti altında parenteral yolla müvafiq vitamin-mineral dəstəyi verilmişdir.

LSQ sonrası gastro-ezofageal reflüks xəstəliyi üzərində dayanmaq lazım olan bir məsələdir. Kardioezofageal bucağın əməliyyat zamanı təbii olaraq itməsi və əməliyyatdan sonrakı dövrdə dietaya düzgün riayət etmədən sürətli yemə bu problemi ortaya çıxarır. Tədqiqatımızda 11(10%) xəstədə bu patologiyaya rast gəldik. Dünya ədəbiyyat icmalına istinad etdiyimiz zaman bu vəziyyət bəzi nəşrlərdə 3-21% arası olaraq bildirilmişdir [6,7]. Piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrdə müalicənin müvəffəqiyyət nisbətini azaldan problemlərdən biri də psixiki pozulmalardır. Köklük və psixiatrik pozulmaların əlaqəsini tədqiq edən nəşrlərdə bu pasientlərin 80 %-ində bipolar pozğunluq əlamətləri rastlanmışdır [8]. Hər nə qədər cərrahi bir problem kimi görünməsə də bu xəstələrin keçmişdən aldıkları, yeyərək xoşbəxt olma, gizli qidalanma sevinci və şişirdilmiş yemə vərdisləri dəyişdirilmədiyi müddətcə gözlənilən kilo itkisinin baş verməsi çətin olacaqdır. Son zamanlara qədər uğurlu və ya uğursuz bariatrik prosedura anlayışları tanınsa da, bir çox tədqiqatçılar bu proses zamanı artıq kilo 15-50% arasında itkini uğurlu saymaqdadır [9,10]. Xəstələrimizin 12-ci ayının sonundakı artıq kilo faiz dəyişiklik nisbətini 42.6% olaraq görsənməsi üsulun effektiv olduğunu bildirir. Nisbətən daha az kilo itirən 1 xəstəmizin sorğu-sual edilməsində aclıq böhranları əsnasında mayeləşdirilmiş şokolad, pivə və bənzəri yüksək kalorili içkiləri davamlı qəbul etdiyi öyrənilmişdi. Xüsusi dietadan sonra bu proses də öz normal vəziyyətinə döndü.

LSQ əməliyyatında sonra az çəki itkisinin başlıca səbəbi yetərsiz rezeksiyadır. Əlavə olaraq fistula inkişafı, əməliyyat olunacaq xəstədə hansı əməliyyat növünün düzgün seçiminin dəyərləndirilməsi, stress və depressiya, əməliyyata qədərki BKİ-80 kg/m²-dən yuxarı olması yanaşı xəstəliklərin müalicəsini çətinləşdirən digər amillərdir.

Yekun: Aparadığımız araşdırmaların nəticələrinə baxdığımız zaman belə bir qənaətə gəlmək olar ki, modifikasiya olunmuş mədə kiçiltmə əməliyyatları zamanı aşırı piylənmə olan xəstələrdə istər çəkir itirmə istərsə də yanaşı xəstəliklərdə düzəlmə standart mədə kiçiltmə qurupu ilə müqayisədə daha effektiv və sürətli gedir. Sleeve gastrektomiyanın yeni texniki modifikasiyasından sonra ağır piylənməli xəstələrdə çəki itkisinin qənaətbəxş olması və bunun nəticəsində piylənmə ilə yanaşı gedən xəstəliklərdə müsbət dinamika, eyni zamanda vitamin balansına mənfi təsirin olmaması və əzmənimsənilmə sindromundan yan keçmə bu üsulu daha etibarlı edir.

ƏDƏBİYYAT:

1. Седов В.М., Фишман М.Б., Куприн П.Е., Соловьева М.О. Комплексный подход в лечении пациентов бариатрического профиля // Альманах Института хирургии им. А.В.Вишневского, 2012, Т 7, №1, с. 130-131
2. Arabi B., Olyae M., Ranjbar E., Shiryazdi S. et al. Evaluation of laparoscopic sleeve gastrectomy compared with laparoscopic Roux-en-Y-gastric bypass for people with morbid obesity: A systematic review and meta-analysis. // Med. J. Islam Repub. Iran., 2016, 12 (3), p. 354-361
3. Bariatric Today.(n.d.) Retrieved 15 November 2012 from <http://www.bariatrictoday.com/bariatric-surgery-information/the-most-important-questions-to-ask-your-doctor.html>.
4. Buchwald H, Oien DM. Metabolic/bariatric surgery worldwide 2011. Obes Surg/ 2013;23(4): 427-36.
5. Dixon J.B., Browne J.L., Lambert G.W. et al. Severely obese people with diabetes experience impaired emotional well-being associated with socioeconomic disadvantage: results from diabetes MILES-Australia. // Diabetes Res.Clin.Pract., 2013, 101, p.131-140
6. Eldar S, Heneghan HM, Brethauer SA, Schauer PR. Bariatric surgery for treatment of obesity. Int J Obes (Lond). 2011 Sep; 35Suppl 3:16-21.
7. Khwaja H., Coelho A., Mazzarella M. et al. The IFSO Website (www.ifso.com): the online Gateway to Obesity and Metabolic Disorders for Bariatric Surgery Professionals and Patients: On behalf of the IFSO Communications Committee. // Obes. Surg., 2015, 25(11), p. 2176-9.
8. Lundell L. Principles and results of bariatric surgery. Dig Dis. 2012; 30(2): 173-7.
9. Schirmer B, Schauer PR. The surgical management of obesity. Schwart's Principles of Surgery 2010; 949-978
10. Terra X et al. Long-term changes in leptin, chemerin and ghrelin levels following different bariatric surgery procedures: Roux-Y gastric bypass and sleeve gastrectomy. Obes Surg. 2013;23(11):1790-80.

Rəyçi: *ATU-nun II Cərrahi xəstəliklər
kafedrasının assistenti:*

t.ü.f.d. Cəfərli R.E.

Redaksiyaya 12.05.2016-cı il tarixində daxil olmuşdur.