СИНДРОМ ПРИВОДЯЩЕЙ ПЕТЛИ ПОСЛЕ МИНИ-ГАСТРОШУНТИРОВАНИЯ ТРАДИЦИОННЫМ СПОСОБОМ ПРИ ОЖИРЕНИИ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Ботиров Ж.А., Сотиболдиев А.А., Ботиров А.К., Авазбеков Б.У.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.

Актуальность проблемы. Основными уязвимыми элементами классической техники мини-ГШ с точки зрения постулатов желудочной хирургии являются оставление гастринпродуцирующей зоны желудка, опасной развитием пептических язв гастроэнтероанастомоза и желудочно-кишечных кровотечений, создание широкого аппаратного гастроэнтероанастомоза на длинной петле тонкой кишки, который, в условиях отсутствия выключенной петли по Ру, является неминуемой причиной развития билиарного рефлюкса (синдрома приводящей петли) [1;4].

Применение ГШ с одним анастомозом приводит к развитию желчного рефлюкса как проявления СПП, появлению язвы зоны анастомоза (до 16%) с развитием в последующем кровотечений, перфораций, малигнизации или стенозированием гастроэнтероанастомоза (до 20%), что в 25% случаев требует выполнения повторного оперативного вмешательства [2;3].

Поэтому поиск путей решения проблемы ожирения на фоне СД-2 типа оправдан, ибо оно направлено на улучшение результатов хирургического лечения ожирения на фоне СД-2 типа, что и явилось предметом настоящего исследования.

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения при ожирении на фоне сахарного диабета (СД-2), разработки и клинического применения модифицированного способа лапароскопического мини-гастрошунтирующего оперативного вмешательства.

Материал и методы исследования. В основу работы положены результаты ретроспективного и проспективного анализа больных с ожирением на фоне сахарного диабета 2 типа (далее - СД-2 типа) за период 2023 по 2024гг. подлежащих хирургическому лечению в частной клинике «Сехат» г. Андижана и в третьем хирургическом отделении Клиники Андижанского государственного медицинского института.

Предметом настоящего исследования явились 177 больных с ожирением на фоне СД-2 типа. Согласно цели и задачам исследуемые больные условно разделены на две группы:

- группа сравнения – (2023 год) - 49 (27,7%) больных, которым проведен ретроспективный анализ результатов хирургического лечения с соблюдением традиционных подходов;

- основная группа – (2024 год) - 128 (72,3%) больных, которым проведено проспективное исследование результатов хирургического лечения с использованием оптимизированной хирургической тактики.

Стандарт обследования исследуемых пациентов перед бариатрическим вмешательством состоял из оценки физикальных параметров с выполнением лабораторно-инструментальных и статистических методов исследования согласно последним клиническим рекомендациям (Дедов И.И. с соавт., 2018 и протоколам, утвержденной Министерством Здравоохранения Республики Узбекистан.

Результаты и их обсуждение. Все послеоперационные осложнения условно разделены на:

1) осложнения, связанные непосредственно с выполнением бариатрического оперативного вмешательства (специфичные осложнения) - несостоятельность швов анастомоза, синдром приводящей петли, гипогликемический синдром, диарея, гастроэзофагеальный рефлюкс;

1) раневые - инфильтрат, нагноение послеоперационной раны, лигатурный свищ;

2) осложнения, не связанные с бариатрическим оперативным вмешательством, которые могут встречаться и при других операциях (осложнения общего характера).

В группе сравнения после лапароскопического мини-гастрошунтирующего оперативного вмешательства выполненной традиционным способом осложнения, связанные с бариатрическим оперативным вмешательством отмечено у 9 (18,4%) больных. Из них при первой степени ожирения на фоне СД-2 типа – в 4 (8,2%) случаев, при второй – в 3 (6,1%) и при третьей – в 2 (4,1%) случаев.

В группе сравнения после лапароскопического мини-гастрошунтирующего оперативного вмешательства выполненной традиционным способом раневые осложнения (гнойно-септические) отмечены у 6 (12,2%) больных. Из них при первой степени ожирения на фоне СД-2 типа – в 1 (2,0%) случаев, при второй – в 2 (4,1%) и при третьей – в 3 (6,1%) случаев.

В группе сравнения после лапароскопического мини-гастрошунтирующего оперативного вмешательства выполненной традиционным способом осложнения общего характера отмечены у 5 (10,2%) больных. Из них при первой степени ожирения на фоне СД-2 типа – в 1 (2,0%) случаев, при второй – в 2 (4,1%) и при третьей – в 2 (4,1%), с летальным исходом в 1 (2,0%) случае.

Проведенный анализ в группе сравнения показал, что после выполнения лапароскопической мини-гастрошунтирующей операции традиционным способом, из 9 (18,4%) осложнений, связанных непосредственно с бариатрической операцией, в 7 (14,3%) случаев его причиной явилось развитие синдрома приводящей петли. Данное обстоятельство побудило нас к проведению детального анализа и разработки модифицированного способа мини-гастрошунтирующей операции как меру профилактики синдрома приводящей петли.

Резюме. Проведенный ретроспективный анализ результатов лапароскопической мини-

гастрошунтирующей операции показал, что во всех случаях отмечалась тяжелая форма синдрома приводящей петли. Поиск профилактики развития данного синдрома позволил установить его причину, что явилось поводом к разработке модифицированного способа лапароскопической мини-гастрошунтирующей операции, что позволило избежать тяжелых форм синдрома приводящей петли, требующих повторного оперативного вмешательства.

COVID-19 KASALLIGINING TARQALISHIDA BEMORLAR GENDER XUSUSIYATLARINING O'RNI

Omonov.O.Y.
Buxoro davlat tibbiyot institute.

Mavzuning dolzarbligi: Yaqindagina butun insoniyat boshidan kechirgan COVID-19 pandemiyasi ham infeksion kasalliklar tarqalishida juda ko'plab preventiv chora tadbirlar ishlab chiqish zarurligini ko'rsatdi. Ayni shu chora-tadbirlarni ishlab chiqish jarayonida juda ko'plab kasallikning ijtimoiy xususiyatlarini hisobga olib borish zarur. |Xususan kasallik tarqalishida uning gender xususiyatlarini o'rganish kasallik tarqalishini oldini olishda va preventiv chora tadbirlarni ishlab chiqishda juda dolzarb hisoblanadi. O'z navbatida shuni aytish mumkinki, ayollar va erkaklar o'rtasida ko'pincha kasallik tarqalish vaqtida turli xil munosabat bo'ladi. Bunday holat inson organizmimning biologik jinsiy xususiyatlari, hamda ijtimoiy jihatdan qurilgan gender majburiyatlari bilan tushuntiriladi. COVID-19 bilan kasallangan bemorlarni jins bo'yicha ajratilgan ma'lumotlar bilan deyarli barcha mamlakatlarda hujjatlashtirilgan izchil namunalar shuni ko'rsatadiki, ko'proq erkaklar , xuddi shunday yoshdagi ayollar bilan solishtirganda, og'ir kasallik va o'lim xavfini boshdan kechiradilar . Bir qancha davlatlarda o'tkazilgan tajribalar davomida kasallikning gender xususiyatlari turlicha kechishini kuzatish mumkin.

Tadqiqod maqsadi: Buxoro viloyatida COVID-19 kasalligi tarqalishining gender xususiyatlarini aholi qatlamlariga mos tarzda o'rganish.

Material va metodlar: 2020-2022-yillar davomida Buxoro viloyat kasalxonasi va viloyat yuqumli kasalliklar shifoxonasida COVID-19 tashxisi bilan davolangan ikki ming ikki nafar bemorning passport ma'lumotlari.

Olingan natijalar: COVID-19 kasalligining tarqalishida aholi gender xususiyatlarining o'rnini o'rganish maqsadida, barcha davolangan bemorlarni ikki toifaga ya'ni erkaklar va ayollar guruhiga ajratildi Olingan ma'lumotlarga ko'ra ayollar va erkaklar o'rtasida deyarli teng nisbatda kasallik tarqalishini kuzatish mumkin. Faqatgina kichik ulushlarda erkaklarda ustunlikni kuzatish mumkin. Olib borilgan kuzatuvlarga asoslanib shuni tahlil qilib aytadigan bo'lsak jami bemorlarning 1055 nafarini, foiz nisbatda olinganda 52,75 %ini erkaklar tashkil qiladigan bo'lsa, mos tarzda qolgan bemorlar ya'ni 947 nafar bemor ulush hisobida 47.25% bemorlar ayollar hisobiga to'g'ri keladi. Kasallikdan o'lim ko'rsatkichlari tahlil qilinganda vafot etgan bemorlarning 39,34%ini ayollar va 60,66%ini erkaklar tashkil qilganligini ko'rish mumkin. Bu o'rinda erkaklar o'rtasida o'lim ko'rsatkichlarining yuqori ekanligi keyingi tadqiqot natijalari uchun turtki bo'la oladi.

Xulosa: Dunyo davlatlari bilan taqqoslaganda Buxoro viloyati hududida kasallik tarqalishining gender xususiyatlari tahlilida, erkaklar va ayollar o'rtasida kasallik aniqlanish darajasi deyarli teng foizlarda aniqlangan. Faqatgina erkaklarda biroz ustunlikni kuzatish mumkin. Bu holatning asosiy sababini aholi bilan ko'proq muloqot olib boruvchi ish o'rinlarida erkaklar ulushining nisbatan yuqoriligi bilan izohlash mumkin. Boshqa tarafdan olib qaralganda kasallik tarqalish jarayonida koronavirusli infersiyaning gender sensitivligini aniqlash uchun bir qator laborator va genetik tahlillarni o'tkazish uchun katta ehtiyoj bor.

ПОДБОР ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ПСИХОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ В СОСТАВЕ УГЛУБЛЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

С.В.Соколовская[1], Т.О.Чуева[1,2]
[1]ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им.Н.И.Лобачевского», г. Нижний Новгород, Россия.
[2]ГБУ НО «Региональный центр спортивной медицины», г. Нижний Новгород, Россия.

Актуальность. Согласно Порядка медико-биологического обеспечения спортсменов спортивных сборных команд Нижегородской области, утверждённого приказом министерства спорта и министерства здравоохранения Нижегородской области №315-375/24П/од/132 от 06.05.2024г в медико-биологическое обеспечение входит психологическое сопровождение спортсменов сборных команд региона. Среди психологических мероприятий указывается диагностический контроль психофизиологического состояния и профессионально важных характеристик спортсменов. Согласно Приложению №1 приказа Министерства здравоохранения России от 23.10.2020 N1144н (ред. от 22.02.2022)– Программы медицинского осмотра лиц, занимающихся физической культурой и спортом - в составе углубленного медицинского обследования (УМО) (на этапе совершенствования спортивного мастерства и высшего спортивного мастерства) проводится исследование психоэмоционального статуса спортсмена, при этом четкого регламента проведения данной процедуры, набора психодиагностических методик в данных