

**NEW VIEWS ON THE DEVELOPMENT OF GALLSTONE DISEASE AFTER
BARIATRIC SURGERY IN OVERWEIGHT PATIENTS****Sattarov O.T., Abdullazhonova M., Kakhramonova N.B.****Tashkent Medical Academy****ANNOTATION**

Today, bariatric surgery is developing day by day due to an increase in the number of obese patients. Currently, there are more than 1.9 billion people in the world and 400,000 patients undergo laparoscopic gastric resection every year. It should be added that simultaneous laparoscopic gastric drainage resection with cholecystectomy is performed in patients with symptomatic and asymptomatic gallstone disease due to obesity (in 47-56% of patients with morbid obesity). At the same time, after laparoscopic gastric resection, if the patient is not under medical supervision, preventive measures are not carried out, bariatric interventions can cause complications, one of which is cholelithiasis.

Цель и задача: Целью данного научного исследования является изучение вероятности и патогенеза желчнокаменной болезни, вызванной ожирением и после лапароскопической слив резекции желудка, и поиск оптимального решения для этих двух ситуаций.

Материалы и методы: В данном научном исследовании использовались мировая статистика и данные пациентов, находившейся на стационарное лечение в многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии с 2018 до 2022 гг. В зависимости от вида операции в исследование были включены 2 группы больных: 1-ю группу составили 84 пациента, которым выполнена лапароскопическая слив резекция желудка, 2-ю группу составили 56 пациентов, которым выполнена симультанная лапароскопическая слив резекция желудка с холецистэктомией (32 пациента с симптомной желчнокаменной болезни, 24 пациента с асимптомной желчнокаменной болезни).

Из общего числа больных 92 (65,7%) (в 1-й группе – 38, во 2-й группе – 54) были женщины и 48 (34,3%) (в 1-й группе – 30, во 2-й группе – 18) мужчины, средний возраст 35,5 лет. (диапазон: 18-65 лет) (в 1-й группе – 37,7 лет; во 2-й группе – 32,2 лет).

Результаты: Продолжительность операции: лапароскопическая слив резекция желудка длилась 50 ± 5 минут в 1-й группе, симультанная лапароскопическая слив резекция желудка с холецистэктомией длилась 70 ± 5 мин 2-й группе. Индекс масса тела в 1-й группе – $42,8 \text{ кг/м}^2$, во 2-й группе – $38,6 \text{ кг/м}^2$.

При обследовании у 70% больных (в 1-й группе – 61%, во 2-й группе – 9%) был сахарный диабет, у 68% (в 1-й группе – 57%, во 2-й группе – 11%) – артериальная гипертензия.

Если смотреть на патогенез развитие желчнокаменной болезни после лапароскопической слив резекции желудка, то можно узнать, что после операции функция желудка и процесс пищеварения в желудке замедляется, пищевая масса задерживается в желудке дольше, чем обычно. Это вызывает синтез большого количества холецистокинина, что в свою очередь стимулирует выработку желчи, причем этот желчь больше, чем количество, затрачиваемое на переваривание потребленной пищи. При этом избыток желчи увлажняется, количество вторичного холестерина в ее составе увеличивается, концентрация арахидоновой кислоты и гликопротеин изменяется. Далее увеличивается нуклеация, и в результате образуется желчнокаменная болезнь.

Нами назначены 500 мг/сут урсодесоксихолевой кислоты (урсосан, урсодез) 84 больным в течение 1 года в качестве профилактики желчнокаменной болезни после лапароскопической слив резекции желудка. 16 из них (19%) отказались от профилактики и у 9 (56%) больных развился желчнокаменная болезнь в течение 1–2 лет после лапароскопической слив резекции желудка. Из 68 (81%) пациентов больных, которые принимали таблетки, только у 2 (3%) пациента развился желчнокаменная болезнь.

<https://confrencea.org>

Поскольку урсодезоксихолевая кислота снижает литогенный индекс желчи, повышает содержание в ней желчных кислот. Способствует частичному или полному растворению холестериновых желчных камней и оказывает желчегонное действие.

Вывод. Нами изучены взаимосвязь между желчнокаменной болезнью и ожирением и рекомендуем симультанную лапароскопическую слив резекцию желудка с холецистэктомией в качестве решения. Кроме того, нами изучены механизм развития желчнокаменной болезни после лапароскопической слив резекции желудка, и у больных с данным хирургическим вмешательством в качестве решения была принята профилактика желчнокаменной болезни урсодезоксихолевой кислотой в течение 1–2 лет и мониторинг параметры желчного пузыря.

REFERENCES

1. Qutlimuratov Y. Q. et al. Algorithm for the implementation of management decision support in agricultural production //Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT). – 2021. – Т. 12. – №. 8. – С. 84-89.

2. Qulbaevich Q. Y., Jenisbaevna K. A., Yusupovna K. U. THE CREATION OF A SUPPLEMENTARY SOFTWARE DEVICE FOR PRODUCTION MANAGEMENT IN THE DIGITALIZATION OF AGRICULTURE //American Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2022. – Т. 10. – С. 20-22.

3. Uteulievich U. N., Kulbaevich K. Y. ALGORITHM OF SOLUTION OF ONE TWO-CRITERIA STOCHASTIC ECOLOGY-ECONOMIC PROBLEMS OF AGRICULTURAL PRODUCTION //September–October. – 2017. – С. 141.

4. Uteuliev N. U., Qutlimuratov Y. Q., Yadgarov S. A. Using the methods and optimizing criteria in making the managing decisions of agricultural production //2019 International Conference on Information Science and Communications Technologies (ICISCT). – IEEE, 2019. – С. 1-3.

5. Qulbaevich Q. Y., Yusupovna K. M. Principles of system approach to analysis of production in agricultural enterprises //European science review. – 2018. – №. 7-8. – С. 238-240.