

ГАСТРЭКТОМИЯДАН КЕЙИН ОШҚОЗОН ИЧАК ТРАКТИ МИКРОБИОТИК ҲОЛАТИНИ ТЕКШИРИШДА ГОРМОНЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ



Бердиярова Шоҳида Шуқуруллаевна, Даминов Феруз Асадуллаевич, Нажмиддинова Нигора Камолитдиновна, Кушбақов Жавоҳир Шоқиржонович
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ЗНАЧЕНИЕ ГОРМОНОВ В ИЗУЧЕНИИ МИКРОБИОТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ

Бердиярова Шоҳида Шуқуруллаевна, Даминов Феруз Асадуллаевич, Нажмиддинова Нигора Камолитдиновна, Кушбақов Жавоҳир Шоқиржонович
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

THE IMPORTANCE OF HORMONES IN STUDYING THE MICROBIOTIC STATUS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT AFTER GASTRECTOMY

Berdiyarova Shokhida Shukurullaevna, Daminov Feruz Asadullaevich, Najmiddinova Nigora Kamoliddinova, Kushbakov Javohir Shokirjonovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: berdiyarovashohida@gmail.com

Резюме. Гастрэктомиядан кейинги синдром - ошқозоннинг бир қисмини жарроҳлик йўли билан олиб ташладан кейин беморларда пайдо бўладиган турли хил клиник белгилар мажмуаси. Ушбу синдромни ривожланишининг асосий сабаби одатдаги овқат ҳазм қилиши жараёнининг бузилиши бўлиб, бу турли хил ёқимсиз ҳислар ва асоратларни келтириб чиқариши мумкин. Резекция қилинган беморларда кўпинча диарея, қорин оғриғи, тўқлиқ ҳисси ва кўнгил айнаши каби клиник белгилар кузатилади. Бу аломатлар овқат ҳазм қилиши тизимининг анатомияси ва физиологиясидаги ўзгаришлар туфайли юзага келади. Ошқозон ҳажмининг камайиши озиқ-овқат ҳазм қилиши тезлигига ва озуқа моддаларининг сўрилишига таъсир қилади, бу витамин ва минералларнинг етишмаслигига олиб келиши мумкин. Гастрэктомиядан сўнг, ошқозон-ичак трактининг юқори қисмида микробиота хилма-хиллиги пасаяди, одатда пастки ошқозон-ичак трактида мавжуд бўлган бактерияларнинг кўплиги ортади. Бу кислота тўсигининг бузилиши ва озиқ-овқатнинг ичакларда ҳаракатини тезлаиши билан боғлиқ. Мураккаб углеводларни, шунингдек, потенциал патоген микроорганизмларни ферментациялашга қодир бактериялар улуши ортиб бориши билан намоён бўлади.

Калит сўзлар: Гастрэктомия, гормонал номуносивлик, резекция, кичик ошқозон синдроми, диагностика, лаборатория, парҳез, дифференциал таъхис, жарроҳлик.

Abstract. Gastric resection syndrome is a complex of various symptoms that occur in patients after surgical removal of a part of the stomach. The main reason for the development of this syndrome is a violation of the normal digestive process, which can lead to various unpleasant sensations and complications. Patients who have undergone resection often experience symptoms such as diarrhea, abdominal pain, feeling full, and nausea. These symptoms are caused by changes in the anatomy and physiology of the digestive system. A decrease in stomach volume affects the speed of digestion and absorption of nutrients, which can lead to vitamin and mineral deficiencies. After gastrectomy, there is a decrease in the diversity of microbiota in the upper gastrointestinal tract, while the number of bacteria usually present in the lower gastrointestinal tract increases. This is due to a violation of the acid barrier and the accelerated movement of food. The proportion of bacteria capable of fermenting complex carbohydrates, as well as potentially pathogenic microorganisms, is increasing.

Keywords: Gastroectomy, hormonal imbalance, resection, small stomach syndrome, diagnosis, laboratory, diet, differential diagnosis, surgery.

Долзарблиги: Гастрэктомиядан кейин микрофлорадаги ўзгаришлар турли хил клиник оқибатларга олиб келиши мумкин, жумладан малабсорбсия, витамин етишмаслиги, ингичка ичакдаги бактерияларнинг кўпайиши, постГастрэктомия син-

дроми ва иммунитетнинг бузилиши. Гастрэктомиянинг ошқозон-ичак микрофлорасига таъсирини тўлиқ тушуниш, унинг соғлиғини сақлаш, салбий оқибатларнинг олдини олиш стратегиясини ишлаб чиқиш учун қўшимча тадқиқотлар талаб этилади.

Гастрэктомиядан кейин ошқозон-ичак трактининг микробиотик ҳолатини ўрганишда гормонларнинг аҳамияти бекиёсдир. [2, 4, 9].

Гастрэктомия, радикал жарроҳлик, ошқозон-ичак тракти физиологиясига, шу жумладан унинг микробиотик таркибига катта таъсир кўрсатади. Ошқозон-ичак трактининг муҳим регулятори бўлган гормонал фон ошқозонни олиб ташлаганидан кейин сезиларли ўзгаришларга учрайди, бу эса ўз навбатида микрофлорага таъсир қилади. Гормонлар ва микрофлора ўзаро боғлиқдир. Ошқозон томонидан ишлаб чиқарилган гастрин, грелин ва соматостатин ошқозон-ичак тракти ҳаракатини, овқат ҳазм қилиш ферментларининг секрециясини ва кислоталилигини тартибга солишда муҳим рол ўйнайди. Гастрэктомиядан сўнг уларнинг даражаси ўзгаради, бу турли бактериал флораларнинг ўсиши ва тирик қолиши учун зарур бўлган шароитларга таъсир қилади. Масалан, кислоталикнинг пасайиши кислотали муҳитга чидамли бактерияларни ривожланишига ёрдам беради. [2, 4, 9,15,16].

Гастроинтестинал гормонлар қаторига қуйидагилар киради: гастрин, секретин, холецистокинин (панкреозимин), гастроингибирловчи пептид (ГИП) ва мотилин. Ошқозон антрал Г хужайралари томонидан ишлаб чиқарилган гастрин париетал хужайралар томонидан хлорид кислота секрециясини рағбатлантиради ва ошқозон шиллиқ қаватининг ўсишига ёрдам беради. Ўн икки бармоқли ичакнинг С хужайралари томонидан чиқариладиган секретин ошқозон ости беши томонидан бикарбонатлар секрециясини рағбатлантиради ва ошқозон томонидан хлорид кислота секрециясини кучайтиради. [1, 3, 8].

Ўн икки бармоқли ичак ва ингичка ичакнинг И хужайралари томонидан ишлаб чиқарилган холесистокинин ўт пуфагининг қисқаришини ва ошқозон ости беши томонидан ферментлар секрециясини рағбатлантиради ва тўйинганликни келтириб чиқаради. Ўн икки бармоқли ичак ва ингичка ичакнинг К хужайралари томонидан ишлаб чиқарилган ГИП хлорид кислота секрециясини ингибирлайди ва инсулин чиқарилишини рағбатлантиради. Ўн икки бармоқли ичакнинг М хужайралари томонидан чиқариладиган мотилин ошқозон ва ичак ҳаракатини рағбатлантиради. Ушбу гормонлар овқат ҳазм қилишни тартибга солиш ва ошқозон-ичак гомеостазини сақлашда муҳим рол ўйнайди. [5, 6, 7,9,11].

Микробиологик ҳолат учун оқибатлари шу билан боғлиқки, гормонал даражадаги ўзгаришлар дисбактериозга олиб келиши мумкин, бу микрофлорани хилма-хиллиги пасайиши ва патоген микроорганизмларнинг устунлиги билан тавсифланади. Бу овқат ҳазм қилиш бузилиши ва озуқа моддаларининг сўрилишида намоён бўладиган постгастрэктомия синдромини кучайтириши мумкин.

Гастроинтестинал гормонлар қаторига қуйидагилар киради: секретин, гастрин, холесистокинин (панкреозимин), гастроингибитор пептид (ГИП), мотилин, соматостатин ва вазоактив интестинал пептид (ВИП). [6,7,10,12].

Секретин ошқозон ости беши томонидан бикарбонатларнинг секрециясини рағбатлантиради, ошқозондан ўн икки бармоқли ичакка кирадиган кислотали химусни зарарсизлантиради. Ошқозон антрал

Г хужайралари томонидан ишлаб чиқарилган гастрин ошқозон париетал хужайралари томонидан хлорид кислота секрециясини рағбатлантиради ва ошқозон шиллиқ қаватининг ўсишига ёрдам беради. Холесистокинин (панкреозимин) ошқозон ости беши томонидан ферментлар секрециясини ва ўт пуфагининг қисқаришини рағбатлантиради, ёғлар ва оксилларни ҳазм қилишга ёрдам беради.

Гастроинтестинал гормонлар қаторига қуйидагилар киради: холецистокинин, секретин, гастрин, мотилин, соматостатин ва Грелин. Ушбу гормонлар овқат ҳазм қилишни тартибга солиш, ошқозон-ичак трактининг ҳаракатланиши, овқат ҳазм қилиш шарбатлари секрецияси ва озуқа моддаларининг сўрилишида асосий рол ўйнайди. Холецистокинин ўт пуфагининг қисқаришини ва ёғлар ва оксилларни ҳазм қилиш учун зарур бўлган ошқозон ости беши ферментларининг чиқарилишини рағбатлантиради. Секретин, ўз навбатида, ошқозон ости беши томонидан бикарбонатларнинг секрециясини рағбатлантиради, ўн икки бармоқли ичакка кирадиган ошқозоннинг кислотали таркибини зарарсизлантиради. [13, 14, 16,18].

Гастрин оксилларни ҳазм қилиш ва пепсиногенни фаолаштириш учун зарур бўлган ошқозонда хлорид кислота секрециясини рағбатлантириш учун жавобгардир. Мотилин овқат ҳазм қилиш тракти орқали озиқ-овқатнинг ҳаракатланишини таъминлаб, ошқозон ва ичак ҳаракатини тартибга солади. Соматостатин кўплаб гастроинтестинал гормонлар секрециясига таъсир кўрсатади ва шу билан овқат ҳазм қилиш жараёнларининг мувозанатини тартибга солади. "Очлик гормони" деб номланувчи Грелин иштаҳани рағбатлантиради ва озиқ-овқат истеъмолини кўпайтиришга ёрдам беради. [12, 15, 16,18].

Гастроингибитор пептиди (ГИП) ошқозонда хлорид кислота ва пепсин секрециясини камайтиради ва ошқозон ости безидан инсулин чиқарилишини рағбатлантиради. Мотилин ошқозон ва ичак моторикасини рағбатлантиради. Соматостатин кўплаб гастроинтестинал гормонлар, шунингдек хлорид кислота ва ошқозон ости беши ферментларининг секрециясини ингибир қилади. Вазоактив интестинал пептид (ВИП) ичакдаги сув ва электролитлар секрециясини рағбатлантиради, силлиқ мушакларни бўшаштиради ва ошқозон ости беши шарбати секрециясини оширади. [15,16].

Ошқозон Резекциясидан кейинги синдром (ОРС) - бу ошқозон операциясидан кейин пайдо бўладиган аломатлар мажмуаси. Ушбу синдромнинг этиологияси ошқозон-ичак трактининг анатомияси ва физиологиясидаги ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, бу нормал овқат ҳазм қилиш жараёнининг бузилишига ва озуқа моддаларининг сўрилишига олиб келади. ОРСнинг клиник кўринишлари диспепсия, диарея, тез тўйинганлик, вазн йўқотиш ва анемияни ўз ичига олиши мумкин. Ушбу аломатларнинг физиологик асослари гастрин ва бошқа гормонлар секрециясининг бузилиши, шунингдек ичак мотор функциясининг ўзгариши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Малабсорбция синдромининг ривожланиши кўпинча кузатилади, бу сўрилиш учун жавоб берадиган энтероцитлар юзасининг пасайиши билан боғлиқ. Бундан ташқари, Резекция ичак микробиологик ҳолатини ўзгаришига олиб келиши мумкин, бу эса бузилишларни янада кучайти-

ради. ОРС этиологиясини тушуниш операциядан кейин беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган етарли диагностика ва даволаш усулларини ишлаб чиқишда муҳим аҳамиятга эга. [2, 5, 9].

Ошқозон резекциясидан кейинги синдром - бу ошқозон жарроҳлиги билан оғриган беморларда юзага келадиган мураккаб ҳолат. У қорин оғриғи, кўнгил айнаши, қусиш, диарея ва вазн йўқотиш каби турли хил аломатлар билан намоён бўлиши мумкин. Ушбу синдромнинг ривожланишига ёрдам берадиган асосий омиллар овқат ҳазм қилиш трактининг анатомияси ва физиологиясидаги ўзгаришлар бўлиб, бу озуқа моддаларининг сингиши ва ичак ҳаракатининг бузилишига олиб келади. Синдромнинг патогенези бир нечта механизмларни ўз ичига олади. Озиқ-овқатнинг ингичка ичак орқали ўтиш тезлигининг ошиши самарасиз сўрилишини келтириб чиқариши мумкин, бу эса витамин ва минералларнинг етишмаслигига олиб келади. Бундан ташқари, ишга ва овқат ҳазм қилишни тартибга солиш учун жавоб берадиган гормонлар ишидаги бузилишлар метаболизмнинг ўзгаришига ва натижада анемия ва остеопорознинг ривожланишига олиб келади. Ошқозон Резекциясидан кейин синдромни ташхислаш учун клиник кўринишларни ҳисобга олиш, лаборатория текширувлари ва инструментал текширувларни ўтказиш керак. Даволаш дори-дармонларни ҳам, парҳезни ҳам қўллаб-қувватлашни, шунингдек баъзи ҳолларда реоперацияни ўз ичига олади. [15,16,18].

Ошқозон резекциясидан кейинги синдромнинг патогенези операциядан кейин овқат ҳазм қилиш трактининг анатомияси ва физиологиясидаги ўзгаришлар билан боғлиқ мураккаб жараён дидир. Асосий механизм озиқ-овқатнинг нормал транзит динамикасининг бузилиши бўлиб, бу Демпинг синдроми каби ҳолатларнинг ривожланишига олиб келади, бу озиқ-овқатнинг ошқозондан ингичка ичакка тез ўтиши натижасида юзага келади. Бундан ташқари, озуқа моддаларининг сўрилиши ёмонлашади, бу витамин ва минералларнинг етишмаслигига олиб келади. Ошқозон ширалари ва ичак гормонлари секрециясидаги ўзгаришлар дисбактериоз ва алиментар диарея пайдо бўлишига ёрдам беради. Ушбу ҳолат кўплаб клиник кўринишларни келтириб чиқаради: қорин оғриғи ва ноқулайликдан тортиб, ногирон заифликка ва узок муддатли озуқавий етишмовчилик билан боғлиқ потенциал хавфларга қадар ҳолатлар кузатилади. Даволаш усули ҳар томонлама ва индивидуал ёндашувни, шу жумладан дори терапиясини ва диетани қўллаб-қувватлашни талаб қилади. [2, 4, 9,15,16].

Асосий аломатлар орасида эпигастрал соҳадаги оғриқ, диарея каби ичак касалликлари, шунингдек, овқатдан кейин қонда глюкоза миқдорининг кескин кўтарилиши билан тавсифланган Демпинг синдроми юзага келиши билан боғлиқ дидир. Бундай ҳолатда беморларда юрак уриши тезлашиб, терлаш, кўнгил айнаш ва умумий заифлик пайдо бўлиши мумкин. Бундан ташқари, В12 витамини, фолий кислотаси ва темир каби витамин ва минералларнинг етишмаслигига олиб келадиган озуқа моддаларининг малабсорбсияси мавжуд. Бу умумий саломатликка салбий таъсир кўрсатиши, анемия ва тана вазнининг йўқолишига олиб келиши мумкин. Синдромни даволаш одатда диетани ўзгартиришни, истеъмол қилинадиган озиқ -

овқат миқдори ва сифатини назорат қилишни ва баъзи ҳолларда витамин ва минерал қўшимчаларни қабул қилишни ўз ичига олади. Вужудга келган бузилишларни ўз вақтида тузатиш ва ҳаёт сифатини сақлаб қолиш учун беморлар мутахассислар назорати остида бўлиши муҳим дидир. [2, 4, 9,10,13].

Ушбу синдромнинг инструментал диагностикаси асоратларни эрта аниқлашда ва терапевтик ёндашувларни оптималлаштиришда муҳим рол ўйнайди. Диагностика жараёнида шиллиқ қаватнинг ҳолатини тасаввур қилишга имкон берадиган гастроскопия ва овқат ҳазм қилиш трактининг ўтказувчанлигини баҳолашга ёрдам берадиган барий рентгенографияси каби усуллар қўлланилади. Шунингдек, мумкин бўлган структуравий анормалликларни аниқлашга ёрдам берадиган ултратовуш текшируви ҳам бор. ОРСнинг клиник кўринишлари оғриқ, диспепсия, диарея ва тўйиб овқатланмасликни ўз ичига олиши мумкин, бу эса беморнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтириши мумкин. Беморнинг аҳолини баҳолашда, шу жумладан лаборатория маълумотлари ва функционал тестларни таҳлил қилишда комплекс ёндашувни амалга ошириш муҳим дидир. Шундай қилиб, инструментал диагностика нафақат ташхисни аниқлашга имкон беради, балки бу синдром билан оғриган беморни кейинги кузатиш ва даволаш стратегиясини ҳам шакллантиради.

Эсафагогастроуденоскопия диагностикаси мураккаб ва кўп қиррали жараён бўлиб, тиббиёт ходимларининг юқори малакаси ва пухта ёндашувини талаб қилади. Ушбу усул ошқозон-ичак трактининг юқори қисмларини текширишга имкон беради, операциядан кейин юзага келадиган функционал ва таркибий ўзгаришларни аниқлайди. Ошқозон Резекциясидан кейинги синдром, қорин соҳасидаги оғриқдан овқат ҳазм қилиш бузилиши ва вазн йўқотишгача бўлган турли хил аломатлар билан намоён бўлиши мумкин. Эсафагогастроуденоскопия шиллиқ қаватни тўғридан-тўғри визуал текшириш учун ноёб имкониятни тақдим этади, бу эса стриктуралар, ошқозон яраси ва гастрит каби мумкин бўлган асоратларни аниқлашга ёрдам беради. Ошқозоннинг чиқиш қисми ҳолатини ва ўн икки бармоқли ичак билан алоқани баҳолашга алоҳида эътибор берилиши керак, чунки бу жойлар жарроҳлик аралашуви натижасида ўзгаришларга энг кўп учрайди. Олинган маълумотларнинг кенг қамровли таҳлили шифокорларга ушбу синдромдан азият чекаётган беморларни даволаш ва реабилитация қилишнинг самарали стратегияларини ишлаб чиқиш имконини беради. [1, 4, 9,14,16].

Ушбу ҳолатнинг лаборатория диагностикаси озуқа моддаларининг сўрилиши, метаболизм ва ичак микрофлорасининг ҳолати билан боғлиқ касалликларни аниқлашда асосий рол ўйнайди. Лаборатория диагностикасининг энг муҳим жиҳатлари витаминлар, минераллар ва турли хил биокимёвий кўрсаткичлар даражасини таҳлил қилиш дидир. Кўпинча В гуруҳ витаминлари, темир танқислиги, шунингдек, гомосистеин миқдорини юқори даражадалиги малабсорбсия бузилишини кўрсатиши мумкин. Нажасни яширин қон ва алфа-1-антипсин учун таҳлил қилиш ичак шиллиқ қаватининг ҳолатини баҳолашга ва мумкин бўлган яллиғланиш жараёнларини аниқлашга ёрдам беради. Бундан ташқари, Золлингер-Эллисон синдромининг

ривожланишини истисно қилиш учун гастрин секрециясини баҳолаш муҳим, бу ортиқча кислота ишлаб чиқариш билан бирга бўлиши ва жиддий асоратларга олиб келиши мумкин. Лаборатория диагностикасига комплекс ёндашув синдром симптомларининг такрорланишини индивидуал даволаш ва олдини олиш стратегиясини шакллантиришга имкон беради. [1, 3, 7,13,17].

Ошқозон резекциясидан кейин синдромнинг дифференциал диагностикаси анатомия, физиология ва клиник патологияни чуқур билишни талаб қиладиган кийин вазифадир. Синдром турли хил аломатлар билан тавсифланади, шу жумладан қорин оғриғи, диспепсия, диарея ва вазн йўқотиш. Диагностикада ичак яллиғланиш синдроми, селиакия касаллиги ва ошқозон карциномаси каби бошқа экзоген ва эндоген касалликларни истисно қилишдир. Клиник текширув анамнезни таҳлил қилиш, текшириш, лаборатория ва инструментал диагностика усуллари, шу жумладан ултратовуш, гастроскопия ва контрастли рентгенографияни ўз ичига олади. Лаборатория тадқиқотлари асосий озик моддалар даражасини баҳолаш ва темир танқислиги анемиясини истисно қилиш имконини беради. Резекциянинг беморнинг ҳаёт сифатига таъсирини ҳисобга олиш муҳимдир. Ошқозон резекциясидан кейин синдромни даволаш комплекс ёндашувни талаб қилади: парҳез терапияси, витаминлар билан даволаш, доридармонлардан фойдаланиш ва баъзи ҳолларда жарроҳлик амалиётини ўтказишни таълаб қилади. Ушбу ҳолатни самарали ташхислаш ва даволаш беморларнинг соғлиғини тиклашда муҳим рол ўйнайди. [2, 4, 9,11,14].

Ошқозон резекцияси синдромни консерватив даволаш симптомларни бошқариш, ҳаёт сифатини яхшилаш ва асоратларнинг олдини олишга қаратилган. Дастлаб, аста-секин ва яхшилаб чайнашга эътибор қаратиб, оқсил ва углеводларга бой озиқ-овқат маҳсулотларининг кичик қисмларини ўз ичига олган парҳезни диққат билан тартибга солиш муҳимдир. Бу "тез бўшатиш" синдроми ва ичакдаги ноқулайлик каби муаммолардан қочишга ёрдам беради. Дори терапияси ошқозон мотор функциясини рағбатлантириш учун прокинетиқлардан ва сурункали оғриқни йўқотиш учун антидепрессантлардан фойдаланишни ўз ичига олиши мумкин. Шунингдек, мутахассислар анемия ва бошқа етишмовчиликларнинг олдини олиш учун витамин ва минерал қўшимчаларни, айниқса В гуруҳи ва темирни киритишни тавсия этадилар. Бу еса жисмоний фаоллик тиклашда муҳим рол ўйнайди, чунки у метаболизмни нормаллаштиришга ва овқат ҳазм қилишни яхшилашга ёрдам беради. Юқоридаги барча ёндашувлар оптимал натижаларга эришиш учун тиббиёт мутахассиснинг қатъий назорати остида амалга оширилиши керак. Ушбу синдромни даволаш диетани ўзгартириш, дори терапияси ва психологик ёрдамни ўз ичига олган кенг қамровли ёндашувни талаб қилади. Биринчи қадам овқатланишни мослаштиришдир. Кичик қисмларда яни кам кам яхши чайнаб овқатланиш тавсия этилади, оғир ва ёғли овқатлардан тийилиш керак. Протеинга бой озиқ-овқатларни истеъмол қилиш овқат ҳазм қилишни яхшилашга ва салбий ҳис-туйғуларни камайтиришга ёрдам беради. Агар керак бўлса, қўшимчалар билан қабул қилиш орқали витамин ва минераллар даражасини кузатиб бориш ҳам муҳимдир.

Дори терапияси симптомларни енгиллаштиришга қаратилган: қусишга қарши дорилар, аналгетиклар ва ошқозоннинг кислоталилик даражасини тартибга солувчи воситалар. Қайта тиклашда психологик ёрдам муҳим рол ўйнайди, чунки стресс ва ташвиш ҳолати касалликни янада кучайтириши мумкин. Гастроентеролог билан мунтазам равишда маслаҳатлашиш ва кўрсатмаларга риоя қилиш беморнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилашга ва синдромнинг намоён бўлишини енгиллаштиришга ёрдам беради. [3, 4, 8,15,17].

Ошқозон Резекциясидан кейин синдромнинг олдини олиш тиббиёт амалиётида бир неча бор муҳокама қилинган мавзудир. Профилактик тадбирларнинг асосий мақсади операциядан кейин беморларда юзага келадиган хавфли оқибатларни минималлаштиришдир. Асосий жиҳатлардан бири тўғри овқатланишдир, бу оксиллар ва витаминларга бой кичик қисмларни ўз ичига олиши керак. Тўлиқ овқатланишнинг мавжудлиги озиқ-овқатнинг сўрилишини яхшилашга ва етишмовчилик аломатларини камайтиришга ёрдам беради. Мумкин бўлган асоратларни эрта аниқлаш учун беморнинг соғлиғини мунтазам равишда кузатиб бориш ҳам муҳимдир. Жисмоний машқларни кундалик амалиётга киритиш танани мустаҳкамлашга ёрдам беради ва операциядан кейин тикланишни тезлаштиради. Психологик ёрдам бир хил даражада муҳим рол ўйнайди, чунки беморнинг ҳиссий ҳолати тикланиш жараёнига сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин. Қўллаб-қувватлаш гуруҳлари ва психологлар билан маслаҳатлашиш кўпинча операциядан кейинги давр билан бирга келадиган ташвиш ва депрессияни енгишга ёрдам беради. Шундай қилиб, ошқозон резекциясидан кейин синдромнинг олдини олишга комплекс ёндашув муваффақиятли реабилитациянинг калитидир. [13, 14, 16,18].

Ошқозон резекциясидан кейин реабилитация беморнинг соғлиғини тиклаш учун комплекс ёндашувни талаб қиладиган муҳим жараёндир. Операциядан кейин одамларда метаболик ўзгаришлар, овқат ҳазм қилиш хусусиятлари ва психологик жиҳатлар билан боғлиқ синдром пайдо бўлиши мумкин. Реабилитациядаги биринчи қадам-бу оқилона овқатланиш. Беморларга кичик қисмларда енгил овқатланиш тавсия этилади, оқсиллар, витаминлар ва минералларга бой бўлган ва тўйимли овқатларга устуңлик бериш керак. Ёғли ва оғир овқатларни рациондан чиқариб ташлаш овқат ҳазм қилишни яхшилашга ёрдам беради. Реабилитациянинг асосий жиҳати психологик ёрдамдир. Резекциядан кейин тикланиш ташвиш ва тушқунлик туйғуларини келтириб чиқариши мумкин, шунинг учун ўз вақтида психолог ёки психотерапевтга мурожаат қилиш муҳимдир. Жисмоний фаоллик ҳам муҳим рол ўйнайди. Ўртача жисмоний машқлар тананинг умумий ҳолатини яхшилашга ёрдам беради ва тикланишни тезлаштиради.[2, 5, 9,14,16].

Хулоса: Тадқиқот истиқболлари гастрэктомиядан сўнг гормонал ҳолат ва унинг микрофлорасига таъсири бўйича кейинги тадқиқотлар микробиотик касалликларни тузатиш стратегиясини ишлаб чиқиш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш учун зарурдир. Бундан ташқари, синдром овқатланиш ва турмуш тарзини ўзгартириш каби психологик жиҳатлар билан бирга бўлиши мумкин. Вазиятни енгиллаштириш учун

беморларга диетани ўзгартириш, соғлиғини диққат билан кузатиб бориш ва баъзи ҳолларда дори терапияси тавсия этилади. Шундай қилиб, ошқозон резекциясидан кейинги синдром беморни даволаш ва бошқаришда комплекс ёндашувни талаб қилади. Тўғри овқатланиш, психологик ёрдам ва фаол турмуш тарзини ўз ичига олган реабилитацияга комплекс ёндашув беморларга ошқозон резекциясидан кейин ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилашга ёрдам беради.

Адабиётлар:

1. Бекишева А. Т. Улучшение качества жизни пациентов после гастрэктомии по поводу рака желудка в ранние и поздние сроки реабилитационного периода.
2. Комаров Р. Н. и др. Реконструкция double-tract после гастрэктомии по поводу рака желудка у пациентов с конкурирующими сердечно-сосудистыми заболеваниями // Хирургия. – 2024. – №. 6. – С. 58-69.
3. Фоминых Ю. А. Клинико-морфологические особенности поражения пищевода у пациентов с желчнокаменной болезнью.
4. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
5. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
6. Седаков И. Е. и др. Качество жизни больных после гастрэктомии с формированием «искусственного желудка» по гв бондарю // Злокачественные опухоли. – 2022. – Т. 12. – №. 3S1. – С. 120-121.
7. Бекишева А. Т. Улучшение качества жизни пациентов после гастрэктомии по поводу рака желудка в ранние и поздние сроки реабилитационного периода.
8. Болдырева Т. С., Лядов В. К. Влияние саркопенического ожирения на результаты лечения пациентов со злокачественными опухолями желудочно-кишечного тракта: систематический обзор // Поддерживающая терапия в онкологии. – 2025. – Т. 1. – №. 3. – С. 26-48.
9. Аскарлов Т. А., Давронова С. З. Выбор Хирургической Тактики При Сопутствующих Язвах Желудка И Двенадцатиперстной Кишки // Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2024. – Т. 3. – №. 10. – С. 186-193.
10. Фоминых Ю. А. Клинико-морфологические особенности хронического гастродуоденита у пациентов с перенесенной холецистэктомией по поводу желчнокаменной болезни.
11. Lu S. et al. Various kinds of functional digestive tract reconstruction methods after proximal gastrectomy // Frontiers in Oncology. – 2021. – Т. 11. – С. 685717.
12. Hipp J. et al. Systematic review and meta-analysis comparing proximal gastrectomy with double-tract-reconstruction and total gastrectomy in gastric and gastroesophageal junction cancer patients: Still no suf-

ficient evidence for clinical decision-making // Surgery. – 2023. – Т. 173. – №. 4. – С. 957-967.

13. Maksimaityte V. et al. Gastrectomy impact on the gut microbiome in patients with gastric cancer: A comprehensive review // World Journal of Gastrointestinal Surgery. – 2021. – Т. 13. – №. 7. – С. 678.
14. Lewis T. S., Feng Y. D. A review on double tract reconstruction after proximal gastrectomy for proximal gastric cancer // Annals of Medicine and Surgery. – 2022. – Т. 79. – С. 103879.
15. Grochowska E. et al. Nutritional problems of patients after gastrectomy and the risk of malnutrition // Biuletyn Polskiego Towarzystwa Onkologicznego Nowotwory. – 2024. – Т. 9. – №. 3. – С. 250-255.
16. Козлова Л. С., Литюшкина М. И., Строкова О. А. Состояние кишечного пищеварения при патологии органов желудочно-кишечного тракта // Инженерные технологии и системы. – 2013. – №. 1-2. – С. 163-167.
17. Косенко Д., Новицкая И. Особенности влияния резекции желудка на состояние органов полости рта (экспериментальное исследование) // Modern Science Moderní věda. – С. 123.
18. BS Shukurullayevna, DF Asadullayevich Syndrome After Gastric Resection // Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and 2025/2/6.

ЗНАЧЕНИЕ ГОРМОНОВ В ИЗУЧЕНИИ МИКРОБИОТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ

*Бердиярова Ш.Ш., Даминов Ф.А., Нажмиддинова Н.К.,
Кушбақов Ж.Ш.*

Резюме. Синдром после резекции желудка - это комплекс различных симптомов, возникающих у пациентов после хирургического удаления части желудка. Основная причина развития этого синдрома заключается в нарушении нормального пищеварительного процесса, что может приводить к различным неприятным ощущениям и осложнениям. Пациенты, перенесшие резекцию, часто сталкиваются с такими проявлениями, как диарея, боли в животе, чувство переполненности и тошнота. Эти симптомы обусловлены изменением анатомии и физиологии пищеварительной системы. Уменьшение объема желудка влияет на скорость переваривания пищи и абсорбцию питательных веществ, что может привести к дефициту витаминов и минеральных веществ. После гастрэктомии наблюдается снижение разнообразия микробиоты в верхних отделах ЖКТ, при этом возрастает численность бактерий, обычно присутствующих в нижних отделах. Это связано с нарушением кислотного барьера и ускоренным продвижением пищи. Увеличивается доля бактерий, способных ферментировать сложные углеводы, а также потенциально патогенных микроорганизмов.

Ключевые слова: Гастрэктомия, гормональный дисбаланс, резекция, синдром малого желудка, диагностика, лаборатория, диета, дифференциальная диагностика, операция.