UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS



UDK: 616.37-089.87:615.33

Mini-gastroshuntlashdan keyingi og‘ir demping-sindrom: klinik holat

Xaydarov Xusan Allayarovich, Satdikov Kayrat Askarovich, Suyunov Akbar Tursunali o‘g‘li, Qayumova Gulasal Satdikovna, Duvlayeva Muxlisa Namozboyevna, Jabborova Madina Xudargan qizi, Asrorova Sabrinaxon Rajabboy qizi
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Annotatsiya: Mini-gastroshuntlash operatsiyasini boshidan kechirgan va keyinchalik kuchli demping-sindrom belgilari rivojlangan bemor tavsiflangan. Klinikal ko‘rinish, laboratoriya va asbobiy tekshiruv natijalari hamda qo‘llanilgan davolash choralarining tahlili o‘tkazildi. O‘z vaqtida tashxis qo‘yish va kompleks davolash, jumladan dieta, dori-darmon terapiyasi va rekonstruktiv jarrohlik operatsiyasi bemorning holatini sezilarli yaxshilashga imkon berdi. Ushbu klinik holat shuni ko‘rsatadiki, mini-gastroshuntingdan keyingi demping-sindrom og‘ir kechishi mumkin va erta aniqlash hamda individual yondashuvni talab qiladi.

Kalit so‘zlar: demping-sindromi, mini-gastroshunting, bariatrik jarrohlik, asorat, klinik holat

Abstract: A patient who underwent mini-gastric bypass and subsequently developed severe dumping syndrome was described. An analysis of the clinical presentation, laboratory and instrumental data, as well as applied therapeutic interventions, was performed. Timely diagnosis and comprehensive treatment, including diet, pharmacotherapy, and reconstructive surgery, allowed for significant improvement in the patient’s condition. This clinical case demonstrates that dumping syndrome following mini-gastric bypass can be severe and requires early detection and an individualized approach.

Keywords: dumping syndrome, mini-gastric bypass, bariatric surgery, complication, case report

Аннотация: Описан пациент, перенесший минигастрошунтирование, с последующим развитием выраженных симптомов демпинг-синдрома. Проведен анализ клинической картины, лабораторных и инструментальных данных, а также примененных лечебных мероприятий. Своевременная диагностика и комплексное лечение, включая диету, медикаментозную терапию и реконструктивную операцию, позволили достичь значительного улучшения состояния. Данный клинический случай демонстрирует, что демпинг-синдром после минигастрошунтирования может протекать тяжело и требует раннего выявления и индивидуального подхода.

Ключевые слова: демпинг-синдром, минигастрошунтирование, бариатрическая хирургия, осложнение, клинический случай

Кириш

Минигастрошунтлаш морбид семиришни даволашда қўлланиладиган замонавий бариатрия операцияларидан бири ҳисобланади. Тананинг вазнини камайтириш ва метаболик бузилишларни тузатишда юқори самарадорликка эга бўлишига қарамасдан, ушбу операция айрим асоратлар билан кечиши мумкин [1,3]. Энг аҳамиятли ва потенциал оғир асоратлардан бири демпинг-синдром бўлиб, у ошқозон-ичак ва вазомотор симптомлар, шунингдек гипогликемия билан намоён бўлади. Оғир оқибатларнинг олдини олишда ўз вақтида ташхис қўйиш ва даволашга индивидуал ёндашув ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Ушбу мақоланинг мақсади минигастрошунтлашдан кейин ривожланган оғир демпинг-синдромнинг клиник ҳолатини тақдим этиш ва уни олиб бориш тактикасини муҳокама қилишдан иборат.

Клиник ҳолат тавсифи

Бемор: 37 ёшли аёл. Ташхис: «Метаболик синдром. III даражали семириш. 2-тур қандли диабет, субкомпенсация босқичи». Бажарилган операция: фундопликация билан минигастрошунтлаш. Операциядан 6 ой ўтгач, беморда тана вазнининг кескин камайиши, иштаҳанинг йўқолиши, суюқ ич келиши, бош айланиши, кучли ҳолсизлик, юрак уриши, ҳушдан кетиш ҳолатлари, терида тошмалар ва қичишиш, оғиз шиллиқ қаватида афталар пайдо бўлиши, тўшакдан тура олмаслик каби белгилар кузатилди. Амбулатор ва стационар шароитда ўтказилган даволаш чоралари самара бермади.

Клиник манзара ва лаборатор маълумотлар

Қабул вақтида беморнинг аҳволи оғир деб баҳоланди. Ҳолати пассив, овқатланиши тўшакда, яққол тахикардия, гипотония, дегидратация белгилари кузатилди. Телосоҳиби астеник тузилишда. Тери қуруқ, қипиқланадиган, тўқ бургундия рангли тошмалар билан қопланган (1-расм).



1-расм. Қўл-оёқларда тери тошмалари ва қипиқланиш.

Лаборатор таҳлилларда гемоглобин (93 g/l) ва эритроцитлар (2,48 × 10^{12}/l) миқдорининг пасайиши; гиперферментемия (АЛТ 110,9 IU/l, АСТ 175,1 IU/l, гамма-глутамилтранспептидаза 147,3 U/l); гипопротеинемия (умумий оқсил 47,72 g/l), гипоальбуминемия (22,3 g/l); витаминлар даражасининг пасайиши (Vitamin D 25-OH — 1,79 ng/ml, Vitamin B12 — 100 ng/l), қон ивиши ва электролитлар мувозанатининг бузилиши аниқланди. Инструментал текширувлар — гастроскопия ва контрастли рентгенография ошқозон-ичак анастомозининг ҳолатини баҳолаш мақсадида ўтказилди ва демпинг-синдромга хос функционал бузилишларни тасдиқлади.

Даволаш

Операция олдидан беморга осон ҳазм бўладиган углеводларни чеклаш билан майда порцияларда овқатланишга асосланган диета тавсия этилди [3,4]. Медикаментоз терапия таркибига метаболик препаратлар, гепатопротекторлар, гастропротекторлар, прокинетиклар ва альбумин инфузияси киритилди.

Реконструктив жарроҳлик амалиёти бажарилди (минигастрошунтлашнинг тўлиқ реверсияси): гастроэнтероанастомозни кесиб олиш, ошқозоннинг қолган қисмини резекция қилиш, гастрогастроанастомоз ва энтероэнтероанастомоз қўйиш амалга оширилди.

Натижалар

Комплекс даволаш ёндашувини қўллаш бемор аҳволининг яққол яхшиланишига олиб келди: умумий аҳвол тикланди, лаборатор кўрсаткичлар нормаллашди ва ошқозон-ичак тизими функциялари барқарорлашди.

Муҳокама

Демпинг-синдром бариатрия операцияларининг, жумладан минигастрошунтлашнинг маълум асоратларидан бири ҳисобланади [2,5]. Унинг ривожланишида асосий хавф

омиллари сифатида ошқозондан овқатнинг тез эвакуация қилиниши ва гастроэнтероанастомознинг етарли даражада адаптацияланмаслиги қаралади.

Адабиёт маълумотларига кўра, демпинг-синдромни ўз вақтида аниқлаш ва диетологик тузатиш, медикаментоз даволаш ҳамда кўрсатмалар мавжуд бўлган ҳолларда реконструктив жарроҳлик аралашувларини ўз ичига олган комплекс терапияни қўллаш даволаш самарадорлигини сезиларли даражада оширади ва асоратлар хавфини камайтиради.

Хулосалар

1. Минигастрошунтлашдан кейинги демпинг-синдром оғир кечиши мумкин ва айрим ҳолларда жарроҳлик коррекциясини талаб қилади.
2. Эрта ташхис, комплекс терапия ва персоналлаштирилган ёндашув беморнинг муваффақиятли тикланишида асосий омиллар ҳисобланади.
3. Тақдим этилган клиник тажриба бариатрия жарроҳлиги соҳасида фаолият юритувчи жарроҳлар ва мутахассислар учун ўхшаш асоратларни бошқаришда фойдали бўлиши мумкин.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. D’hoedt A, Vanuytsel T. Dumping syndrome after bariatric surgery: prevalence, pathophysiology and role in weight reduction — a systematic review. *Acta Gastro-Enterol Belg*. 2023;86(3):417–427.
2. Scarpellini E, Arts J, Karamanolis G, et al. Dumping Syndrome After One Anastomosis Gastric Bypass — a systematic review. *Obes Surg*. 2025.
3. Van Beek AP, Emous M, Laville M, Tack J. Dumping syndrome after esophageal, gastric or bariatric surgery: pathophysiology, diagnosis, and management. *Obes Rev*. 2016;17(7):583–597.
4. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Bariatric Surgery Complications: treatment & management. Dumping syndrome section.
5. Incidence of Dumping Syndrome after Sleeve Gastrectomy, Roux-en-Y Gastric Bypass and One-Anastomosis Gastric Bypass. *PubMed*. 2021.