



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

1 (87) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (87)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026 *январь*

Received: 20.12.2025, Accepted: 06.01.2026, Published: 10.01.2026

УДК 616-056.52:616-089.844

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОПТИМИЗАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Акбаров Фаррухбек Сайдалиевич <https://orcid.org/0009-0008-1146-4165>
e.mail: Farruxakbarov1@gmail.com

Среднеазиатский медицинский университет Узбекистан, г. Фергана,
ул. Бурхониддина Маргинони, 64 телефон: +998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Резюме

В статье представлены результаты клинико-морфологического исследования желудка у пациентов с морбидным ожирением с целью обоснования критериев оптимизации объема резекции при бариатрических вмешательствах. На основе анализа клинических показателей, интраоперационных данных и гистоморфологических изменений слизистой оболочки желудка выявлены факторы, ассоциированные с послеоперационными исходами. Показана статистически значимая корреляционная связь между выраженностью морфологических изменений и эффективностью хирургического лечения.

Ключевые слова: морбидное ожирение, бариатрическая хирургия, резекция желудка, клинико-морфологические критерии, патоморфология.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CRITERIA FOR OPTIMIZATION OF GASTRIC RESECTION IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY

Akbarov Farrukhbek Saydaliyevich <https://orcid.org/0009-0008-1146-4165>
e.mail: Farruxakbarov1@gmail.com

Central Asian Medical University Uzbekistan, Fergana, Burhoniddin Marginoniy Street 64
tel:+998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Resume

This article presents the results of a clinical and morphological study of the stomach in patients with morbid obesity to substantiate criteria for optimizing the extent of resection during bariatric interventions. Based on an analysis of clinical parameters, intraoperative data, and histomorphological changes in the gastric mucosa, factors associated with postoperative outcomes were identified. A statistically significant correlation between the severity of morphological changes and the effectiveness of surgical treatment was demonstrated.

Keywords: morbid obesity, bariatric surgery, gastric resection, clinical and morphological criteria, pathomorphology.

MORBID SEMIZLIGI BO'LGAN BEMORLARDA OSHQOZON REKSEKSIYASINI OPTIMALLASHTIRISHNING KLINIK VA MORFOLOGIK MEZONLARI

Akbarov Farrukhbek Saydaliyevich <https://orcid.org/0009-0008-1146-4165>
e.mail: Farruxakbarov1@gmail.com

Markaziy Osiyo Tibbiyot Universiteti, O'zbekiston, Farg'ona, Burxoniddin Marg'inoniy ko'chasi, 64,
Telefon: +998 95 485 00 70 e-mail: info@camuf.uz

✓ Rezyume

Ushbu maqolada bariatrik aralashuvlar paytida rezektsiya hajmini optimallashtirish mezonlarini asoslash uchun morbid semizlik bilan og'rigan bemorlarda oshqozonning klinik va morfologik tadqiqot natijalari keltirilgan. Klinik parametrlar, operatsiya ichidagi ma'lumotlar va oshqozon shilliq qavatidagi gistomorfologik o'zgarishlar tahlili asosida operatsiyadan keyingi natijalar bilan bog'liq omillar aniqlandi. Morfologik o'zgarishlarning og'irligi va jarrohlik davolash samaradorligi o'rtasidagi statistik jihatdan ahamiyatli bog'liqlik ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: morbid semizlik, bariatrik jarrohlik, oshqozon rezektsiyasi, klinik va morfologik mezonlar, patomorfologiya.

Актуальность

Морбидное ожирение является одной из наиболее значимых медико - социальных проблем современности, сопровождаясь высоким риском сердечно-сосудистых, эндокринных и гастроэнтерологических осложнений [1,2]. Бариатрическая хирургия признана наиболее эффективным методом долгосрочного снижения массы тела у данной категории пациентов. Однако стандартизированный подход к объёму резекции желудка не всегда учитывает индивидуальные клинико-морфологические особенности органа, что может приводить к развитию послеоперационных осложнений и вариабельности отдалённых результатов [3,4].

В Узбекистане около 54% взрослого населения имеют избыточный ИМТ, при этом примерно 19% страдают морбидным ожирением ($\text{ИМТ} \geq 40 \text{ кг/м}^2$) по данным регионального анализа эпидемиологии ожирения. Резкий рост числа людей с ожирением связан с увеличением сердечно-сосудистых, эндокринных и метаболических заболеваний и повышает потребность в бариатрической хирургии как методе лечения. Проблема ожирения широко распространена - более половины взрослого населения имеют лишний вес или ожирение, а морбидное ожирение проявляется примерно у пятой части взрослых, что формирует значительную нагрузку и необходимость оперативного лечения [5-7].

В России распространённость ожирения среди взрослых составляет 19% у мужчин и 27,6% у женщин; ещё более половины населения имеют избыточную массу тела (свыше 60%, по общей оценке). Число бариатрических операций в России стабильно растёт - с 2020 г. рост составил более 170%, но абсолютные показатели всё ещё ниже, чем в США и Европе. Ожирение и избыточная масса тела встречаются у значительной части взрослого населения, а рост числа бариатрических операций отражает увеличение потребности в хирургическом лечении ожирения [8-10].

По данным глобальных регистров, распространённость ожирения в Европе варьирует, но нередко достигает 33–35% взрослых в отдельных странах, а тенденция к росту сохраняется. Количество бариатрических операций в Европе также увеличивается, особенно в таких странах, как Франция, Бельгия, Германия. Высокая распространённость ожирения в ряде европейских стран подтверждает необходимость бариатрической хирургии как важного метода лечения ожирения и его осложнений [11, 12].

По данным ВОЗ, современная бариатрическая хирургия в России демонстрирует низкий уровень осложнений благодаря стандартизации процедур и ведению реестров. В крупном анализе 33 627 пациентов после бариатрических операций: общая частота ранних послеоперационных осложнений - 1,77%; наиболее частые осложнения - кровотечения и несостоятельность анастомоза (до 1,5%); 10-дневная летальность - $<0,1\%$; для продольной резекции желудка осложнения были минимальны (кровотечения $<0,8\%$, несостоятельность линии степлера $<0,5\%$).

В этой связи актуальным является поиск объективных критериев оптимизации резекции желудка на основе клинических и морфологических данных.

Цель исследования: разработать клинико-морфологические критерии оптимизации резекции желудка у пациентов с морбидным ожирением на основе анализа клинических показателей и патоморфологических изменений слизистой оболочки желудка.

Материал и методы

В исследование включены 120 пациентов с морбидным ожирением ($\text{ИМТ} \geq 40 \text{ кг/м}^2$), перенёсших лапароскопическую продольную резекцию желудка. Средний возраст пациентов составил $38,6 \pm 9,4$ года; женщин - 72 (60%), мужчин - 48 (40%).

Клиническое обследование включало оценку индекса массы тела, длительности ожирения, наличия сопутствующих заболеваний (сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь). Морфологическое исследование выполнялось на резецированных фрагментах желудка с использованием стандартной гистологической окраски гематоксилином и эозином.

Оценивались следующие морфологические параметры:

- степень хронического воспаления слизистой оболочки;
- выраженность атрофии желез;
- наличие кишечной метаплазии;
- степень фиброза подслизистого слоя.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием параметрических методов. Корреляционная связь оценивалась по коэффициенту Пирсона (r). Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Исследования проводились в частной клинике г.Фергана. В начальном этапе исследования характеризуется изучаемая популяция (табл. 1).

Таблица 1

Клинико-демографическая характеристика пациентов

Показатель	Значение
Число пациентов	120
Средний возраст, лет ($M \pm SD$)	$38,6 \pm 9,4$
Женщины, n (%)	72 (60,0%)
Мужчины, n (%)	48 (40,0%)
Средний ИМТ, кг/м ²	$44,8 \pm 4,6$
Длительность ожирения, лет	$11,2 \pm 4,8$
СД 2 типа, n (%)	46 (38,3%)
Артериальная гипертензия, n (%)	58 (48,3%)

На рисунке 1 представлена структура морфологических изменений слизистой оболочки желудка у обследованных пациентов. Наиболее часто выявлялся хронический гастрит (78,3%), тогда как атрофические изменения диагностированы у 34,2% случаев.

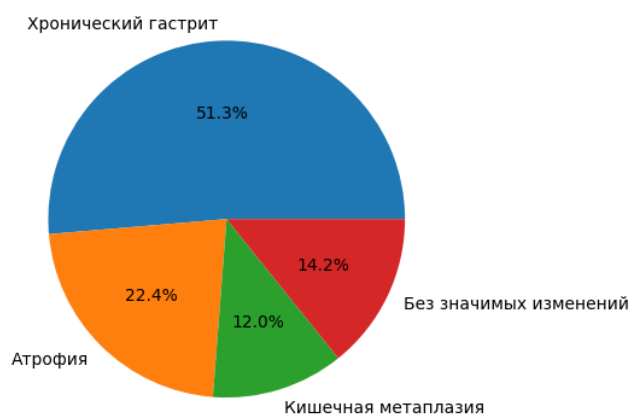


Рис.1. Структура морфологических изменений желудка

Распределение пациентов по полу (рис. 2) характеризовалось преобладанием женщин (60%), что соответствует данным литературы для бариатрических когорт.



Рис. 2. Распределение пациентов по полу

У большинства пациентов (78,3%) выявлены признаки хронического гастрита различной степени выраженности. Атрофические изменения слизистой оболочки диагностированы у 34,2% случаев, кишечная метаплазия — у 18,3% (табл. 2).

Таблица 2

Морфологические изменения слизистой оболочки желудка

Морфологический признак	n	%
Хронический гастрит (любой степени)	94	78,3
Умеренный гастрит	52	43,3
Выраженный гастрит	42	35,0
Атрофия слизистой оболочки	41	34,2
Кишечная метаплазия	22	18,3
Подслизистый фиброз	37	30,8

Средний процент избыточной потери массы тела (%EWL) через 12 месяцев после операции составил $62,4 \pm 11,6\%$. При этом у пациентов с минимальными морфологическими изменениями слизистой оболочки данный показатель достигал $68,9 \pm 9,8\%$, тогда как при выраженной атрофии — $54,1 \pm 10,2\%$ ($p < 0,01$) (табл. 3).

Таблица 3

Послеоперационные исходы (12 месяцев)

Показатель	Значение
%EWL, $M \pm SD$	$62,4 \pm 11,6$
%EWL при отсутствии атрофии	$68,9 \pm 9,8$
%EWL при выраженной атрофии	$54,1 \pm 10,2^*$
Диспепсические жалобы, n (%)	36 (30,0%)
Функциональная изжога, n (%)	18 (15,0%)

Примечание: *Различия статистически значимы при $p < 0,01$.

Выявлена отрицательная корреляционная связь между степенью атрофии слизистой оболочки и %EWL ($r = -0,46$; $p < 0,001$), а также между выраженностью фиброза и скоростью снижения массы тела в первые 6 месяцев после операции ($r = -0,39$; $p = 0,002$). Положительная корреляция отмечена между выраженностью хронического воспаления и частотой диспепсических жалоб в послеоперационном периоде ($r = 0,41$; $p < 0,01$) (табл. 4).

Таблица 4

Корреляционная связь клинико-морфологических показателей с исходами

Параметры	r	p
Атрофия слизистой – %EWL	- 0,46	<0,001
Фиброз – скорость снижения массы тела	- 0,39	0,002
Хроническое воспаление – диспепсия	0,41	<0,01

Полученные данные свидетельствуют о значимом влиянии морфологического состояния желудка на эффективность и безопасность бариатрической резекции. Атрофические и фиброзные изменения ограничивают функциональные резервы желудка и могут снижать адаптационные возможности в послеоперационном периоде. Это обосновывает необходимость индивидуализации объёма резекции с учётом морфологической картины.

Результаты согласуются с данными ряда клинических исследований, указывающих на роль хронического гастрита и атрофии слизистой оболочки в формировании послеоперационных функциональных расстройств. Включение морфологической оценки в алгоритм предоперационного планирования может способствовать снижению частоты осложнений и повышению эффективности лечения.



Выводы

1. У пациентов с морбидным ожирением часто выявляются выраженные патоморфологические изменения слизистой оболочки желудка.
2. Степень атрофии и фиброза слизистой оболочки статистически значимо коррелирует с показателями снижения массы тела после бариатрической резекции.
3. Клинико-морфологические характеристики желудка могут рассматриваться как объективные критерии оптимизации объёма резекции.
4. Индивидуализированный подход к бариатрической хирургии с учётом морфологических данных повышает эффективность и безопасность оперативного лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Al Sabah S., Haddad E.A., Shuaibi S. et al. Long-term Outcomes of Sleeve Gastrectomy in Adolescent Patients: The Effect of Weight Loss in Younger Years to Outcomes in Adulthood. BMC Surgery. 2023;23:103. DOI: 10.1186/s12893-023-02006-6. <https://doi.org/10.1186/s12893-023-02006-6> ([SpringerLink](#))
2. Sanchez-Cordero S., Garcia Ruiz de Gordejuela A., Vilallonga R. et al. Analysis of the Variability in Different Criteria to Define the Success of Bariatric Surgery: Retrospective Study 5-Year Follow-Up after Sleeve Gastrectomy and Roux-en-Y Gastric Bypass. J. Clin. Med. 2023;12(1):187. DOI: 10.3390/jcm12010187. <https://doi.org/10.3390/jcm12010187> ([mdpi.com](#))
3. Elyasinia F., Pourfaraji S.M., Abbasi M. et al. The impact of sleeve gastrectomy on quality of life and mental health one year after surgery: a single-center prospective cohort study. BMC Surgery. 2025;25:279. DOI: 10.1186/s12893-025-03009-1. <https://doi.org/10.1186/s12893-025-03009-1> ([link.springer.com](#))
4. Gao W., Li Q., Zhang R. et al. The earlier metabolic bariatric surgery is performed, the better expected clinical benefit beyond weight loss: a short-term follow-up study. European Journal of Medical Research. 2025;30:615. DOI: 10.1186/s40001-025-02885-w. <https://doi.org/10.1186/s40001-025-02885-w> ([SpringerLink](#))
5. Vitiello A., Abu-Abeid A., Dayan D. et al. Long-Term Results of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy: a Review of Studies Reporting 10+ Years Outcomes. Obesity Surgery. 2023;33:3565–3570. DOI: 10.1007/s11695-023-06824-8. <https://doi.org/10.1007/s11695-023-06824-8> ([link.springer.com](#))
6. Елембаев Б.С., Тилеков Э.А., Оспанов О.Б., Жаров Н.К., Дуйсенов Г.Н. Новые методы в бариатрической хирургии: улучшение результатов лечения ожирения и сахарного диабета 2 типа (обзор литературы). Евразийский журнал здравоохранения. 2025;5(5):74-82. <https://vestnik.kgma.kg/index.php/vestnik/article/view/2231> ([vestnik.kgma.kg](#))
7. Старков Ю.Г., Вагапов А.И., Замолотчиков Р.Д. Эндоскопические технологии лечения бариатрических пациентов с послеоперационными осложнениями. Эндоскопическая хирургия. 2025;4:-. Россия. <https://www.mediasphera.ru/issues/endoskopicheskaya-khirurgiya/2025/4/1102572092025041061> ([mediasphera.ru](#))
8. Оспанов О.Б., Жаров Н.К. Классификация и показания к комбинированному применению фундопликации в метаболической и бариатрической хирургии. Эндоскопическая хирургия. 2025;5. <https://www.mediasphera.ru/issues/endoskopicheskaya-khirurgiya/2025/5/1102572092025051075> ([mediasphera.ru](#))
9. Gabsi K., Siow Y.Y., Hariswamy S., Garcia N., Zarrouk A. A year of public laparoscopic sleeve gastrectomy. International Surgery Journal. 2024;- DOI: 10.18203/2349-2902.isj20243548. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20243548> ([ijsurgery.com](#))
10. Al Sabah S., Haddad E.A., Shuaibi S. et al. Long-term Outcomes of Sleeve Gastrectomy in Adolescent Patients: The Effect of Weight Loss in Younger Years to Outcomes in Adulthood. BMC Surg. 2023;23:103. DOI:10.1186/s12893-023-02006-6.
11. Sanchez-Cordero S., Garcia Ruiz de Gordejuela A., Vilallonga R. et al. Analysis of the Variability in Different Criteria to Define the Success of Bariatric Surgery: Retrospective Study. J Clin Med. 2023;12(1):187. DOI:10.3390/jcm12010187.
12. Елембаев Б.С., Тилеков Э.А., Оспанов О.Б. Новые методы в бариатрической хирургии. Евразийский журнал здравоохранения. 2025;5(5):74-82. DOI:10.54890/1694-8882-2024-5-74.

Поступила 20.12.2025