

Təşkilatın adı	Azərbaycan Respublikası. Səhiyyə Naziriyi. Azərbaycan Tibb Universiteti
Sənədin növü	Tibb üzrə elmlər doktoru adını almaq üçün Dissertasiya işinin ANNOTASIYASI
Tədqiqat işinin adı	Postbariatrik residiv və ilkin piylənmədə mədənin modifikasiya olunmuş boylama rezeksiyasının nəticələri.
Tədqiqat mövzusunun aid olduğu elmi problemin adı	Bariatrik-Metabolik cərrahiyyə
Qeydiyyat alındığı Elmi Şuranın adı	ATU-nun I Müalicə-Profilaktika Fakültəsinin Elmi Şurası.
Qeydiyyat tarixi	
Etika Komissiyasının qərarı	
İxtisas şifri	3213.01
İxtisasın adı	CƏRRAHLIQ
İcrasının statusu	Dissertant
İcracı	Ömərov Taryel İsgəndər o.
Təvəllüdü	04/04/1980-ci il
Cinsi	Kişi
İş yeri və vəzifəsi	I cərrahi xəstəliklər kafedrasının asistenti.
Əlaqə	Telefon, e-mail taryel.omerov@gmail.com
Elmi rəhbər	
Elmi məsləhətçilər	AMEA müxbir üzvü, professor Nuru Yusif oğlu Bayramov ATU I cərrahi xəstəliklər kafedrasının müdiri nurubay2006@yahoo.com
Sponsor	Yoxdur
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yerli təşkilat	ATU I Cərrahi Xəstəliklər Kafedrası
Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi xarici təşkilat (lar)	Yoxdur

<i>Şəhər və il</i>	Bakı şəhəri, 2025 il
<i>Koordinasiya şurasına ilkin və sonrakı müraciət tarixi</i>	
<i>AMEA qeydiyyat nömrəsi</i>	
<i>Qeydiyyat tarixi</i>	
<i>Maraqların toqquşması</i>	Yoxdur

TƏDQIQATIN MƏZMUNU

<i>İşin adı</i>	Postbariatrik residiv və ilkin piylənmədə mədənin modifikasiya olunmuş boylama rezeksiyasının nəticələri.
<i>Problem</i>	Postbariatrik residiv və ilkin piylənməli xəstələrdə effektiv arıqlama əldə etmək üçün mədənin boylama rezeksiyasının hansı növü daha faydalı və güvənlidir: modifikasiya olunmuş boylama reseksiya, yoxsa standart boylama rezeksiya ?
<i>Məqsəd</i>	Standart boylama mədə rezeksiyası ilə modifikasiya olunmuş boylama rezeksiyası (kiçikdiametrlı və hissəvi antral rezeksiya, omentopeksiya) əməliyyatlarının müqayisəsi əsasında aşırı piylənməsi olan xəstələrdə optimal cərrahi müalicəni müəyyənləşdirmək tədqiqatın əsas məqsədini təşkil edir.
<i>Obyekt və müdaxilələr – (xəstə qrupları və müdaxilələr/proseduralar)</i>	Aşırı piylənməsi olan 200 nəfər xəstə əməliyyat üsuluna görə 3 qrupa ayrılacaqdır. Birinci qrupda kiçikdiametrlı boylama mədə rezeksiyası əməliyyatı (85 xəstə), ikinci qrupda isə standart boylama mədə rezeksiyası əməliyyatı (85 xəstə) icra ediləcəkdir və üçüncü qrupda isə postbariatrik residiv piylənməsi olub təkrar əməliyyata məruz qalan (30 xəstə). Bu üç qrup arasında yaxın və uzaq dövr nəticələrinə görə müqayisəli təhlil aparılacaqdır: əməliyyat müddəti, yatış müddəti, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar, maliyyət, bərpa, həyat keyfiyyəti, artıqçəki itkisi, piylənmənin ağırlaşmalarının gerilməsi, əməliyyatdan sonrakı yaxın dövr ağırlaşmalarının profilaktikası və s. Bu müqayisə əsasında aşırı piylənməli xəstələrdə hansı üsulun nə qədər faydalı və zərərli olduğu, həmçinin təkrar residiv postbariatrik piylənmə olmaması üçün effektiv metodun

	hansı olması qənaətinə gəlinəcəkdir.
<i>Əsas qiymətləndirmə kriteriyası və onun</i>	Hər 3 qurup arasında əsas kriteriya kimi 1 il ərzində çəki itkisi və piylənmə dərəcəsinin azalması qəbul ediləcəkdir. Eyni zamanda uzaq dövrdə 1-5 il ərzində müşahidə apararaq effektivliyin qorunmasına nəzarət ediləcəkdir

Ölçmə metodu	
Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları və onların ölçmə metodları	Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları kimi əməliyyat müddəti, həyat keyfiyyəti, piylənmənin ağırlaşmalarının gerilməsi (prediabet, diabet, hipertoniya, hiperlipidemiya, apnoe sindromu, yağlı qaraciyər və s), əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar qəbul ediləcəkdir.
Açar sözlər	Bariatrik cərrahiyyə, metabolik cərrahiyyə, mədənin boylama rezeksiyası (sleeve qastrektomiya), antrum rezeksiyası, şəkərli diabet, həyat keyfiyyəti.
Obyektinə görə işin növü	Klinik
Məqsədinə görə işin növü	Müalicə
Vaxta görə işin növü	Retrospektiv.
Klinik tədqiqatın modeli	Klinik sınaq
Obyekt – xəstələr (material)	Aşırı piylənmə (Bədən Kütlə İndeksi BKİ: 40-dan yuxarı birincili və təkrar piylənməsi olan 200 xəstə.
Daxil etmə kriteriyaları	Aşırı piylənmə, 18-65 yaş
Çıxarma kriteriyaları	18 yaşdan aşağı, 65 yaşdan yuxarı, bəd xəssəli xəstəliyə şübhə olanlar, əməliyyat riski yüksək olanlar
Randomizasiya üsulu	Tədqiqat klinik sınaqdır, tək gizli randomizasiya ilə aparılıb, qruplara ayırma müraciət sırası ilə aparılacaqdır.
Müdaxilənin növü	Cərrahi müdaxilə Standart boylama mədə rezeksiyası Modifikasiya olunmuş boylama mədə rezeksiyası
Müdaxilənin açıqlaması	Standart boylama mədə rezeksiyasınının texnikası: Mədəyə yeridilən 36 Fr (15 mm diametr) zond üzrə rezeksiya edilir Pilorik sfinktordan 4-6 sm –dən başlayaraq rezeksiya edilir, Kardioezofageal birləşmədən 1 sm-ə qədər uzaq durmalı, Son olaraq 140-180 ml-lik dimateri 15 mm. olan mədə formalaşır Tərəfimizdən tətbiq olunacaq modifikasiya olunmuş kiçik diametrlili mədənin bolama rezeksiyası: Mədəyə yeridilən 32 Fr kalibrasiya zonu (11 mm diametr) üzrə rezeksiya edilir Pilorik sfinktor 2 sm-a qədər yaxından rezeksiya başlandı

	<p>(antrum rezeksiyası) Kardioezofageal birləşməyə paralel olaraq birbaşa rezeksiya etmək Nəticədə daha dar mədə (diametr 11 mm) formalaşır. Piylik stapler xəttinə fasiləsiz tikişlə tikilir. Son olaraq 80-90 ml-lik həcmdə, diametri 11 mm olan və stepler xətti möhkəmləndirilmiş güvənli mədə formalaşır.</p>
Statistik və riyazi işləmlər	SPSS 26 (Pearson Chi-Square Tests, GİQLİ, Wilcoxon Signed Ranks Test).
Aktuallığı	<p>Aşırı piylənmə (BKİ $40\text{kg}/\text{m}^2$ –dan çox) ilə olan xəstələrdə daha uzunmüddətli və effektiv müalicə usulu operativ (bariatrik) müalicə üsuludur. Bariatrik cərrahi göstərişlər arasında ən önəmli məqam piylənmədən əziyyət çəkən insanlarda yanaşı gedən patologiyanın, pasientin sosial-ictimai vəziyyətinə, BKİ-nin hansı göstəricilərdə olmasına və sair bu kimi kriteriyalara əsaslananraq əməliyyat üçün müraciət edən şəxs üçün uyğun əməliyyat növünün seçilməsidir.</p> <p>Hal-hazırda bütün dünyada ən geniş yayılmış Bariatrik cərrahi əməliyyatlardan biri kimi Mədənin boylama rezeksiyası (Sleeve qastrektomiya) daha geniş yayılmaqdadır. Lakin, bu əməliyyatında öz spesifik üstünlüyü olduğu kimi, müxtəlif fəsadları da var bunlara misal olaraq mədənin kiçik ayriliyinə paralel olaraq stepler xəttinin daha böyük olması BKİ-60 mqq-dan yuxarı olması, II tip diabet üzərində mədə şuntlanma əməliyyatları ilə müqayisədə daha az effektlərinin olması, digər bariatrik cərrahi proseduralar ilə müqayisədə müəyyən zaman fasiləsindən sonra arıqlamanın dayanması və daha uzun zaman fasiləsində yenidən çəki alma kimi çatışmayan xüsusiyyətləri var. Apardığımız elmi işin əsas aktual məqamları isə, Mədənin boylama rezeksiyası əməliyyatının cərrahi modifikasiyanın nəticələrinin optimalaşdırılması və standart metodla müqayisə edərək daha uyğun metod formalaşdırmağdır.</p>

Vəzifələr	<ol style="list-style-type: none">1. Mədənin laparoskopik modifikasiya olunmuş boylama rezeksiyası metodunun yaxın nəticələrini, mədənin laparoskopik standart boylama rezeksiyasının yaxın nəticələri ilə müqayisə etmək.2. Mədənin laparoskopik modifikasiya olunmuş boylama rezeksiyası metodunun uzaq nəticələrini, mədənin laparoskopik standart boylama rezeksiyasının uzaq nəticələri ilə müqayisə etmək.3. Postbariatrik piylənmə zamanı hansı növ əməliyyatın tətbiqinə dair göstərişləri işləmək. Tətbiq olunan metodun təkrar piylənmə zamanı effektivliyini müqayisə etmək.4. Hər üç əməliyyat qrupları arasında müşahidə olunan piylənmə ilə yanaşı gedən xəstəliklərin gedişinin dinamikasını öyrənmək.5. Bütün qruplar üzrə əməliyyatın göstərilən növlərinin aşırı piylənmədən əziyyət çəkən xəstələrin həyat keyfiyyətinin təsirinin təhlili
------------------	---

<i>Orijinallıq (yeniliyi)</i>	Piylənməsi olan xəstələrdə artıq bədən çəkisinin azaltmaq üçün boylama rezeksiyanın yeni üsulu hazırlanıb, sınaqdan keçirilib və klinik effektivliyi araşdırılacaq. Baritrik-metabolik cərrahiyyənin müxtəlif üsullarının müqayisəli analizi aparılaraq yaxın və uzaq nəticələrin optimallaşdırılması məqsədilə, həmçinin residiv postbariatrik piylənmə zamanı yeni metodun cərrahi yanaşma seçiminin rasionallaşdırılması, əməliyyat daxili və əməliyyat sonrakı fəsadların minimuma endirilməsi, eyni zamanda əməliyyatdan sonrakı dövrdə həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması istiqaməti müəyyən olunacaq. Residiv postbariatrik piylənmə zamanı mədənin modifikasiya olunmuş boylamam rezeksiyası tətbiq edilərək müqayisəli nəticələri araşdırılacaq. Mədənin laparoskopik boylama rezeksiyası metoduna aid mütləq və nisbi əks göstərişlər təyin ediləcək.
<i>Gözlənilən nəticələr və onların elmi-praktik əhəmiyyəti</i>	Əldə etdiyimiz nəticələr piylənməli xəstələrdə bariatrik-metabolik cərrahiyyənin optimal üsulunu seçim etməklə nəticələrin yaxşılaşdırılması, əməliyyat daxili və əməliyyat sonrakı fəsadların tezliyinin azaldılması, hospitalizasiya müddətinin qısaldılması, eyni zamanda təkrari müraciətlərin sayının azaldılmasına imkan yaradacaq, həmçinin əməliyyatdan sonrakı dövrdə pasientlərin həyat keyfiyyətinin yaxşılaşdırılması istiqamətini müəyyən etməyə imkan verəcəkdir.
<i>Maddi və texniki imkanlar</i>	Tədqiqatçının özünə aiddir.
<i>Tədqiqatın yerinə yetiriləcəyi yer</i>	Bir neçə müəssisə
<i>İşə başlama vaxtı</i>	2015 il
<i>İşin bitirmə vaxtı</i>	2027 il
<i>İşin müddəti</i>	10 il
<i>İşin mərhələləri</i>	2015-2025 cü illər ərzində əməliyyat olunmuş xəstələrin xəstəlik tarixlərinin işlənməsi və məlumatların sistemləşdirilməsi. 2026-cı il I-II kvartal: kafedra iclasında, cərrahiyyə üzrə problem komissiyasında və ATU-nun fakültə elmi şurasında tibb elmləri doktorluq dissertasiyası mövzusunun və planının müzakirəsi və təstiqi. Ədəbiyyat mənbələrinin toplanması. 2026-cı il III-IV kvartalları: Ədəbiyyat mənbələri ilə işin davam etdirilməsi, toplanması. Əməliyyat olunmuş

	<p>xəstələrin məlumat bazasına əlavə olunması. Tədqiqat işinə dair məqalələrin dərc olunması. Ədəbiyyat icmalının yazılıb başa çatdırılması. Əməliyyat olunmuş xəstələrin məlumat bazasına əlavə olunması. Şəxsi tədqiqatların yekunlaşdırılması. Toplanan nəticələrin statistik işlənməsi 2027 ci il: Dissertasiyanın tərtibi.</p>
<p>Ədəbiyyat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, et al. Bariatric surgery and endoluminal procedures: IFSO Worldwide Survey 2014. <i>Obes Surg.</i> 2017;27(9):2279–89. 2. Afterburn DE, Courcoulas AP. Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. <i>BMJ.</i> 2014;349:g3961. 3. Bariatric Today. (n.d.) Retrieved 15 November 2012 from http://www.bariatrictoday.com/bariatric-surgery-information/the-most-important-questions-to-ask-your-doctor.html 4. Buchwald H, Oien DM. Metabolic/bariatric surgery worldwide 2008. <i>Obes Surg</i> 2009;19:1605-1611.http://dx.doi.org/10.1007/s11695-009-0014-5 5. Buchwald, H; Cowan, GSM; Pories, WJ (2007), <i>Surgical Management of Obesity</i>, Saunders Elsevier, ISBN 978-1-4160-0089-1 6. Hoyuela C. Five-year outcomes of laparoscopic sleeve gastrectomy as a primary procedure for morbid obesity: a prospective study. <i>World J Gastrointest Surg.</i> 2017;9:109–17. 7. Eldar S, Heneghan HM, Brethauer SA, Schauer PR. Bariatric surgery for treatment of obesity. <i>Int J Obes (Lond).</i> 2011 Sep;35 Suppl 3:16-21. 8. Filip S, Hutopila I, Copaescu C. Re-sleeve gastrectomy - an efficient revisional bariatric procedure - 3 years results. <i>Chirurgia (Bucur).</i> 2019;114:809–23. 9. Felsenreich DM, Langer FB, Kefurt R, et al. Weight loss, weight regain, and conversions to Roux-en-Y gastric bypass: 10-year results of laparoscopic sleeve gastrectomy. <i>Surg Obes Relat Dis.</i> 2016;12:1655–62. 10. Flegal KM, Kit BK, Orpana H, et al. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. <i>JAMA.</i> 2013;309(1):71–82. 11. <u>KREMEN AJ, LINNER JH, NELSON CH.</u> <i>An experimental evaluation of the nutritional importance of proximal and distal small intestine. Ann Surg. 1954 Sep;140(3):439-48. PMID: 13198079 [PubMed - indexed for MEDLINE]PMCID: PMC1609770Free PMC Article.</i>

12. Lundell L. Principles and results of bariatric surgery. *Dig Dis.* 2012; 30(2): 173-7.
13. Clapp B, Wynn M, Martyn C, et al. Long term (7 or more years) outcomes of the sleeve gastrectomy: a meta-analysis. *Surg Obes Relat Dis.* 2018;14:741–7.
14. Gagner M, Deitel M, Erickson AL, et al. Survey on laparoscopic sleeve gastrectomy. *Obes Surg.* 2013;23(12):2013–7.
15. Gagner M, Hutchinson C, Rosenthal R. Fifth international consensus conference: current status of sleeve gastrectomy. *Surg Obes Relat Dis.* 2016;12:750–6.
16. Gagner M, Buchwald JN. Comparison of laparoscopic sleeve gastrectomy leak rates in four stapler line reinforcement options: a systematic review. *Surg Obes Relat Dis.* 2014;10:713–23.
17. Mechanick JI, Youdim A, Jones DB, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient-2013 update: Cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, The Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery*. *Obesity (Silver Spring).* 2013;21 Suppl 1:S1-S27.
18. Michalsky D, Dvorak P, Belacek J, et al. Radical resection of the pyloric antrum and its effect on gastric emptying after sleeve gastrectomy. *Obes Surg.* 2013;23(4):567–73.
19. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement 1991. Gastrointestinal surgery for severe obesity. *Am J Clin Nutr* 1992;52(Suppl 2):615-619.
20. Peeters, A; Barendregt, J; Willekens, F; Mackenbach, J; Al-Mamun, A; Bonneux, L; NEDCOM, the Netherlands Epidemiology and Demography Compression of Morbidity Research Group (2003), "Obesity in adulthood and its consequences for life expectancy: a life-table analysis", *Ann Intern Med* **138** (1): 24–32, doi:10.7326/0003-4819-138-1-200301070-00008, PMID 12513041
21. Schauer, P. R., Kashyap, S. R., Wolski, K., et al. (2012). Bariatric surgery vs. intensive medical therapy in obese patients with diabetes. *New England Journal of Medicine.* DOI: 10.1056/NEJMoa1200225 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1200225>
22. Shao J, Lai V, David C, et al. Does bougie size during laparoscopic sleeve gastrectomy affect weight loss? (ASMBS E-Poster Abstracts, S125). *Surg Obes Relat Dis.* 2017;13:S66–S226.

- | | |
|--|---|
| | <p>23.Sista F, Abruzzese V, Colozzi S, et al. Does gastric resection volume influence sleeve gastrectomy results? A prospective study. <i>Int Surg J.</i> 2016;3(1):11–7.</p> <p>24.Sarwer DB, Lavery M, Spitzer JC. A review of the relationships between extreme obesity, quality of life, and sexual function. <i>Obes Surg.</i> 2012;22(4):668–76.</p> <p>25.Saliba C, El Rayes J, Diab S, et al. Weight regain after sleeve gastrectomy: a look at the benefits of re-sleeve. <i>Cureus.</i> 2018;10:e3450.</p> <p>26.Scopinaro N, Gianetta E, Civalleri D, et al. Bilio-pancreatic bypass for obesity: II. Initial experience in man. <i>Br J Surg</i> 1979;66:618-620.http://dx.doi.org/10.1002/bjs.1800660906.</p> <p>27.Wolfe BM, Kvach E, Eckel RH. Treatment of obesity: weight loss and bariatric surgery. <i>Circ Res.</i> 2016;118(11):1844–55.</p> |
|--|---|

Tədqiqatın hazırkı vəziyyəti	
İşlə əlaqədar çap olunan məqalələr	
Abstrakt (Azərbaycanca)	<p>Postbariatrik residiv və ilkin piylənmədə mədənin modifikasiya olunmuş boylama rezeksiyasının nəticələri.</p> <p>Aktuellq: İlkin və postbariatrik residiv piylənməsi (BKİ 40kg/m^2 –dan çox) olan xəstələrdə daha uzunmüddətli və effektiv müalicə usulu operativ (bariatrik) müalicə üsuludur. Bariatrik cərrahi göstərişlər arasında ən önəmli məqam piylənmədən əziyyət çəkən insanlarda yanaşı gedən patologiyanın, pasientin sosial-ictimai vəziyyətinə, BKİ-nin hansı göstəricilərdə olmasına və sair bu kimi kriteriyalara əsaslananraq əməliyyat üçün müraciət edən şəxs üçün uyğun əməliyyat növünün seçilməsidir.</p> <p>Problem: İlkin və postbariatrik residiv piylənməli xəstələrdə effektiv arıqlama əldə etmək üçün hansı bariatrik cərrahi üsul daha faydalı və güvənlidir: kiçikdiametrli boylama rezeksiya, yoxsa standart boylama rezeksiya ?</p> <p>Məqsəd: Standart boylama mədə rezeksiyası ilə modifikasiya olunmuş laparoskopik boylama rezeksiyası (kiçikdiametrli və antral rezeksiya, omentopeksiya) əməliyyatlarının müqayisəsi əsasında piylənməsi olan xəstələrdə optimal cərrahi müalicəni müəyyənləşdirmək tədqiqatın əsas məqsədini təşkil edir.</p> <p>Obyekt və müdaxilələr: Aşırı piylənməsi olan 200 nəfər xəstə əməliyyat üsuluna görə 3 qrupa ayrılacaqdır. Birinci qrupda kiçikdiametrli boylama mədə rezeksiyası əməliyyatı (85 xəstə), ikinci qrupda isə standart boylama mədə rezeksiyası əməliyyatı (85 xəstə) icra ediləcəkdir və üçüncü qrupda isə postbariatrik residiv piylənməsi olub təkrar əməliyyata məruz qalan (30 xəstə). Bu üç qrup arasında yaxın və uzaq dövr nəticələrinə görə müqayisəli təhlil aparılacaqdır: əməliyyat müddəti, yatış müddəti, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar, maliyyət, bərpa, həyat keyfiyyəti, artıqçəki itkisi, piylənmənin ağırlaşmalarının geriləməsi, əməliyyatdan sonrakı yaxın dövr ağırlaşmalarının profilaktikası və s. Bu müqayisə əsasında aşırı piylənməli xəstələrdə hansı üsulun nə qədər faydalı və zərərli olduğu qənaətinə gəlinəcəkdir.</p> <p>Əsas qiymətləndirmə kriteriyası və onun ölçmə metodu:</p>

	<p>Hər üç qurup arasında əsas kriteriya kimi 1 il ərzində çəki itkisi və piylənmə dərəcəsinin azalması qəbul ediləcəkdir və 5 il ərzində uzaq dövrdə yenidən çəkinin alınmaması prosesi nəzarətdə saxlanılacaq</p> <p>Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları və onların ölçmə metodları: Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları kimi əməliyyat müddəti, həyat keyfiyyəti, piylənmənin ağırlaşmalarının geriləməsi (prediabet, diabet, hipertoniya, hiperlipidemiya, apnea sindromu, yağlı qaraciyər və s), əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar qəbul ediləcəkdir.</p> <p>Açar sözlər; Bariatrik cərrahiyyə, metabolik cərrahiyyə, mədənin boylama rezeksiyası (sleeve qastrektomiya), antrum rezeksiyası, şəkərli diabet, həyat keyfiyyəti.</p>
İşin adı:	Postbariatrik residiv və ilkin piylənmədə mədənin modifikasiya olunmuş boylama rezeksiyasının nəticələri.
Problem	İlkin və postbariatrik residiv piylənməli xəstələrdə effektiv arıqlama əldə etmək üçün hansı bariatrik cərrahi üsul daha faydalı və güvənlidir: kiçikdiametrlili boylama rezeksiya, yoxsa standart boylama rezeksiya ?
Məqsəd	Standart boylama mədə rezeksiyası ilə modifikasiya olunmuş laparoskopik boylama rezeksiyası (kiçikdiametrlili və antral rezeksiya, omentopeksiya) əməliyyatlarının müqayisəsi əsasında piylənməsi olan xəstələrdə optimal cərrahi müalicəni müəyyənləşdirmək tədqiqatın əsas məqsədini təşkil edir.

Material metodlar:	və	Piylənmə (Bədən Kütlə İndeksi BKİ:40-dan yuxarı) 200 xəstə
Əsas qiymətləndirmə kriteriyaları:		Hər iki qurup arasında əsas kriteriya kimi 1 il ərzində çəki itkisi və piylənmə dərəcəsinin azalması qəbul ediləcəkdir və və 5 il ərzində uzaq dövrdə yen idən çəkinin alınmaması prosesi nəzarətd saxlanılacaq
Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları:		Əlavə qiymətləndirmə kriteriyaları kimi əməliyyat müddəti, həyat keyfiyyəti, piylənmənin ağırlaşmalarının geriləməsi (prediabet, diabet, hipertoniya, hiperlipidemiya, apnea sindromu, yağlı qaraciyər və s), əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar qəbul ediləcəkdir.
Açar sözlər:		Bariatrik cərrahiyyə, metabolik cərrahiyyə, mədənin boylama rezeksiyası (sleeve qastrektomiya), antrum rezeksiyası, şəkərli diabet, həyat keyfiyyəti.
İşin növü və dizaynı:		Tibb üzrə elmlər doktoru adını almaq üçün Dissertasiya işi.
Abstract (in english)		<p>Modified sleeve gastrectomy in postbariatric recurrent and primary obesity.</p> <p>Actuality: The most long-term and effective treatment in patients with obesity (BMI more than 40 kg / m²) is surgical (bariatric) treatment. Among the indications for bariatric surgery, the most important point is to select the appropriate type of surgery for the person applying for surgery based on the accompanying pathology, the patient's social status, the degree of BMI, and other such criteria in obese people.</p> <p>Problem: Which bariatric surgery method is more useful and safe to achieve effective weight loss in morbid obese patients: small diameter longitudinal resection or standard longitudinal resection?</p> <p>Objective: The main purpose of the study was to determine the optimal surgical treatment in patients with morbid obesity based on a comparison of modified laparoscopic longitudinal resection (small diameter and antral resection, omentopexy) with standard longitudinal gastric resection.</p> <p>Object and interventions: 200 patients with morbid obesity will be divided into 3 groups according to the method of surgery. In the first group, a small-diameter modisific longitudinal gastric resection will be performed (85 patients), and in the second group, a standard</p>

	<p>longitudinal gastric resection will be performed (85 patients) and Post-bariatric recurrent obesity and reoperation (30 patients). A comparative analysis will be conducted between these two groups based on short- and long-term outcomes: duration of surgery, bedtime, postoperative complications, finances, recovery, quality of life, excess loss, reversal of obesity complications, prevention of short-term postoperative complications, and more. Based on this comparison, it will be concluded which method is more useful and harmful in obese patients.</p> <p>Basic evaluation criteria and its measurement method: Weight loss and reduction of obesity within 1 year will be accepted as the main criteria between the two groups.</p> <p>Additional evaluation criteria will include surgical duration, quality of life, retardation of obesity complications (prediabetes, diabetes, hypertension, hyperlipidemia, apnea syndrome, fatty liver, etc.), postoperative complications.</p> <p>Key words: Bariatric surgery, metabolic surgery, longitudinal resection of the stomach (sleeve gastrectomy), antrum resection, diabetes, quality of life.</p>
Name of study:	Modified sleeve gastrectomy in postbariatric recurrent and primary obesity.
Background:	Which bariatric surgical method is more useful and safe to achieve effective weight loss in patients with overweight: small diameter longitudinal resection or standard longitudinal resection?
Objective:	The main goal of the study was to determine the optimal surgical treatment in patients with morbid obesity based on a comparison of standard longitudinal gastric resection and modified laparoscopic longitudinal resection (small diameter and antral resection, omentopexy).
Material and methods (patient Groups and interventions):	Morbid obese patients (Body Mass Index BMI above 40) 200 patients.
Primary outcome:	The main criteria for both groups will be weight loss and reduction in obesity within 1 year, and the process of not gaining weight again in the long term over 5 years will be monitored.

Secondary outcome:	Additional evaluation criteria will include surgery duration, quality of life, regression of obesity complications (prediabetes, diabetes, hypertension, hyperlipidemia, apnea syndrome, fatty liver, etc.), and postoperative complications.
Key words:	Bariatric surgery, metabolic surgery, gastric tube resection (sleeve gastrectomy), antrum resection, diabetes, quality of life.
Study type and design:	To receive the title of Doctor of Medical Sciences Dissertation work

