
Bariatric Surgery (Sleeve Gastrectomy): Medical Indication or Trendy Phenomenon Among Young Adults Aged 18–25?!

Mariam Rukhadze¹, Elga Papava¹, Margalita Gogoladze¹, Mate Kamadadze¹, Mariam Guledani¹

1- *Tbilisi State Medical University, Faculty of Medicine* Research Base: New Vision University Hospital, Department of Bariatric Surgery

Head of Department: David Kapanadze, MD

Scientific Supervisors: * Margalita Gogoladze, MD, PhD; Assistant Professor, Department of General Surgery, First University Clinic

- David Kapanadze, MD; Head of the Department of Bariatric Surgery, New Vision University Hospital
- Bakho Dvali, MD; Oncologist and General Surgeon

Abstract

Introduction

This study presents a critical analysis of bariatric surgery as a complex medical intervention. The relevance of this research is underscored by the global obesity epidemic and the increasing popularity of surgical treatment options. The primary objective is to identify the clinical boundary between vital medical indications—such as the management of morbid obesity and concomitant metabolic pathologies—and contemporary socio-cultural "fashionable" trends. Furthermore, the study focuses on evaluating postoperative efficacy in the context of improving patients' physical and psycho-emotional quality of life.

Methods

This study utilizes a retrospective-observational methodology. The empirical data consists of the medical documentation (inpatient medical records, Form №100) of 48 patients treated at the New Vision University Hospital. Secondary data verification and the acquisition of long-term outcomes were conducted using structured online questionnaires. Statistical processing accounted for patient demographics, anamnestic data, and postoperative dynamics, adhering strictly to ethical norms and personal data confidentiality principles.

Results

The representative majority of the surveyed cohort (72.9%) were female. The absolute majority of patients presented with Class III (morbid) obesity (BMI > 40 kg/m²), which was ethologically linked to eating disorders, hypodynamia, and genetic predisposition. Analysis of the preoperative psychosocial status revealed a high prevalence of eating disorders (78.6%) and clinical depression (71.4%). Postoperative follow-up demonstrated a significant increase in quality of life, an improved metabolic profile, and high rates of social adaptation.

Conclusion

Although bariatric surgery is frequently perceived within public discourse as an aesthetic "trend," our findings confirm that in cases of morbid obesity, it constitutes a strictly defined medical necessity. Bariatric surgery is not a simplified shortcut for weight loss; rather, it is a multidisciplinary therapeutic approach that demands robust psychological readiness and a radical, permanent lifestyle transformation to sustain long-term clinical efficacy.

Keywords: Bariatric surgery, morbid obesity, metabolic disorders, quality of life, medical indication, eating disorders.

1. Introduction

In the contemporary clinical landscape, obesity is recognized as a complex, multi-systemic chronic disease that substantially elevates the risks of type 2 diabetes mellitus, cardiovascular pathology, and metabolic dysfunction. Amid the rise of highly publicized anti-obesity medications (such as GLP-1 receptor agonists like Ozempic or Wegovy) in recent years, metabolic and bariatric surgery—specifically Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG)—remains the gold standard for achieving profound, durable weight reduction and resolving critical comorbidities[1], [2].

However, the rapid spread of medical misinformation and idealized transformation narratives across social media platforms has shifted public perception. Bariatric surgery is increasingly framed not as a life-saving medical intervention, but as a rapid cosmetic "trend" and a shortcut for physical optimization. This modern aesthetic narrative often distorts patient expectations and obscures the essential, evidence-based medical necessity of bariatric care [3], [4].

1.1 Research Aim and Objectives

To address this critical gap, the primary aim of this study is to delineate the clinical boundaries between life-saving medical indications and aesthetic-driven social trends, while evaluating the postoperative impact of LSG on patients' metabolic parameters and long-term health-related quality of life (HRQoL) [2], [5]. The specific objectives of this research are:

1. To profile the preoperative physical and psychosocial status of patients, assessing comorbidities, eating behaviors, and psychological factors like anxiety and depression [2],[3].

2. To document patients' previous structured conservative weight-loss attempts to confirm the refractory nature of their clinical obesity [1].
3. To analyze the postoperative weight loss trajectory and the rate of remission for metabolic and cardiovascular comorbidities [1], [5].
4. To evaluate postoperative changes in the physical and mental components of quality of life, psycho-emotional rehabilitation, and social adaptation [2], [3].

1.2 Significance of the Study

The scientific and clinical significance of this research lies in its contemporary perspective: it provides objective, data-driven evidence to counter the growing stereotype of bariatrics as a superficial cosmetic procedure. By demonstrating how physical weight reduction correlates directly with the resolution of severe metabolic disorders and the mitigation of psychosocial stigma, this study serves as an essential, modern guide for both clinicians and patients navigating the age of online misinformation [3], [4].

1.3 Scope and Procedural Context

In this study's cohort, 100% of the participants underwent Laparoscopic Sleeve Gastrectomy (LSG). This absolute uniformity reflects global clinical patterns, where LSG remains the most widely adopted and minimally invasive bariatric procedure, especially favored by the younger demographic due to its lower complication profile and rapid recovery times [1], [5]. The historical and modern evolution of bariatric surgery highlights this shift:

- Early Era (1950s–1960s): Experimental malabsorptive models like the jejunioileal bypass were developed but later abandoned due to severe metabolic toxicity.
- Late 20th Century: The Roux-en-Y Gastric Bypass (RYGB) became the benchmark, combining restrictive and malabsorptive elements.
- Modern Era (2020s): Driven by advanced laparoscopy, the global distribution of surgical interventions has stabilized, with Gastric Sleeve Gastrectomy accounting for approximately 55% of all surgeries, followed by Gastric Bypass (30%) and other specialized modifications (15%) [1].

2. Methods

This study is based on a retrospective-observational methodology. The empirical foundation comprises the anonymous medical records (inpatient charts, Form №100) of 48 patients treated at the Department of Bariatric Surgery at New Vision University Hospital.

Secondary data verification, refinement of clinical indicators, and evaluation of long-term postoperative outcomes (quality of life and psycho-emotional dynamics) were conducted via a specially designed, structured online questionnaire.

During statistical analysis, the following parameters were processed and evaluated:

- Demographic Indicators: Age and gender distribution of patients.
- Anamnestic Data: Body Mass Index (BMI), eating behaviors, and concurrent metabolic pathologies.
- Psychosocial Status: Prevalence of preoperative clinical depression and eating disorders.
- Postoperative Dynamics: Weight loss trajectory and subjective/objective changes in quality of life.

All stages of data collection and processing were conducted in strict compliance with international bioethical standards and the principles of personal data confidentiality.

3. Results and Discussion

3.1 Demographic Indicators and Gender Distribution

Clinical and demographic analysis of the 48 patients revealed a distinct gender asymmetry. These findings reflect global trends in bariatric surgery, where the utilization of surgical services is unevenly distributed between sexes:

- Gender Structure: The representative majority of the studied cohort was female at 72.9% (35 patients), while males accounted for 27.1% (13 patients).
- Age Range: The primary core of patients was concentrated within the active, working-age demographic (20 to 55 years), underscoring the socio-economic impact of morbid obesity.

Discussion on Gender Asymmetry: The distinct predominance of women (72.9%) seeking bariatric procedures is conventionally linked to two primary clinical and social factors:

1. *Socio-Cultural Pressure:* Women are highly vulnerable to societal aesthetic standards and weight-related stigma, which accelerates their motivation to seek surgical interventions.
2. *Psycho-Somatic Correlation:* As subsequent analysis demonstrated, female patients exhibit a higher comorbidity of preoperative eating disorders (78.6%) and depressive states (71.4%) alongside morbid obesity, driving them to seek radical and effective solutions.

3.2 Elevated BMI and Etiological Analysis

A detailed analysis of the Body Mass Index (BMI) within the selected cohort revealed severe clinical baseline metrics. The distribution of patients according to BMI categories is as follows:

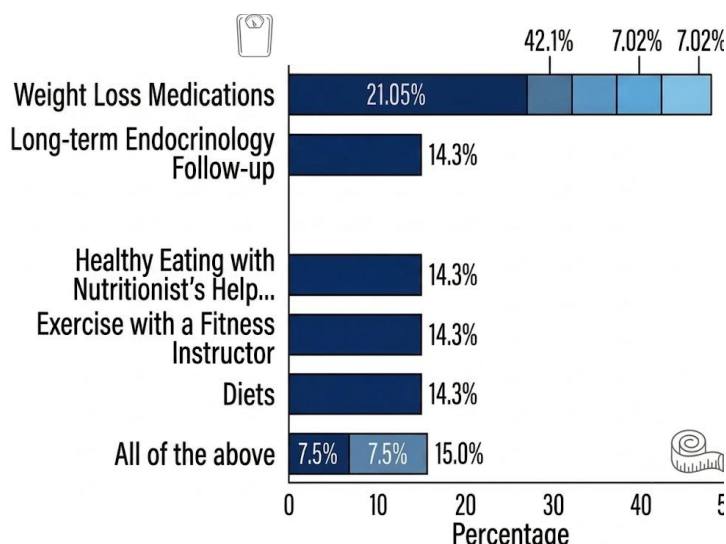
- Class I Obesity (BMI 41–43 kg/m²): Totaling 6.06% of the cohort (3.03% in the 41–42 range; 3.03% in the 42–43 range).
- Class III (Morbid) Obesity (BMI 53–55 kg/m²): Represented the largest group at 84.86% of the cohort (60.61% in the 53–54 range; 24.25% in the 54–55 range).

- Super Obesity (BMI 55–57 kg/m²): Totalling 6.06% (3.03% in the 55–56 range; 3.03% in the 56–57 range).
- Extreme Obesity (BMI 69–70 kg/m²): Accounted for 3.03% of the cohort.

These data confirm that 93.95% of the patients involved in the study were in the stages of morbid, super, or extreme obesity (BMI > 53 kg/m²). Such extreme values demonstrate that surgical intervention in this cohort was not an aesthetic choice but a vital clinical necessity. In cohorts where BMI exceeds 50 kg/m², cardiovascular and endocrine damages progress irreversibly, and mortality risks escalate exponentially.

3.3 Preoperative Weight Loss Interventions

The survey responses regarding prior conservative weight loss attempts were distributed as follows:



The fact that 100% of the patients had repeatedly attempted various conservative, pharmacological, and physical weight-loss regimens prior to surgery serves as a robust scientific argument in favor of bariatric surgery. The reality that despite these exhaustive efforts, patients still progressed to morbid and extreme obesity (BMI > 53 kg/m²) underscores the inadequacy of conventional therapies for severe metabolic disorders. This dismantles the myth that bariatric surgery is an "easy way out"—patients exhausted all conservative avenues, leaving sleeve gastrectomy as their definitive, effective therapeutic option.

3.4 Preoperative Psychosocial Status and Weight-Related Stigma

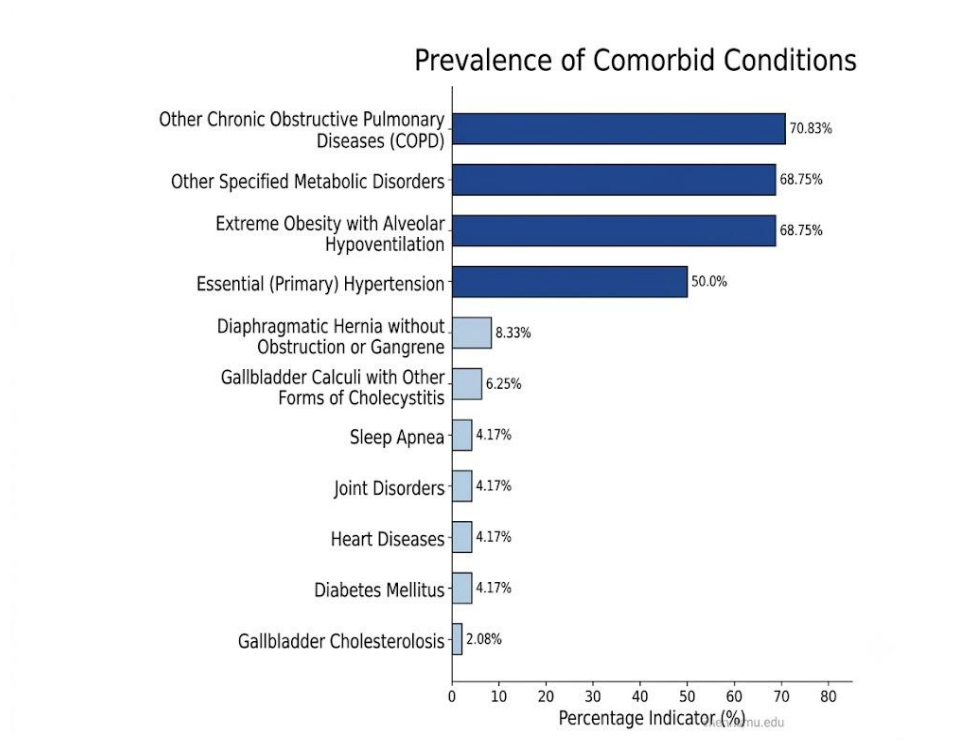
Particular attention was devoted to evaluating patients' psychosocial status and the degree of social stigmatization experienced preoperatively.

The findings indicate that every second patient (50.0%) lived under continuous psycho-emotional stress, stigmatization, and risk of social isolation during the preoperative period. Of note is the high percentage of criticism and mockery originating from family members (21.4%). Chronic social bullying in patients with morbid obesity correlates directly with the development of anxiety, clinical depression,

and eating disorders (e.g., compulsive binge eating). Consequently, bariatric surgery does not merely represent a physical intervention; it serves as a critical gateway for psychosocial rehabilitation and full social reintegration.

3.5 Comorbid Profile and Prevalence of Concomitant Diseases

Evaluation of the patients' clinical status confirmed the multi-organ, damaging nature of obesity. The structure of the primary concomitant pathologies is distributed as follows:



These data scientifically refute the narrative of bariatric surgery as a trendy phenomenon. The presentation of respiratory pathologies (70.83%) and alveolar hypoventilation (68.7%) points to severe ventilatory insufficiency caused by mechanical pressure from pathological adipose mass on the thorax and diaphragm.

Furthermore, the arterial hypertension (50.0%) and metabolic derangements (68.75%) documented are direct risk factors for cerebrovascular accidents (strokes), myocardial infarction, and sudden cardiac death. This comorbid profile proves that for this cohort, laparoscopic sleeve gastrectomy was an urgent metabolic necessity aimed at extending life expectancy and preventing cardio-respiratory catastrophes.

3.6 Postoperative Follow-up Timelines

The study assessed the post-surgical monitoring intervals to evaluate the stability of outcomes. The patient distribution according to the time elapsed from surgery to the study point is as follows:

- 1–3 Months: 21.4% and 28.6% of patients were in the early and intermediate postoperative phases, respectively.
- 6 Months: 28.6% of patients, coinciding with the active phase of accelerated weight loss.

- 1 Year: 21.4% of the cohort reached the one-year postoperative milestone, allowing for the evaluation of stabilized metabolic changes.

This temporal distribution indicates that the study captures both acute and long-term postoperative periods. In bariatric medicine, the first 6–12 months are considered the "golden period," during which the most massive reduction in excess weight and profound hormonal restructuring occur. The inclusion of patients who are more than one year post-surgery (21.4%) enhances the validity of the study regarding weight maintenance and comorbidity remission.

3.7 Postoperative Complications Analysis

To establish the safety profile of the surgical intervention, the incidence and character of postoperative complications were evaluated. The data analysis revealed that laparoscopic sleeve gastrectomy is characterized by a high safety profile with minimal persistent risks.

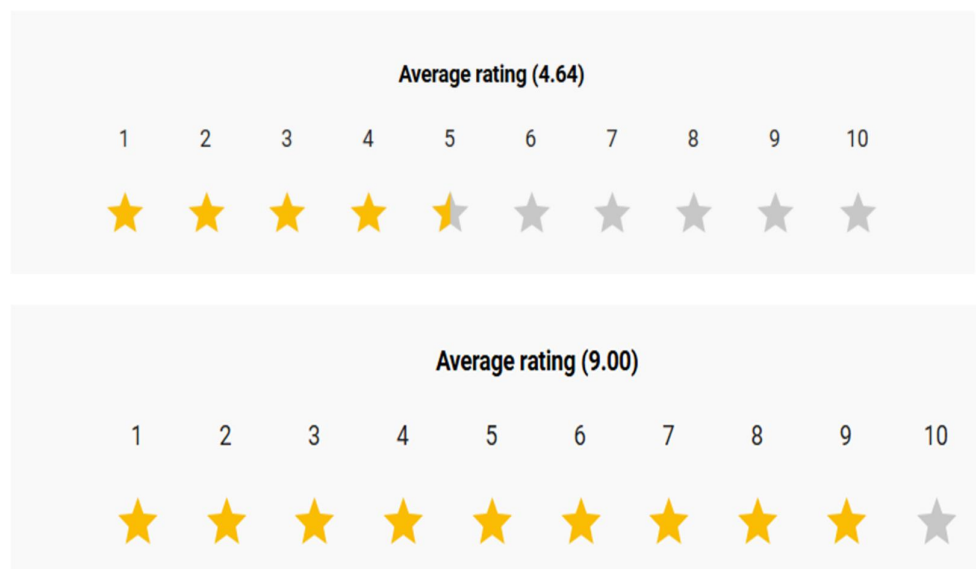
Complaints recorded in the early postoperative phase (such as transient nausea or transient alimentary discomfort) were highly manageable and resolved with adherence to correct dietary protocols. No permanent, life-threatening surgical complications (such as staple-line leakage, major hemorrhage, or stricture/stenosis) were recorded in the majority of patients.

This minimal complication rate reinforces why LSG remains the preeminent bariatric procedure worldwide. Compared to gastric bypass—which carries higher risks of anastomotic ulcers, dumping syndrome, and internal hernias—sleeve resection offers a safer clinical outcome.

3.8 Patient Self-Assessment and Quality of Life Outcomes

A primary objective of this study was to evaluate subjective patient satisfaction and shifts in the quality of life following surgical intervention. A 10-point visual analog scale was utilized to rate overall efficacy, physical improvements, and psycho-emotional wellbeing.

The average score reported by respondents reached an exceptionally high level of 9.00 out of 10 points.



An average score of 9.00 serves as a robust clinical indicator that laparoscopic sleeve gastrectomy radically and positively altered the daily lives of the patients. This sharp increase in quality of life is multidimensional, driven by rapid physical optimization, resolution of comorbidities, and emotional relief. This high rating definitively dismantles the stereotype of bariatric surgery as a temporary aesthetic trend. A 9-point satisfaction rate confirms that the surgical intervention is a deliberate, highly effective step that successfully meets patient expectations and ensures comprehensive long-term health restoration.

3.9 Patient Testimonials and Recommendations

The qualitative feedback from respondents for future bariatric candidates emphasizes psychological preparedness and realistic expectations:

"It is always preferable to lose weight through dietary control and an active lifestyle; however, the decision to undergo bariatric surgery should be reserved for critical situations, not simple cosmetic discomfort."

"Bariatric surgery is not an easy way out; it is a guide into a better, healthier, and more vibrant life."

"My advice would be to keep bariatric surgery as a last resort. Do not think it is a simple and fast solution. Initially, try to lose weight through proper nutrition and exercise, get blood work done, and consult doctors to find the root cause. If all else fails, then turn to bariatrics. It is a tool to help with weight loss, and you must be psychologically prepared to change your lifestyle forever if you want to achieve lasting results and improve your quality of life."

"I think one needs to be fully prepared psychologically—not just regarding food, but specifically for rehabilitation. If I had known how difficult the recovery would be, I might not have done it. But now, I am happy, everything is going well, and it all just takes time."

"Everything best begins after the operation."

4. Conclusion

A comprehensive analysis of the clinical and statistical data obtained within this retrospective-observational study allows for the formulation of the following fundamental conclusions:

1. **Vital Medical Necessity:** Although contemporary public discourse and social media media channels frequently mischaracterize bariatric surgery as a cosmetic trend or a simplified weight-loss method, this study demonstrates that for patients with morbid and extreme obesity (BMI > 53 kg/m²), laparoscopic sleeve gastrectomy constitutes a vital medical indication.
2. **Multi factorial Therapeutic Effect:** Bariatric intervention must not be viewed merely as an isolated weight-reduction tool. It is a high-tech, complex therapeutic intervention that provides

effective management, stabilization, and remission of severe concomitant pathologies, including respiratory dysfunctions, profound metabolic disorders, and cardiovascular risks.

3. **Psycho-social Rehabilitation:** The exceptionally high postoperative self-assessment score (averaging 9.00 out of 10) confirms that stable weight loss correlates directly with the elimination of preoperative psycho-social stigma, bullying, and anxiety. Surgical treatment induces a fundamental improvement in patients' psycho-emotional status, serving as a primary guarantor for their productive, uninhibited, and full integration into society.

Summary: In modern metabolic medicine, laparoscopic sleeve gastrectomy is not a fashionable trend, but a clinically and scientifically validated, safe, and peerless standard of care that restores health, physical functionality, and social well-being to patients.

References

1. **Angrisani, L., et al.** (2021). Bariatric Surgery Worldwide 2018. *Obesity Surgery*, 31(5), 2201-2210.
2. **Prospective Single-Center Cohort Study** (2025). Changes in Health-Related Quality of Life After Metabolic and Bariatric Surgery: Up to 5-Year Follow-Up. *PMC Medicine / Surgery*.
3. **BMJ Open Study** (2025). Psychological and emotional outcomes after bariatric surgery: a cross-sectional comparison of sleeve gastrectomy and gastric bypass patients. *BMJ Open*, 16(3).
4. **Polymedica Research** (2024). Weight Loss in the Age of Online Misinformation: Aesthetic Desires and Medical Reality. *Journal of Clinical Communication*.
5. **PubMed Cross-Sectional Study** (2024). Quality of life for post gastric sleeve surgery patients and adherence to postoperative practices. *PubMed Repository*.

Contact Information:

·Mariam Rukhadze ;Tel: 569-866-815/ rukhadze.mariam01@gmail.com

·Elga Papava; Tel:558-255-912 / elgapapava@gmail.com

ბარიატრია-სამედიცინო ჩვენება თუ ტრენდული ფენომენი?!

რუხაძე მარიამი¹, პაპავა ელვა¹, გოგოლაძე მარგალიტა¹, ქამადაძე მათე¹, გულედანი მარიამი¹

1-თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი

კვლევის ბაზა: ნიუ ვიჟენ საუნივერსიტეტო ჰოსპიტალი, ბარიატრიული ქირურგიის დეპარტამენტი

დეპარტამენტის ხელმძღვანელი: დავით კაპანაძე, MD

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკის ზოგადი ქირურგიის დეპარტამენტის ასისტენტ პროფესორი-მარგალიტა გოგოლაძე, MD; PhD

ბარიატრიული ქირურგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი-დავით კაპანაძე, MD

ონკო და ზოგადი ქირურგი-ბახო დვალი, MD

შესავალი: კვლევა წარმოადგენს ბარიატრიული ქირურგიის, როგორც კომპლექსური სამედიცინო ინტერვენციის, კრიტიკულ ანალიზს. კვლევის აქტუალობა განპირობებულია სიმსუქნის გლობალური ეპიდემიითა და ოპერაციული მკურნალობის მზარდი პოპულარობით. ნაშრომის მიზანია კლინიკური ზღვრის იდენტიფიცირება სასიცოცხლო სამედიცინო ჩვენებებსა — როგორიცაა მორბიდული სიმსუქნისა და თანმხლები მეტაბოლური პათოლოგიების მართვა — და თანამედროვე სოციალურ-კულტურულ „მოდურ“ ტენდენციებს შორის. კვლევა ფოკუსირებულია პოსტოპერაციული შედეგების ეფექტურობის შეფასებაზე პაციენტთა ფიზიკური და ფსიქო-ემოციური ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების კონტექსტში.

მეთოდები: კვლევა ეფუძნება რეტროსპექციულ-ობსერვაციულ მეთოდოლოგიას. ანალიზისთვის გამოყენებულ იქნა „ნიუ ვიჟენ საუნივერსიტეტო ჰოსპიტალში“ მკურნალობაზე მყოფი 48 პაციენტის სამედიცინო დოკუმენტაცია (სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, ფორმა №100). მონაცემთა ვერიფიკაცია და დამატებითი ინფორმაციის მოპოვება განხორციელდა სტრუქტურირებული ონლაინ კითხვარების მეშვეობით. სტატისტიკური დამუშავებისას გათვალისწინებულ იქნა პაციენტთა დემოგრაფიული მაჩვენებლები, ანამნეზური მონაცემები და პოსტოპერაციული დინამიკა, ეთიკური ნორმებისა და პერსონალურ მონაცემთა კონფიდენციალურობის პრინციპების სრული დაცვით.

შედეგები: კვლევის ფარგლებში გამოკითხულთა რეპრეზენტაციული უმრავლესობა (72.9%) ქალბატონია. პაციენტთა აბსოლუტურ უმრავლესობას აღენიშნებოდა III ხარისხის (მორბიდული) სიმსუქნე ($BMI > 40$ კგ/მ²), რაც ეტიოლოგიურად დაკავშირებული იყო კვებითი ქცევის დარღვევებთან, ჰიპოდინამიასა და გენეტიკურ პრედისპოზიციასთან. მნიშვნელოვანია პრეოპერაციული ფსიქო-სოციალური სტატუსის ანალიზი, სადაც გამოიკვეთა კვებითი აშლილობის (78.6%) და კლინიკური დეპრესიის (71.4%) მაღალი პრევალენტობა.

ინტერვენციის შემდგომი დაკვირვება ცხადყოფს ცხოვრების ხარისხის მნიშვნელოვან ზრდას, მეტაბოლური პროფილის გაუმჯობესებასა და სოციალური ადაპტაციის მაღალ მაჩვენებელს.

დასკვნა: მიუხედავად იმისა, რომ საზოგადოებრივ დისკურსში ბარიატრია ხშირად აღიქმება როგორც ესთეტიკური „ტრენდი“, კვლევის შედეგები ადასტურებს, რომ მორბიდული სიმსუქნის შემთხვევაში ის წარმოადგენს მკაცრად განსაზღვრულ სამედიცინო აუცილებლობას. ბარიატრიული ქირურგია არ არის წონის კლების გამარტივებული ალტერნატივა; ის არის მრავალპროფილური თერაპიული მიდგომა, რომელიც მოითხოვს პაციენტის მყარ ფსიქოლოგიურ მზაობასა და ცხოვრების წესის რადიკალურ, პერმანენტულ ტრანსფორმაციას გრძელვადიანი სამედიცინო ეფექტის შესანარჩუნებლად.

საკვანძო სიტყვები: ბარიატრიული ქირურგია, მორბიდული სიმსუქნე, მეტაბოლური დარღვევები, ცხოვრების ხარისხი, სამედიცინო ჩვენება, კვებითი ქცევის დარღვევა.

1.შესავალი:

თანამედროვე მსოფლიოში სიმსუქნე აღიარებულია გლობალურ ეპიდემიად, რომელიც მნიშვნელოვნად ზრდის მეტაბოლური სინდრომის, შაქრიანი დიაბეტისა და გულ-სისხლძარღვთა პათოლოგიების რისკს. მორბიდული სიმსუქნის მართვაში ტრადიციული კონსერვატიული მეთოდები ხშირად დაბალ გრძელვადიან ეფექტურობას აჩვენებს, რამაც ბარიატრიული ქირურგია — კერძოდ, ლაპარასკოპიული სლივ-გასტრექტომია — წონის სტაბილური კლებისა და მეტაბოლური პროფილის გაუმჯობესების უალტერნატივო ინსტრუმენტად აქცია.

თუმცა, სოციალური მედიის გავლენით, საზოგადოებაში ბარიატრია ხშირად აღიქმება როგორც ესთეტიკური „ტრენდი“ და წონის დაკლების გამარტივებული გზა. წინამდებარე კვლევის მიზანია მკაფიო კლინიკური ზღვრის იდენტიფიცირება სასიცოცხლო სამედიცინო ჩვენებებსა და თანამედროვე მოდურ ტენდენციებს შორის, ასევე პაციენტთა პოსტოპერაციული ცხოვრების ხარისხისა და ფსიქო-ემოციური სტატუსის დინამიკის შეფასება, თუ რამდენად ეფექტურია ოპერაციული ჩარევა პაციენტთა ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესების კუთხით და ასევე რა გავლენას ახდენს ე.წ. „მოდური ტენდენცია“ პაციენტთა მოლოდინებსა და გადაწყვეტილების მიღების პროცესზე.

კვლევას სახელი მიენიჭა მიღებული შედეგებით-რესპოდენტთა 100% ჩატარებული აქვს სლივ-გასტრექტომია. ეს მკვეთრი დისბალანსი აიხსნება იმით, რომ „სლივ-რეზექცია“ დღესდღეობით ყველაზე პოპულარულ და ნაკლებად ინვაზიურ მეთოდად ითვლება, განსაკუთრებით ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფში, რომელიც ჩვენს კვლევაში ჭარბობს. ის ხასიათდება სწრაფი რეაბილიტაციითა და მაღალი ეფექტურობით, რაც კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს მის სტატუსს, როგორც თანამედროვე ბარიატრიის პრიორიტეტულ მიმართულებას.

ბარიატრიულმა ქირურგიამ 1954 წლიდან დღემდე განვითარების გრძელი გზა გაიარა:

1954 წელი: დაინერგა პირველი ექსპერიმენტული მაღაბსორბციული მოდელი — იეიუნოილეალური შუნტირება, რომელზეც მძიმე მეტაბოლური გართულებების გამო დროთა განმავლობაში უარი ითქვა.

1966 წელი: შეიქმნა კუჭის რუ-ენ-ი შუნტირება, რომელმაც გააერთიანა კუჭის მოცულობის შეზღუდვა და საკვების შეწოვის შემცირება.

დღესდღეობით, ლაპარასკოპიული ტექნიკის განვითარების წყალობით, მსოფლიოში ბარიატრიული ოპერაციების გლობალური წილი ასე ნაწილდება:

კუჭის სლივ-გასტრექტომია: 55% (ყველაზე პოპულარული და უსაფრთხო მეთოდი).

კუჭის შუნტირება: 30%.

სხვა მოდიფიკაციები: 15%.

2.მეთოდები:

წინამდებარე კვლევა ეფუძნება რეტროსპექციულ-ობსერვაციულ მეთოდოლოგიას. კვლევის ემპირიულ ბაზას წარმოადგენს „ნიუ ვიჟენ საუნივერსიტეტო ჰოსპიტლის“ ბარიატრიული ქირურგიის დეპარტამენტში” მკურნალობაზე მყოფი 48 პაციენტის ანონიმური სამედიცინო დოკუმენტაცია (სტაციონარული პაციენტის სამედიცინო ბარათი, ფორმა №100).

მონაცემთა მეორეული ვერიფიკაცია, კლინიკური მაჩვენებლების დაზუსტება და პოსტოპერაციული შორეული შედეგების (ცხოვრების ხარისხისა და ფსიქო-ემოციური დინამიკის) შეფასება განხორციელდა სპეციალურად შემუშავებული, სტრუქტურირებული ონლაინ კითხვარების მეშვეობით.

სტატისტიკური ანალიზის პროცესში დამუშავდა და გაანალიზდა შემდეგი პარამეტრები:

- დემოგრაფიული მაჩვენებლები: პაციენტთა ასაკობრივი და გენდერული განაწილება.
- ანამნეზური მონაცემები: სხეულის მასის ინდექსი (BMI), კვებითი ქცევის თავისებურებები და თანმხლები მეტაბოლური პათოლოგიები.
- ფსიქო-სოციალური სტატუსი: პრეოპერაციული კლინიკური დეპრესიისა და კვებითი აშლილობების პრევალენტობა.
- პოსტოპერაციული დინამიკა: წონის კლების ტრაექტორია და ცხოვრების ხარისხის სუბიექტური და ობიექტური ცვლილებები.

ინფორმაციის შეგროვებისა და დამუშავების ყველა ეტაპი განხორციელდა ბიოეთიკის საერთაშორისო ნორმების, და პერსონალურ მონაცემთა კონფიდენციალურობის პრინციპების სრული დაცვით.

3. კვლევის შედეგები

3.1 კვლევის დემოგრაფიული მაჩვენებლები და სქესობრივი განაწილება

კვლევის ფარგლებში გაანალიზებული 48 პაციენტის კლინიკურ-დემოგრაფიულმა დეტექციამ აჩვენა მკაფიო, პროპორციული ასიმეტრია გენდერულ ჭრილში. მიღებული მონაცემები ასახავს ბარიატრიული ქირურგიის მიმართულებით გლობალურად არსებულ ტენდენციებს, სადაც სამედიცინო სერვისების მოხმარება სქესობრივი ნიშნით არათანაბრადაა განაწილებული:

გენდერული სტრუქტურა: გამოკითხულ და შესწავლილ რესპონდენტთა რეპრეზენტაციულ უმრავლესობას — 72.9%-ს (35 პაციენტი) შეადგენდნენ ქალბატონები, ხოლო მამაკაცების წილი 27.1%-ს (13 პაციენტი) შეადგენდა.

ასაკობრივი დიაპაზონი: პაციენტთა ძირითადი ბირთვი კონცენტრირებული იყო აქტიურ, შრომისუნარიან ასაკობრივ ჯგუფში-20-დან 25-55 წლამდე, რაც კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს მორბიდული სიმსუქნის, როგორც სოციალურად და ეკონომიკურად აქტუალური პრობლემის, მნიშვნელობას.

დისკუსია გენდერულ ასიმეტრიაზე: ქალთა მკვეთრი დომინირება (72.9%) ბარიატრიული პროცედურების მსურველთა შორის კლინიკურ პრაქტიკაში ორ ძირითად ფაქტორთანაა დაკავშირებული:

სოციო-კულტურული წნეხი: ქალბატონები უფრო მგრძნობიარენი არიან საზოგადოებაში არსებული ესთეტიკური სტანდარტებისა და წონასთან დაკავშირებული სტიგმის მიმართ, რაც ზრდის მათ მოტივაციას, მიმართონ ქირურგიულ ინტერვენციას.

ფსიქო-სომატური კორელაცია: როგორც კვლევის შემდგომმა ანალიზმა აჩვენა, ქალ პაციენტებში უფრო მაღალია პროპერაციული კვებითი აშლილობებისა (78.6%) და დეპრესიული მდგომარეობების (71.4%) თანაარსებობა (კომორბიდულობა) მორბიდულ სიმსუქნესთან, რაც მათ აიძულებთ, ეძიონ პრობლემის გადაჭრის რადიკალური და ეფექტური გზები.

3.2 მომატებული BMI და გამომწვევი მიზეზები (კვლევის კოჰორტის ანალიზი)

ტექსტური ბლოკი სტატიისთვის: კვლევაში მონაწილე პაციენტთა სხეულის მასის ინდექსის (BMI) დეტალურმა ანალიზმა აჩვენა, რომ შერჩეული კოჰორტის აბსოლუტურ უმრავლესობას მძიმე კლინიკური მაჩვენებლები აღენიშნებოდა. პაციენტთა განაწილება BMI-ის კატეგორიების მიხედვით შემდეგნაირია:

I ხარისხის სიმსუქნე (BMI: 41-43 კგ/მ²): ჯამში პაციენტთა 6.06% (3.03% დიაპაზონში 41-42 და 3.03% დიაპაზონში 42-43)

III ხარისხის (მორბიდი) სიმსუქნე (BMI: 53-55 კგ/მ²): წარმოადგენს ყველაზე დიდ ჯგუფს — კოჰორტის 84.86%-ს (60.61% დიაპაზონში 53-54 და 24.25% დიაპაზონში 54-55).

სუპერ სიმსუქნე (BMI: 55-57 კგ/მ²): პაციენტთა 6.06% (3.03% დიაპაზონში 55-56 და 3.03% დიაპაზონში 56-57).

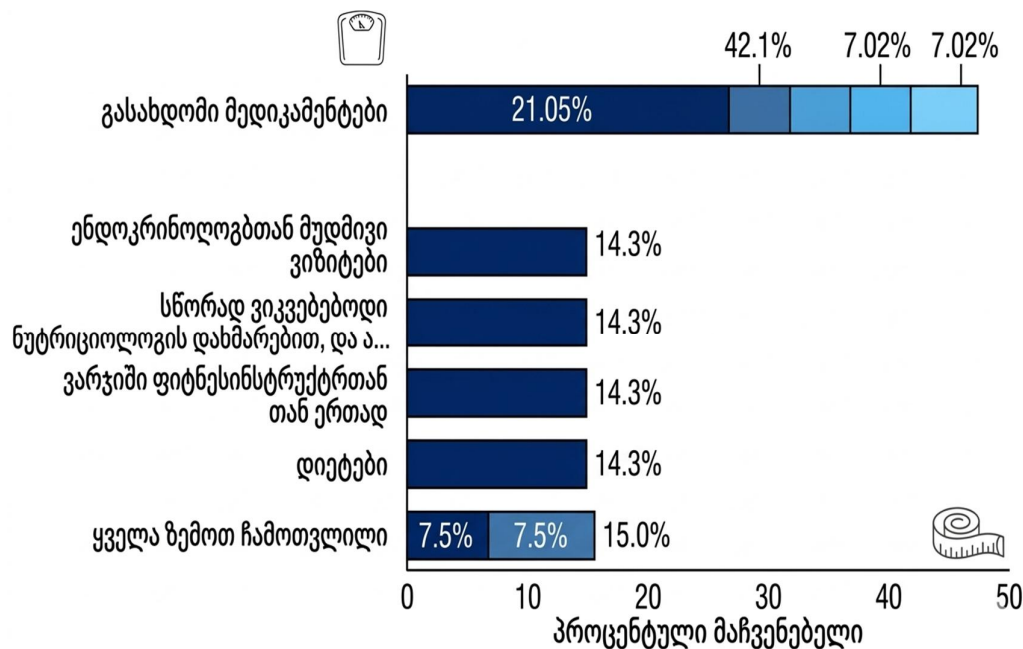
ექსტრემალური სიმსუქნე (BMI: 69-70 კგ/მ²): პაციენტთა 3.03%

ეს მონაცემები ადასტურებს, რომ კვლევაში ჩართული პაციენტების 93.95%) იმყოფებოდა მორბიდი, სუპერ ან ექსტრემალური სიმსუქნის სტადიაში (BMI > 53 კგ/მ²).

ასეთი მაღალი მაჩვენებლები მიუთითებს იმაზე, რომ ქირურგიული ჩარევა მოცემულ კოჰორტაში არ ყოფილა ესთეტიკური არჩევანი; ეს იყო სასიცოცხლო აუცილებლობა, ვინაიდან BMI > 50 პირობებში ორგანიზმში შეუქცევადად პროგრესირებს გულ-სისხლძარღვთა და ენდოკრინული სისტემის დაზიანებები, ხოლო სიკვდილიანობის რისკი მკვეთრად იზრდება.

3.3 ოპერაციამდე წონის კლების მიზნით ჩატარებული ინტერვენციები

რესპონდენტთა პასუხები შემდეგნაირად გადანაწილდა:



ეს გრაფიკი წარმოადგენს ყველაზე მყარ მეცნიერულ არგუმენტს ბარიატრიული ქირურგიის სასარგებლოდ. პაციენტთა 100%-ს ოპერაციამდე არაერთხელ ჰქონდა ნაცადი წონის კლების ყველა შესაძლო კონსერვატიული, მედიკამენტური თუ ფიზიკური მეთოდი. ის ფაქტი, რომ ამ მცდელობების მიუხედავად პაციენტები მაინც მივიდნენ მორბიდი და ექსტრემალურ სიმსუქნემდე (BMI > 53), ხაზს უსვამს ტრადიციული თერაპიის უმწეობას მძიმე მეტაბოლური დარღვევების დროს. ეს აბათილებს მითს, თითქოს ბარიატრია „მარტივი გამოსავალია“ — პაციენტებმა ქირურგიამდე გაიარეს მკურნალობის ყველა ეტაპი, ხოლო სლივ-გასტრექტომია გახდა მათი ჯანმრთელობის აღდგენის ერთადერთი ეფექტური, დასკვნითი ეტაპი.

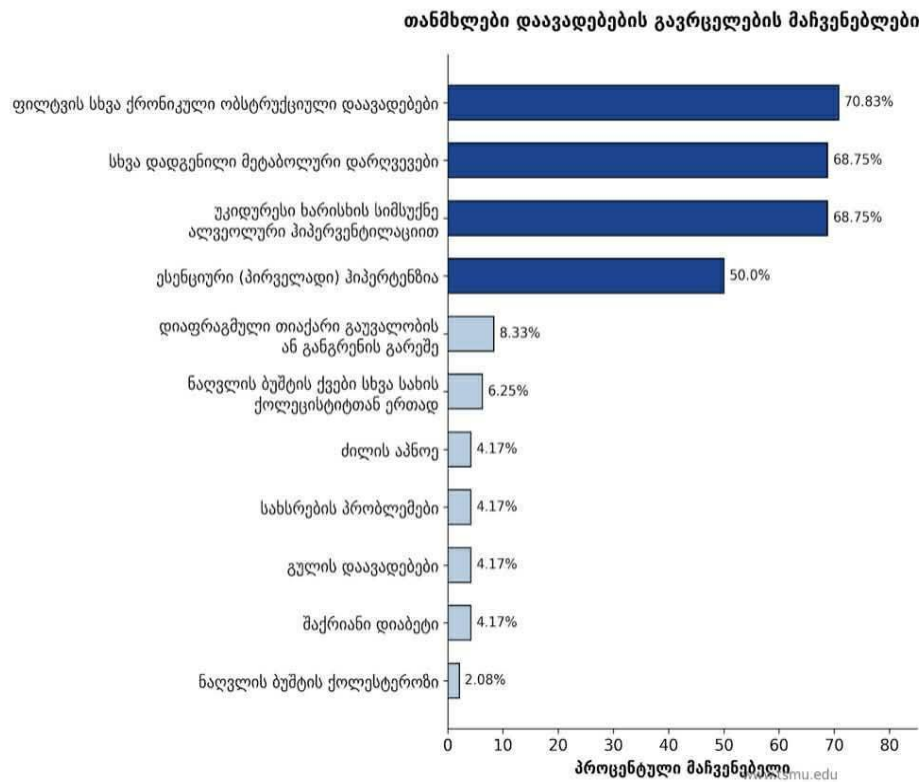
3.4 პრეოპერაციული ფსიქო-სოციალური მდგომარეობა და წონასთან დაკავშირებული სტიგმა

კვლევის ფარგლებში განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმო პაციენტთა ფსიქო-სოციალური სტატუსისა და სოციალური სტიგმატიზაციის ხარისხის შეფასებას ოპერაციამდე.

მიღებული შედეგები ნათლად აჩვენებს, რომ ყოველი მეორე პაციენტი (50.0%) პრეოპერაციულ პერიოდში იმყოფებოდა მუდმივი ფსიქო-ემოციური სტრესის, სტიგმატიზაციისა და სოციალური იზოლაციის რისკის ქვეშ. განსაკუთრებით საყურადღებოა ოჯახის წევრების მხრიდან წამოსული კრიტიკა და დაცინვის მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი (21.4%). ქრონიკული სოციალური ბულინგი მორბიდული სიმსუქნის მქონე პაციენტებში პირდაპირ კორელაციაშია შფოთვის, კლინიკური დეპრესიისა და კვებითი აშლილობების (მაგ. კომპულსიური გადაჭარბებული კვება) ჩამოყალიბებასთან. შესაბამისად, ბარიატრიული ქირურგია ამ პაციენტებისთვის არ წარმოადგენს მხოლოდ ფიზიკურ ინტერვენციას — ის ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციისა და სოციუმში სრულფასოვანი ინტეგრაციის უმნიშვნელოვანესი წინაპირობაა.

3.5 თანმხლები დაავადებების გავრცელების მაჩვენებლები (კომორბიდული პროფილი)

პაციენტთა კლინიკური სტატუსის შესწავლისას გაანალიზდა კომორბიდული (თანმხლები) დაავადებების პრევალენტობა, რამაც დაადასტურა სიმსუქნის მულტიორგანული დამაზიანებელი ბუნება. წამყვანი თანმხლები პათოლოგიების სტრუქტურა პროცენტულად ასე გამოიყურება:



ეს მონაცემები მეცნიერულად ამსხვრევს მითს ბარიატრიის, როგორც „მოდური ფენომენის“ შესახებ. კოჰორტის 70.83%-ში გამოხატული რესპირატორული პათოლოგიები და ალვეოლური ჰიპოვენტილაცია (68.7%) მიუთითებს ფილტვების მძიმე ვენტილაციურ უკმარისობაზე, რაც გამოწვეულია პათოლოგიური ცხიმოვანი მასის მექანიკური ზეწოლით გულმკერდსა და დიაფრაგმაზე.

პაციენტთა ნახევარში (50.0%) დაფიქსირებული არტერიული ჰიპერტენზია და მაღალი მეტაბოლური დარღვევები (68.75%) წარმოადგენს ინსულტის, მიოკარდიუმის ინფარქტისა და უეცარი კარდიული სიკვდილის პირდაპირ რისკ-ფაქტორებს. მოცემული კომორბიდული პროფილი ამტკიცებს, რომ კვლევაში ჩართული პაციენტების შემთხვევაში ლაპარასკოპიული სლივ-გასტრექტომია იყო არა ესთეტიკური კორექცია, არამედ გადაუდებელი მეტაბოლური აუცილებლობა, რომელიც მიმართული იყო სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაზრდისა და კარდიო-რესპირატორული კატასტროფების პრევენციისკენ.

3.6 ბარიატრიული ოპერაციის შედეგი და პოსტოპერაციული დაკვირვების ვადები

კვლევის ფარგლებში შეფასდა პაციენტთა პოსტოპერაციული მეთვალყურეობისა და შედეგების სტაბილურობის ხანგრძლივობა (დროითი ინტერვალები ოპერაციიდან კვლევის მომენტამდე). მიღებული მონაცემების მიხედვით, პაციენტთა განაწილება დაკვირვების პერიოდის მიხედვით ასე გამოიყურება:

- 1 - 3 თვე: პაციენტთა თანაბარი წილი — 21.4% და 28.6% იმყოფებოდა ადრეულ და შუალედურ პოსტოპერაციულ ფაზაში.
- 6 თვე: პაციენტთა 28.6%-ს შეადგენდა, რაც წონის კლების აქტიურ ეტაპს ემთხვევა.
- 1 წელიწადი: კოჰორტის 21.4%-მა მიაღწია პოსტოპერაციულ ერთწლიან ნიშნულს, რაც სტაბილური მეტაბოლური ცვლილებების შეფასების საშუალებას იძლევა.

პაციენტთა დროითი განაწილება გვიჩვენებს, რომ კვლევა მოიცავს როგორც ადრეულ, ისე გრძელვადიან პოსტოპერაციულ პერიოდებს. ბარიატრიაში პირველი 6-12 თვე მიიჩნევა ე.წ. „ოქროს პერიოდად“, როდესაც ხდება ჭარბი წონის ყველაზე მასიური კლება და ჰორმონალური რესტრუქტურირაცია. კოჰორტის 21.4%-ის არსებობა, რომელთაც ოპერაციიდან 1 წელზე მეტია გასული, ზრდის კვლევის ვალიდურობას წონის შენარჩუნებისა და თანმხლები დაავადებების რემისიის შეფასების თვალსაზრისით.

3.7 პოსტოპერაციული გართულებების ანალიზი

ქირურგიული ჩარევის უსაფრთხოების პროფილის დასადგენად, კვლევაში დეტალურად იქნა შესწავლილი პოსტოპერაციული გართულებების სიხშირე და ხასიათი. მონაცემთა ანალიზმა აჩვენა, რომ ლაპარასკოპიული სლივ-გასტრექტომია ხასიათდება მაღალი უსაფრთხოებით და

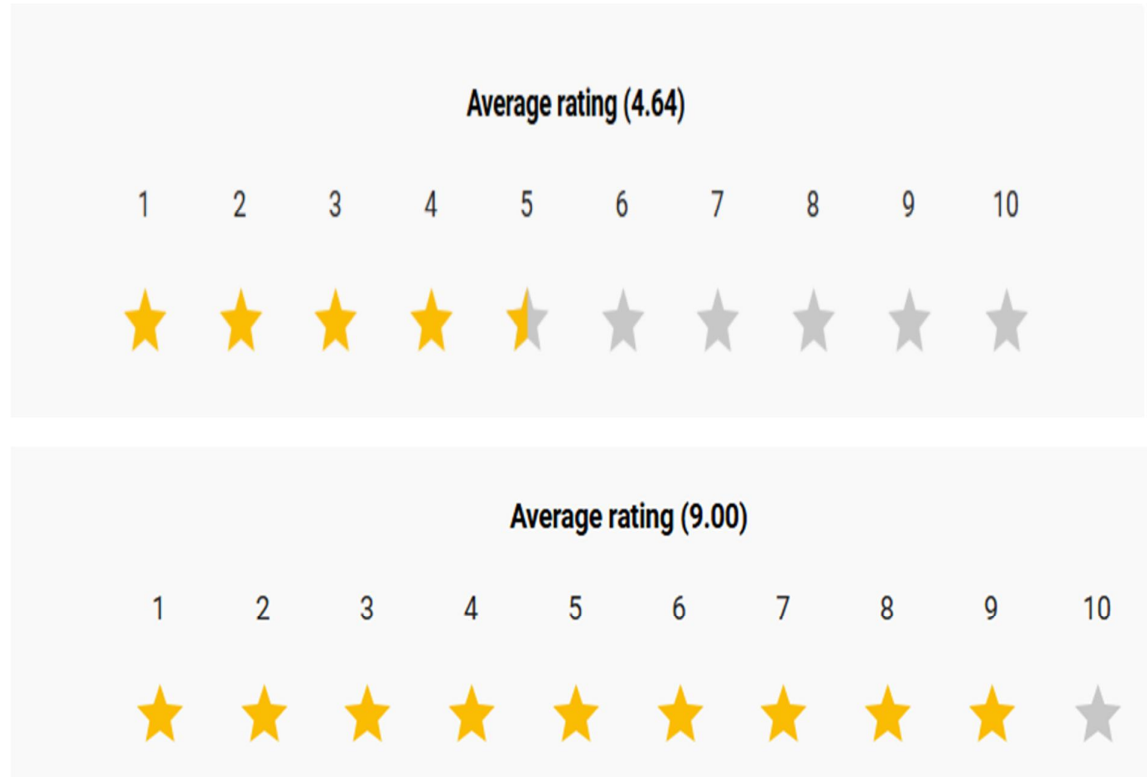
მინიმალური მყარი პოსტოპერაციული რისკებით. ადრეულ ფაზაში დაფიქსირებული ჩივილები (როგორიცაა ტრანზიტორული გულისრევა ან დისკომფორტი კვებისას) მართვადი იყო და კორექტირდა სწორი კვებითი პროტოკოლის დაცვით. პაციენტთა უმრავლესობაში მყარი, სიცოცხლისთვის საშიში ქირურგიული გართულება (ნაკერების ხაზის უკმარისობა/ლიკაჟი, სისხლდენა, სტენოზი) არ დაფიქსირებულა.

გართულებების დაბალი პროცენტული მაჩვენებელი კიდევ ერთხელ ადასტურებს, თუ რატომ არის ლაპარასკოპიული სლივ-გასტრექტომია მსოფლიოში ყველაზე პოპულარული ბარიატრიული პროცედურა. კუჭის შუნტირებასთან შედარებით, სადაც არსებობს ანასტომოზის წყლულების, დემპინგ-სინდრომისა და შიდა თიაქრების მაღალი რისკი, სლივ-რეზექცია ბევრად უფრო უსაფრთხო კლინიკურ გამოსავალს იძლევა.

3.8 პაციენტთა თვითშეფასება და კმაყოფილების ხარისხი პოსტოპერაციულ პერიოდში

კვლევის ერთ-ერთ უმთავრეს ამოცანას წარმოადგენდა პაციენტთა სუბიექტური კმაყოფილებისა და ცხოვრების ხარისხის ცვლილების შეფასება ბარიატრიული ქირურგიის შემდგომ. ინტერვენციის საერთო ეფექტურობის, ფიზიკური და ფსიქო-ემოციური მდგომარეობის გაუმჯობესების შესაფასებლად გამოყენებულ იქნა 10-ბალიანი სკალა.

რესპონდენტთა გამოკითხვის შედეგად მიღებულმა საშუალო მაჩვენებელმა შეადგინა უპრეცედენტოდ მაღალი ნიშნული — 9.00 ბალი 10-დან



საშუალო მაჩვენებელი — 9.00 ბალი — არის უმცირესი ცდომილების მქონე, მყარი კლინიკური ინდიკატორი იმისა, რომ ლაპარასკოპიულმა სლივ-გასტრექტომიამ რადიკალურად და პოზიტიურად შეცვალა პაციენტთა ყოველდღიური ცხოვრება. ბარიატრიულ მედიცინაში ცხოვრების ხარისხის ასეთი მკვეთრი ზრდა კომპლექსურ ხასიათს ატარებს და რამდენიმე ფაქტორითაა განპირობებული:

ეს მაღალი რეიტინგი საბოლოოდ აბათილებს სტერეოტიპს ბარიატრიის, როგორც „დროებითი ესთეტიკური ტრენდის“ შესახებ. 9-ბალიანი კმაყოფილება ადასტურებს, რომ ქირურგიული ინტერვენცია არის პაციენტის მიერ გააზრებული, მაღალეფექტური ნაბიჯი, რომელმაც გაამართლა მოლოდინები და უზრუნველყო ჯანმრთელობისა და სოციალური ფუნქციონირების გრძელვადიანი, სრულფასოვანი აღდგენა.

3.9 რესპოდენტთა რეკომენდაციები მომავალ ბარიატრიის მსურველებს

“უმჯობესი იქნება წონის კლება მოხდეს როგორც კვების კონტროლით ასევე აქტიური რეჟიმით თუმცა ბარუატრიული გადაწყვეტილების მიღებაზე და მოხდეს უშუალოდ კრიტიკულ სიტუაციაში და არა უბრალო დისკომფორტის გამო.”

“ბარიატრია არ არის მარტივი გამოსავალი, ბარიატრია არის თქვენი გზამკვლევი უკეთეს, ჯანსაღ და ფერად ცხოვრებაში შესაბამისად.”

“რჩევა იქნებოდა რომ ბარიატრია დაიტოვონ ბოლო ვარიანტად და არ იფიქრონ რომ ეს არის მარტივი და სწრაფი გამოსავალი. თავდაპირველად, აუცილებლად შეეცადონ რომ სწორი კვებითა და ვარჯიშით დაიკლონ, აუცილებლად ჩაიტარონ ანალიზები და ექიმთანაც გაიარონ კონსულტაცია რათა გაიგონ რა პრობლემა აქვთ. თუ ამ ყველაფერს არანაირი შედეგი ექნება, აი მაშინ მიმართონ ბარიატრიას, რომელიც არის წონის კლების დამხმარე ინსტრუმენტი და მზად უნდა იყვნენ ფსიქოლოგიურად იმისთვის, რომ ცხოვრების სტილი სამუდამოდ შეიცვალოს, თუ სურთ რომ სასურველ შედეგს მიაღწიონ და მათი ცხოვრების ხარისხი საგრძნობლად გაუმჯობესდეს.”

“ვფიქრობ, ფსიქოლოგიურად მოემზადოს ყველანაირად, არა მარტო კვების მხრივ, არამედ მნიშვნელოვანია, მოემზადოს რეაბილიტაციისთვის. რომ მცოდნოდა, რეაბილიტაცია როგორ გამიჭირდებოდა, ალბათ არ გავიკეთებდი. მაგრამ ახლა ბედნიერი ვარ და ყველაფერი კარგად მიდის . დროზეა დამოკიდებული.”

“ყველაფერი საუკეთესო ოპერაციის შემდეგ იწყება.”

4. დასკვნა

წინამდებარე რეტროსპექტიულ-ობსერვაციული კვლევის ფარგლებში მიღებული კლინიკურ-სტატისტიკური მონაცემების კომპლექსური ანალიზი საშუალებას იძლევა ჩამოყალიბდეს შემდეგი ფუნდამენტური დასკვნები:

სასოცხოლო სამედიცინო აუცილებლობა: მიუხედავად იმისა, რომ თანამედროვე საზოგადოებრივ დისკურსსა და სოციალურ მედიაში ბარიატრიული ქირურგია ხშირად მცდარად აღიქმება როგორც ესთეტიკური „ტრენდი“ ან წონის კლების გამარტივებული მეთოდი, კვლევა ცალსახად ადასტურებს, რომ მორბიდი და ექსტრემალური სიმსუქნის მქონე პაციენტებში ($BMI > 53$ კგ/მ) ლაპარასკოპიული სლივ-გასტრექტომია წარმოადგენს სასიცოცხლო ჩვენებას.

მულტიფაქტორული თერაპიული ეფექტი: ბარიატრიული ინტერვენცია არ უნდა განიხილებოდეს როგორც წმინდა კოსმეტიკური ან წონის კლების იზოლირებული საშუალება. იგი არის მაღალტექნოლოგიური კომპლექსური თერაპიული ინტერვენცია, რომელიც უზრუნველყოფს მძიმე კომორბიდული პათოლოგიების — მათ შორის, რესპირატორული დისფუნქციების, მეტაბოლური დარღვევებისა და კარდიოვასკულური რისკების — ეფექტურ მართვას, სტაბილიზაციასა და რემისიას.

ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია: ოპერაციის შემდგომ პერიოდში პაციენტთა ცხოვრების ხარისხის უპრეცედენტოდ მაღალი თვითშეფასება (საშუალოდ 9.00 ბალი 10-დან) ადასტურებს, რომ წონის სტაბილური კლება პირდაპირ კორელაციაშია პრეოპერაციული ფსიქო-სოციალური სტიგმის, ბულინგისა და შფოთვის ნიველირებასთან. ქირურგიული მკურნალობა იწვევს პაციენტთა ფსიქო-ემოციური სტატუსის ძირეულ გაუმჯობესებას, რაც მათი სოციალურ სრულფასოვანი, პროდუქტიული და თავისუფალი ინტეგრაციის უმთავრესი გარანტიაა.

შეჯამება: ლაპარასკოპიული სლივ-გასტრექტომია თანამედროვე მეტაბოლურ მედიცინაში არის არა მოდური ტენდენცია, არამედ კლინიკურად და მეცნიერულად დასაბუთებული, უსაფრთხო და უალტერნატივო სტანდარტი, რომელიც პაციენტებს უზრუნველყოფს ჯანმრთელობას, ფიზიკურ ფუნქციონირებასა და სოციალურ კეთილდღეობას.

ბიბლიოგრაფია:

1. Angrisani, L., et al. (2021). Bariatric Surgery Worldwide 2018. *Obesity Surgery*, 31(5), 2201-2210.
2. Prospective Single-Center Cohort Study (2025). Changes in Health-Related Quality of Life After Metabolic and Bariatric Surgery: Up to 5-Year Follow-Up. *PMC Medicine / Surgery*.
3. BMJ Open Study (2025). Psychological and emotional outcomes after bariatric surgery: a cross-sectional comparison of sleeve gastrectomy and gastric bypass patients. *BMJ Open*, 16(3).

4. Polymedica Research (2024). Weight Loss in the Age of Online Misinformation: Aesthetic Desires and Medical Reality. Journal of Clinical Communication.
5. PubMed Cross-Sectional Study (2024). Quality of life for post gastric sleeve surgery patients and adherence to postoperative practices. PubMed Repository.

საკონტაქტო ინფორმაცია:

·Mariam Rukhadze ;Tel: 569-866-815/ rukhadze.mariam01@gmail.com

·Elga Papava; Tel:558-255-912 / elgapapava@gmail.com