

**BARIATRIK OPERATSIYA O‘TKAZGAN BEMORLARDA
OPERATSIYADAN OLDIN VA KEYIN 24 SOATLIK AMBULATOR
QON BOSIMI MONITORINGI (SMAD) KO‘RSATKICHLARI**

Bobosharipov Feruz G‘ofurjonovich

Nadirova Yulduz Isomovna

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

ABSTRACT

Maqsad: Bariatrik operatsiya o‘tkazgan bemorlarda operatsiyadan oldin va keyin 24 soatlik ambulator qon bosimi monitoringi (SMAD) orqali arterial qon bosimi ko‘rsatkichlaridagi o‘zgarishlarni baholash.

Material va metodlar: Prospektiv kuzatuv tadqiqotiga semizlik tashxisi qo‘yilgan 40 nafar bemor jalb qilindi. Barcha bemorlarda operatsiyadan oldin va operatsiyadan 3 oy o‘tib SMAD tekshiruvi o‘tkazildi. 24 soatlik sistolik va diastolik qon bosimi, kunduzgi va tungi ko‘rsatkichlar hamda antihipertenziv dorilar iste‘moli baholandi. Statistik tahlil paired t-test yordamida amalga oshirildi.

Natijalar: Operatsiyadan keyin 24 soatlik sistolik qon bosimi $138,5 \pm 6,2$ mmHg dan $126,3 \pm 5,8$ mmHg gacha ($p < 0,001$), diastolik qon bosimi esa $82,1 \pm 4,7$ mmHg dan $76,4 \pm 4,2$ mmHg gacha ($p < 0,01$) kamaydi. Kunduzgi va tungi qon bosimi ko‘rsatkichlarida ham sezilarli pasayish kuzatildi. Antihipertenziv dorilar soni $2,1 \pm 0,8$ dan $1,2 \pm 0,6$ gacha kamaydi ($p < 0,01$).

Xulosa: Bariatrik operatsiya arterial qon bosimini samarali kamaytiradi va gipertenziya regressiyasiga olib keladi. SMAD ushbu o‘zgarishlarni baholashda yuqori aniqlikka ega usul hisoblanadi.

Kalit so‘zlar: Bariatrik jarrohlik, semizlik, arterial gipertenziya, SMAD, ABPM, qon bosimi, metabolik sindrom, sleeve gastrektomiya

KIRISH

Semizlik XXI asrning eng dolzarb global muammolaridan biri bo‘lib, yurak-qon tomir kasalliklari, xususan arterial gipertenziya rivojlanishining asosiy xavf omillaridan hisoblanadi. Semizlik bilan bog‘liq gipertenziya patogenezida insulin rezistentlik, simpatik nerv tizimi faolligining oshishi hamda renin-angiotenzin-aldosteron tizimi aktivatsiyasi muhim rol o‘ynaydi.

Bariatrik operatsiya semizlikni davolashning eng samarali usullaridan biri bo‘lib, tana vaznini kamaytirish bilan birga metabolik va gemodinamik ko‘rsatkichlarni ham yaxshilaydi. So‘nggi yillarda olib borilgan tadqiqotlar bariatrik jarrohlikdan keyin arterial qon bosimi pasayishi va gipertenziya regressiyasi kuzatilishini ko‘rsatmoqda.

Arterial qon bosimini baholashda 24 soatlik ambulator qon bosimi monitoringi

(SMAD) eng aniq usullardan biri hisoblanadi. Ushbu usul yordamida kunduzgi va tungi qon bosimi o'zgarishlari, shuningdek dipper va non-dipper statusi aniqlanadi.

Mazkur tadqiqotning maqsadi bariatrik operatsiya o'tkazgan bemorlarda operatsiyadan oldin va keyin SMAD orqali qon bosimi ko'rsatkichlaridagi o'zgarishlarni baholashdan iborat.

MATERIAL VA METODLAR (METHODS)

Tadqiqot dizayni

Prospektiv kuzatuv tadqiqoti.

Tadqiqot obyekti

Tadqiqotga semizlik tashxisi qo'yilgan va bariatrik operatsiya (laparoskopik sleeve gastrektomiya yoki gastric bypass) o'tkazilgan 40 nafar bemor jalb qilindi.

Kiritish mezonlari

- Yosh: 18–65 yosh
- BMI ≥ 35 kg/m²
- Bariatrik operatsiya o'tkazilgan
- Yozma rozilik mavjud

Chiqarish mezonlari

- Ikkinchi darajali arterial gipertenziya
- Og'ir yurak yetishmovchiligi
- Onkologik kasalliklar

Tekshiruv usullari

SMAD (ABPM)

Barcha bemorlarda operatsiyadan oldin va operatsiyadan 3 oy o'tib 24 soatlik qon bosimi monitoringi o'tkazildi.

Quyidagi ko'rsatkichlar baholandi:

- 24 soatlik o'rtacha sistolik qon bosimi (SBP)
- 24 soatlik o'rtacha diastolik qon bosimi (DBP)
- Kunduzgi SBP va DBP
- Tungi SBP va DBP

Qo'shimcha ko'rsatkichlar

- Tana massasi indeksi (BMI)
- Antihipertenziv dorilar soni

Statistik tahlil

Ma'lumotlar o'rtacha qiymat \pm standart og'ish ($M \pm SD$) ko'rinishida ifodalandi.

Operatsiyadan oldin va keyingi ko'rsatkichlar paired t-test yordamida solishtirildi. Statistik ahamiyatlilik darajasi $p < 0,05$ deb qabul qilindi.

NATIJARLAR (RESULTS)

Qon bosimi ko'rsatkichlari

Ko'rsatkich	Operatsiyadan oldin	Operatsiyadan keyin	p
24h SBP	138,5 ± 6,2	126,3 ± 5,8	<0,001
24h DBP	82,1 ± 4,7	76,4 ± 4,2	<0,01
Kunduz SBP	142,0 ± 5,5	129,8 ± 5,2	<0,001
Tungi SBP	130,4 ± 6,0	121,2 ± 5,1	<0,01

Barcha ko'rsatkichlarda statistik ahamiyatli pasayish kuzatildi.

Antihipertenziv terapiya

Antihipertenziv dorilar soni:

- Operatsiyadan oldin: 2,1 ± 0,8

- Operatsiyadan keyin: 1,2 ± 0,6

($p < 0,01$)

BMI o'zgarishi. BMI: 42,5 ± 4,2 → 34,1 ± 3,8 ($p < 0,001$)

MUHOKAMA (DISCUSSION)

Tadqiqot natijalari bariatrik operatsiyaning arterial qon bosimiga ijobiy ta'sir ko'rsatishini tasdiqladi. SMAD yordamida olingan natijalar operatsiyadan so'ng nafaqat umumiy, balki kunduzgi va tungi qon bosimi darajalari ham sezilarli pasayganini ko'rsatdi. Bu natijalar boshqa ilmiy tadqiqotlar bilan mos keladi. Bariatrik jarrohlikdan so'ng gipertenziya regressiyasi va antihipertenziv terapiya ehtiyojining kamayishi ko'plab tadqiqotlarda qayd etilgan.

Qon bosimining pasayishi quyidagi mexanizmlar bilan bog'liq:

- tana vaznining kamayishi
- insulin rezistentlikning pasayishi
- simpatik nerv tizimi faolligining kamayishi

XULOSA

Bariatrik operatsiya semizlik bilan bog'liq arterial gipertenziyada samarali davolash usuli hisoblanadi. SMAD orqali aniqlanishicha, operatsiyadan so'ng qon bosimi ko'rsatkichlari sezilarli darajada yaxshilanadi va antihipertenziv dorilar ehtiyoji kamayadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Schiavon CA, et al. Effects of bariatric surgery on blood pressure. *Circulation*. 2018;137:1132–1142.
2. Whelton PK, et al. Hypertension guideline. *Hypertension*. 2018;71:e13–e115.
3. Parati G, et al. ABPM clinical use. *Hypertension*. 2014;63:1021–1028.
4. O’Brien PE, et al. Bariatric surgery outcomes. *Ann Surg*. 2019;269:37–45.
1. Бобошарипов, Ф. Г., & Надирова, Ю. И. (2025). ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ АППЕНДИЦИТЕ. *PEDAGOG*, 8(10), 92-97.
2. Iwakiri K, Fujiwara Y, Manabe N, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2021. *J Gastroenterol*. 2022;57(4):267-285. doi:10.1007/s00535-022-01861-z.
3. Бобошарипов, Ф. Г., Холов, Х. А., Тешаев, О. Р., Алимов, С. У., & Надирова, Ю. И. (2023). ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЯВШИХСЯ COVID-19. In *Международная конференция академических наук* (Vol. 2, No. 3, pp. 41-48).
4. Shaheen NJ, Falk GW, Iyer PG, Souza RF, Yadlapati RH, Sauer BG, Wani S. Diagnosis and Management of Barrett’s Esophagus: An Updated ACG Guideline. *Am J Gastroenterol*. 2022;117(4):559-587. doi:10.14309/ajg.
5. Bobosharipov, F. G., Xolov, X. A., & Yu, N. (2024). ACUTE PANCREATITIS AFTER ELECTIVE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY: RETROSPECTIVE STUDY. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (Vol. 3, No. 6, pp. 132-136).
6. World Gastroenterology Organisation. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): WGO Practice Guideline. Milwaukee, WI: World Gastroenterology Organisation; updated guideline available online.
7. Bobosharipov, F. G., Ruxullayevich, T. O., Amonullayevich, X. X., & Isomovna, N. Y. (2024). GENETIC INFLUENCES FOR PEPTIC ULCER DISEASE ARE INDEPENDENT OF GENETIC FACTORS IMPORTANT FOR HP INFECTION.
8. Исмоилов, И. М., Надирова, Ю. И., Рахматуллаева, Н. Т., Мадазимова, Д. Х., & Назарова, Н. О. (2020). АГРЕГАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. *Студенческий вестник*, (24-2), 65-66.
9. Toshnazarova, N., Baratov, N., & Utegenov, Y. (2025). ТИВВИЙОТ ТАЛАВАЛАРИНИ О ‘QITISHDA INTERFAOL USULLARDAN FOYDALANISHNING ILMIIY-PEDAGOGIK ASOSLARI. *PEDAGOG*, 8(11), 12-17.
10. Баратов, Н., Утегенов, Ю., Курбанов, Г., Ўткиров, М., Ўринбоев, Ж., & Тошназарова, Н. (2025, October). СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ. In *International Conference on Medicine & Agriculture* (Vol. 1, No. 1, pp. 25-29).
5. Hall JE, et al. Obesity hypertension. *Circ Res*. 2015;116:991–1006.
6. Dixon JB, et al. Bariatric surgery and hypertension. *Hypertension*. 2016;68:47–53.
7. Stergiou GS, et al. ABPM guidelines. *J Hypertens*. 2018;36:1361–1366.