

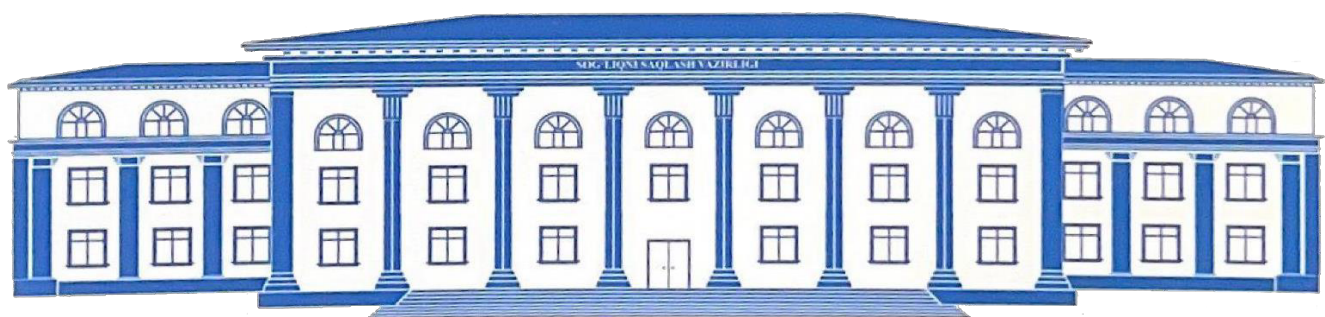
**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI  
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**

**MINISTRY OF HEALTH  
OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

Turkiston tibbiyot jurnali (1922 yy.), O'rta Osiyo tibbiyot jurnali (1925 yy.)



**O‘ZBEKISTON  
TIBBIYOT JURNALI**



№ 3  
2026

# O‘ZBEKISTON TIBBIYOT JURNALI

Медицинский журнал Узбекистана | Medical journal of Uzbekistan

ILMIY – AMALIY JURNALI

2026 №3

ISSN: 0025-830X

1922 yilning yanvaridan chiqa boshlagan

Ta’rischi – O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi  
Jurnal O‘zbekiston Respublikasi matbuot va axborot agentligi tomonidan  
2011 yil 12 mayda ro‘yxatga olingan (№138)

DUK “O‘zbekiston tibbiyot jurnali”  
Toshkent 2026

**BOSH MUHARRIR**  
**Khudoyarov Asilbek Anvarovich**

**BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI**  
**Kamilov Haydar Pazilovich**

**MAS'UL KOTIB**  
**Raximova Muhabbat Azzamat**  
**qizi**

**TAHRIR HAY'ATI**

Abdusamatov B.Z.	(O'zbekiston)	Mammadbayli A.	(Azerbaijan)
Akilov X.A.	(O'zbekiston)	Maxkamov K.E.	(O'zbekiston)
Alimov A.V.	(O'zbekiston)	Musabaev E.I.	(O'zbekiston)
Alyavi B.A.	(O'zbekiston)	Muxtorov Sh.T.	(O'zbekiston)
Aripova T.U.	(O'zbekiston)	Nadirxanova N.S.	(O'zbekiston)
Axmedova D.I.	(O'zbekiston)	Najmutdinova D.K.	(O'zbekiston)
Basitxanova E.I.	(O'zbekiston)	Norvapalo K.	(Finland)
Bassi F.	(Italy)	Nazirov F.G.	(O'zbekiston)
Baxromov S.M.	(O'zbekiston)	Parpieva N.N.	(O'zbekiston)
Carrasco D.G.	(Spain)	Pulatova D.Sh.	(O'zbekiston)
Choi Jae Wook	(Korea)	Raivo P.	(Finland)
Daminov B.T.	(O'zbekiston)	Riskiev U.R.	(O'zbekiston)
Ermатов N.J.	(O'zbekiston)	Rizaev J.A.	(O'zbekiston)
Fazilov X.G.	(O'zbekiston)	Rizaev K.S.	(O'zbekiston)
Gaffarov S.A.	(O'zbekiston)	Sabirov U.Yu.	(O'zbekiston)
Gafurov G.G.	(O'zbekiston)	Safоеv B.B.	(O'zbekiston)
Gavrilova T.V.	(Rossiya)	Sergeeva N.	(Rossiya)
Djumanov B.A.	(O'zbekiston)	Shadmanov A.K.	(O'zbekiston)
Hufnagel M.	(Germany)	Shayxova G.I.	(O'zbekiston)
Inoyatov A.Sh.	(O'zbekiston)	Sidikov A.A.	(O'zbekiston)
Inoyatova F.I.	(O'zbekiston)	Soatov T.S.	(O'zbekiston)
Irismetov M.E.	(O'zbekiston)	Sobirov J.M.	(O'zbekiston)
Iskandarov A.I.	(O'zbekiston)	Sokolovich N.A.	(Rossiya)
Iskandarov T.I.	(O'zbekiston)	Tadjiev B.M.	(O'zbekiston)
Islomov M.S.	(O'zbekiston)	Teshaev Sh.J.	(O'zbekiston)
Ismailov U.S.	(O'zbekiston)	Tillyashayxov M.N.	(O'zbekiston)
Ismoilov S.I.	(O'zbekiston)	Tulyaganov D.B.	(O'zbekiston)
Isroilov R.I.	(O'zbekiston)	Turaev F.F.	(O'zbekiston)
Kariev G'.M.	(O'zbekiston)	Tuychiev L.N.	(O'zbekiston)
Karimov Sh.I.	(O'zbekiston)	Ubaydullaev A.M.	(O'zbekiston)
Karimov X.Ya.	(O'zbekiston)	Xakimov M.Sh.	(O'zbekiston)
Kim Chen Wo	(Korea)	Xaydarov N.Q.	(O'zbekiston)
Komilov X.M.	(O'zbekiston)	Xodjibaev A.M.	(O'zbekiston)
Kostadinov D.	(England)	Xodjibekov M.X.	(O'zbekiston)
Kramer M.	(Germany)	Yüksel Özkan	(Turkey)
Kuldjanov D.	(USA)	Yusupaliev B.K.	(O'zbekiston)
Kurbanov R.D.	(O'zbekiston)	Yusupov A.F.	(O'zbekiston)
Madazimov M.M.	(O'zbekiston)	Zuccotti G.V.	(Italy)
Makieva K.B.	(Кыргызстан)	Zufarova SH.A.	(O'zbekiston)
Yuldasheva D.S.	(O'zbekiston)		



DUK "O'zbekiston tibbiyot jurnali"  
100047, Toshkent shahri, Mahtumkuli ko'chasi 103, 4.  
Tel.: +99871 289 14 57  
[www.dukmedjournal uz](http://www.dukmedjournal uz)

## QADRLI HAMKASBLAR!

*Hozirgi kunda respublikamizda sog'liqni saqlash tizimini takomillashtirish bo'yicha keng ko'lamli ishlar amalga oshirilmoqda, kasalliklarni o'z vaqtida aniqlash va kompleks davolashga qaratilgan qator vazifalar belgilab olingan.*

*Salomatlik – insonning birlamchi ehtiyoji, istagi hisoblanadi. Shu bois davlatimiz rahbari bu masalaga alohida e'tibor qaratib, sohani izchil rivojlantirib kelmoqda. Mamlakatimizda milliy tibbiyot va farmatsevtika ta'limini modernizatsiya qilish, ushbu sohaga xalqaro ta'lim standartlarini joriy etish, aholi salomatligini muhofaza qilishning dolzarb muammolari bo'yicha kompleks ilmiy tadqiqotlar olib borishning samarali tizimini yaratish bo'yicha izchil chora–tadbirlar amalga oshirilmoqda.*

*Yuksak hurmat bilan yurtimiz tibbiyot xodimlariga murojaat qilar ekanman, xalqimiz salomatligini ta'minlashga hamda ilm–fan rivojiga qo'shib kelayotgan ulkan hissangiz uchun chin dildan minnatdorchilik bildirmoqchiman.*

*Shu nuqtai nazardan qaraganda, biz yangi zamonaviy nashrda qayta tiklanayotgan “O'zbekiston tibbiyot jurnali» respublikamizning ilg'or tibbiyot ilmiy tafakkurini o'rganish, erishilgan innovatsiya va ixtirolarni ommalashtirish, g'oyalarni ko'rib chiqish va muhokama qilish uchun yetakchi muhokamalar maydoni sifatida shakllantirish va tibbiyotning barcha yo'nalishlarini takomillashtirish ko'zda tutilgan.*

*Jurnal o'zbek, rus va ingliz tillarida, shu jumladan elektron shaklda har 2 oyda chop etiladi. Tahririyatning yangi tarkibi tomonidan jurnalni xalqaro maqomga olib chiqishga har tomonlama harakat qilinadi va uni xorijiy ilmiy nashrlarning elektron saytlariga joylashtirish huquqi shakllantiriladi.*

*Tahririyat nomidan mamlakatimizdagi barcha manfaatdor va ma'suliyatli tibbiyot xodimlarini “O'zbekiston tibbiyot jurnali» faoliyatida, uning mazmun–mohiyatini shakllantirishda faol ishtirok etishga taklif qilaman. Mualliflar uchun qoidalar va nashrlarga qo'yiladigan talablar bilan jurnalning ilovasida tanishishingiz mumkin.*

**Bosh muharrir**

## УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

*В настоящее время ведется большая работа по совершенствованию системы здравоохранения в нашей республике, определен ряд задач, направленных на своевременную диагностику и комплексное лечение заболеваний.*

*Здоровье – это основная потребность и желание человека. Поэтому глава нашего государства уделяет этому вопросу особое внимание и последовательно развивает отрасль. В нашей стране принимаются последовательные меры по модернизации национального медицинского и фармацевтического образования, внедрению международных образовательных стандартов в этой области, созданию эффективной системы комплексных научных исследований по актуальным проблемам здравоохранения населения.*

*Обращаясь с большим уважением к медицинским работникам нашей страны, хотел бы искренне поблагодарить Вас за большой вклад в обеспечение здоровья нашего народа и развитие науки.*

*С этой точки зрения «Медицинский журнал Узбекистана», который мы возрождаем в новом современном издании, призван сформировать ведущую дискуссионную площадку для изучения передовой медицинской научной мысли нашей республики, популяризации достигнутых инноваций и изобретений, учитывая и обсуждение идей, и улучшение всех областей медицины.*

*Журнал выходит каждые 2 месяца на узбекском, русском и английском языках, в том числе в электронном виде. Новый редакционный коллектив приложит все усилия для придания журналу международного статуса и формирования права на его размещение на электронных площадках зарубежных научных изданий.*

*От имени редакции приглашаю всех заинтересованных и ответственных медицинских работников нашей страны принять активное участие в деятельности «Медицинского журнала Узбекистана» и в формировании его содержания.*

*Главный редактор*

**DEAR COLLEAGUES!**

*Currently, a lot of work is being done to improve the healthcare system in our republic; a number of tasks have been identified aimed at timely diagnosis and comprehensive treatment of diseases.*

*Health is a basic human need and desire. Therefore, the head of our state pays special attention to this issue and is consistently developing the industry. Our country is taking consistent measures to modernize national medical and pharmaceutical education, introduce international educational standards in this area, and create an effective system of comprehensive scientific research on current public health issues.*

*Addressing the medical workers of our country with great respect, I would like to sincerely thank you for your great contribution to ensuring the health of our people and the development of science.*

*From this point of view, the “Medical Journal of Uzbekistan,” which we are reviving in a new modern edition, is intended to form a leading discussion platform for studying the advanced medical scientific thought of our republic, popularizing the achieved innovations and inventions, taking into account both the discussion of ideas and the improvement of all areas of medicine.*

*The magazine is published every 2 months in Uzbek, Russian and English, including in electronic form. The new editorial team will make every effort to give the journal international status and create the right to publish it on electronic platforms of foreign scientific publications.*

*On behalf of the editors, I invite all interested and responsible medical workers in our country to take an active part in the activities of the “Medical Journal of Uzbekistan” and in the formation of its content.*

**Chief Editor**

## ОГЛАВЛЕНИЕ – МУНДАРИЖА

### ОБЗОРНАЯ ЛИТЕРАТУРА

<b>Азимов Ш.Т.</b> / Современные подходы к лечению хронического вирусного гепатита в у детей.....	11
<b>Бабаджанова Н.Т.</b> / Биохимические показатели ротовой жидкости у детей при воспалительных заболеваниях пародонта.....	17
<b>Бабаджанов О.А., Нурматов Ш.Ш.</b> / Современные подходы к диагностике офтальморозацеа: клинические критерии, инструментальные методы и перспективные биомаркеры.....	23
<b>Gulmirova B.U.</b> / Genetik tahlillar asosida dalillarni baholash.....	28
<b>Komolidinov B.M., Matxoshimov N.S.</b> / Ko'z-yosh yo'llari kasalliklarini davolashda daktotsistorinostomiya texnikalarining qiyosiy samaradorligi.....	35
<b>Асрарова Г.Д., Усманов Б.Б., Махмудова Н.Э., Убайдуллаева М.Ж., Аvezов Н.Ш.</b> / Сут беzi саратонида BRCA1/BRCA2 мутацияларининг клиник-аҳамият.....	40
<b>Даминова Ш.Б., Хасанов Э.Т.</b> / Эффективность фотодинамической терапии в комплексном лечении гиперестезии твердых тканей зубов.....	49
<b>Ирискулов Б.У., Мухамедова Г.Н.</b> / Патогенетические механизмы развития стресс-диет-индуцированной гипоксии при нерациональном питании (обзор литературы).....	52
<b>Ирназарова Д.Х.</b> / Применение индол-3-карбинола и экстракта vitex в терапии миомы матки: молекулярные аспекты и клинические перспективы.....	64
<b>Камилова И.А., Сохибова Г.К.</b> / Неспецифический цервицит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и возможностях терапии.....	76
<b>Каримова М.А., Эсамуратов А.И.</b> / Менопауза давридаги аёлларда оғиз бўшлиғи микробиотасининг ўзгаришлари ва текшириш алгоритми.....	81
<b>Каххарова Д.Ж., Абдужалилова Г.И., Алишерова Д.Г., Марданова Р.М., Ахматкулова М.И.</b> / Влияние цианокобаламина на слизистую оболочку полости рта.....	89
<b>Каххарова Д.Ж.</b> / Иммуномодуляторы в терапии красного плоского лишая слизистой полости рта.....	92
<b>Махсумова И.Ш., Исламова Д.А.</b> / Принципы проведения профилактики кариеса у детей с синдромом дауна.....	96
<b>Рахмонова Г.Э., Аллаярова Н.К.</b> / Оптимизация методов лучевой диагностики пациентов с глубокими флегмонами шеи, осложненной	

медиастинитом.....	103
<b>Саидов М.А., Сабилов Дж.Р., Абдурахмонов М.М./</b> Ранняя дисфункция трансплантата как клиническо-иммунологическая основа персонализированной реабилитации после трансплантации печени и почки.....	110
<b>Тиллахожаева Д.О./</b> Слюнные биомаркеры в диагностике воспалительных и кариесогенных процессов: обзор современных данных.....	116
<b>Халдарбекова Г.З./</b> Эпидемиологические, патогенетические и клиническо-репродуктивные аспекты цитомегаловирусной инфекции.....	126
<b>Хайдаров А.Э., Мамасиддиков С.М., Ирматов С.Х., Бахромова О.А., Халикулов Х.Г., Исмоилов С.И./</b> Бир ёшгача бўлган болаларда кардиохирургик амалиётлардан кейинги резидуал ўпка гипертензияси фонида ўнг қоринча етишмовчилигини прогнозлаш ва даволаш.....	131
<b>Хайдаров А.Э., Нарзиев М.Ж., Ярбеков Р.Р., Носиров Р.Н., Халикулов Х.Г., Исмоилов С.И./</b> Коронар шунтлаш амалиётидан сўнг катталарда кардиохирургияга ассоциацияланган ўткир буйрак шикастланиши: замонавий қарашлар ва муаммолар.....	139
<b>Каххаров А.Ж., Зайнутдинов Н.О., Махкамова Д.Э. /</b> Оғиз бўшлиғи ўсмаларига қарши радиотерапия натижасида юзага келган мукозитни юритишда далилларга асосланган ёндашувлар: mascc/isoо тавсиялари таҳлили.....	147
<b>Мамажонова З.Ш., Egamberdiyeva D.A. /</b> Semizlik va surunkali yurak ishemik kasalligida koronar kalsinoz: yog' to'qimasi fenotiplari va multimodal xavf stratifikatsiyasi imkoniyatlari.....	157
<b>Rahmonova G.E., Rahmanova M.D./</b> Prenatal va postnatal davrda tug'ma yurak nuqsonlarini aniqlashda radiologik tashxisi usullarining ahamiyati.....	166

## КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

<b>Уразметова Н.Ш., Каримова М.А./</b> Постменопауза даврда аёллар йўғон ичак микрофлораси биокоррекциялашни иқтисодий самарадорлигини баҳолаш.....	173
<b>Муминова Д.Р./</b> Оценка состояния тканей полости рта в промышленном производстве.....	177
<b>Алимова Н.П., Хасанова Д.А./</b> Возрастные и половые особенности морфометрических показателей глоточной миндалины у детей второго периода детства.....	181
<b>Хамдамов Б.З., Бегимов Х.Р., Агзамова Т.А. /</b> Взаимосвязь иммуновоспалительных и аутоиммунных показатели у больных с постковидными артритами с уровнем противоифекционного иммунитета.....	186
<b>Худаяров С.С., Нишанов Д.А., Мустафаев Т.К., Бобоев М.М., Хайитов Ф.Э. /</b> Клиническо-морфологические аспекты результатов лечения десмоидных опухолей у	

детей.....	191
<b>Эргашева И.У., Хайдаров А.М./</b> Современные методы лечения и профилактика гиперестезии зубов у женщин в климактерическом периоде.....	199
<b>Миррахимова М.Х., Абсоатова З.Қ.</b> / Болаларда гломерулонефритда яллиғланиш цитокинлари ва лаборатор маркерларнинг клиник аҳамияти.....	205
<b>Усманов Б.Б., Маҳмудова К.Х./</b> Кардиотоксические эффекты андрогендепривационной терапии у пациентов с раком предстательной железы ...	209
<b>Алмурадова Д.М., Равшанова Н.Б., Шукуров М.Х., Хайриев А.А./</b> Оценка клинической эффективности ингибитора egfr эрлотиниба и полихимиотерапии при немелкоклеточном раке легкого.....	216
<b>Набиева У.П., Султанова Н.С., Отабоева Ш.Ш./</b> Характеристика иммуновоспалительного статуса детей с острым пиелонефритом в зависимости от вида вскармливания.....	224
<b>Алмурадова Д.М., Садуллаева Н.И., Исмаилов Ж.Х.</b> / Новые стратегии лечения отечно-инфильтративного рака молочной железы (первичной и вторичной форм).....	232
<b>Asrankulova D.B., Saidova G.O.</b> / Giperandrogeniya sindromida morfologik va metabolik o'zgarishlarning baholanishi.....	240
<b>Азизий А.А., Абдихакимов А.Н., Алиев Р., Гафур-Охунов М.А., Шукурова М.А.,</b> / Совершенствование системы оказания экстренной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.....	247
<b>Абдупаттаев Н.Г., Гойибназаров Р.Б./</b> Сравнительный анализ хирургических и медикоментозных методов лечения: сравнительная оценка эффективности и безопасности.....	257
<b>Ташкенбаева У.А., Аббосхонова Ф.Х.</b> / Особенности клинического течения алопеции у пациентов после бариатрических операций.....	269
<b>Ташкенбаева У.А., Аббосхонова Ф.Х./</b> Роль мезотерапии в лечении алопеции у пациентов после бариатрических операций.....	274
<b>Нишанов Д.А., Чен Е.Е., Мансурова Г.Б., Саидова К.А., Исламов Х.Ж.</b> / Связь уровня экспрессии Ki-67 с достижением полного патологического ответа при неoadъювантной химиолучевой терапии рака прямой кишки.....	279
<b>Дадабаева М.У., Набираева Б.А./</b> Эффективность чрескожной электронейростимуляции в комплексном лечении пациентов с частичной адентией и симптомами дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.....	287
<b>Бектемирова Н.Т., Ибрагимов Н.К., Солижонов М.О./</b> Сравнительная оценка эффективности алгоритма мма в раннем послеоперационном периоде у больных с гнойно-септических заболеваниях грудной клетки.....	293

9. Qaseem A., Etxeandia-Ikobaltzeta I., Lin J.S., et al. Diagnosis and Management of Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis: A Clinical Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2022;175(3):399–415. doi:10.7326/M21-2710
10. Rustamov A.E., Navruzov B.S., Egamberdieva E.X., Babajonov A.B., Eshmurodova D.B., Eshmurodov S.A. Tactics of Surgical Treatment for Rectal Prolapse. *Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi.* 2019;(2):119–122.
11. Sartelli M., Weber D.G., Kluger Y., et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of acute colonic diverticulitis in the emergency setting. *World J Emerg Surg.* 2020;15(1):32. doi:10.1186/s13017-020-00313-4
12. Schultz J.K., Azhar N., Binda G.A., et al. European Society of Coloproctology: guidelines for the management of diverticular disease of the colon. *Colorectal Dis.* 2020;22(Suppl 2):5–28. doi:10.1111/codi.15140
13. Tursi A., Scarpignato C., Strate L.L., et al. Colonic diverticular disease. *Nat Rev Dis Primers.* 2020;6(1):20. doi:10.1038/s41572-020-0153-5

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2-ТУРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ БАҲОЛАШ**

*Шагазатова Барно Хабибуллаевна - т.ф.д., Тошкент давлат тиббиёт университети Ички касалликлар, эндокринология кафедраси профессори*

*Адилова Нилуфар Шухратовна – PhD, Тошкент давлат тиббиёт университети Ички касалликлар, эндокринология кафедраси ассистенти*

*Мирхайдарова Феруза Сайфуллаевна - PhD, Тошкент давлат тиббиёт университети Ички касалликлар, эндокринология кафедраси ассистенти*

*Салиева Шахнозахон Бахтиёр қизи - Андижон давлат тиббиёт институти Госпитал терапия ва Эндокринология кафедраси ассистенти*

**Аннотация.** Ушбу тадқиқот қандли диабет 2 тури ва юрак-қон томир касалликлари билан касалланган беморларда қон босими кўрсаткичлари ва мақсадларга эришишни ўрганиб чиқди. Артериал қон босимини баҳоланганда, 81,8% беморларда анамнезида артериал гипертензия аниқланди. Гипертензияни баҳолашда қон босимининг мақсадли кўрсаткичларига эриша олмаган беморлар сони 37% ни ташкил этгани маълум бўлди, кўрсаткичларга диабет давомийлигининг ошиши ва сурункали буйрак касаллиги мавжудлиги таъсир кўрсатди. Қон босимини мақсадли кўрсаткичига эришганларнинг асосий қисми яъни 67,7%ини 18 ёшдан 64 ёшгача бўлган беморлар бўлди.

**Калит сўзлар.** Қандли диабет 2 тури, артериал гипертензия, юрак қон томир касалликлари, сурункали буйрак касаллиги

**Аннотация.** В данном исследовании изучались параметры артериального давления и достижение целевых показателей у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и сердечно-сосудистыми заболеваниями. При оценке артериального давления у 81,8% пациентов в анамнезе отмечалась артериальная гипертензия. При оценке гипертензии было установлено, что число пациентов, не достигших целевых показателей артериального давления, составило 37%, при этом на эти показатели влияли увеличение длительности диабета и наличие хронической болезни почек. Большинство пациентов, достигших целевых показателей артериального давления (67,7%), были в возрасте от 18 до 64 лет.

**Ключевые слова.** Сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистые заболевания, хроническая болезнь почек.

**Abstract.** This study examined blood pressure parameters and target achievement in patients with type 2 diabetes mellitus and cardiovascular disease. When assessing blood pressure, 81.8% of patients had a history of hypertension. When assessing hypertension, the proportion of patients who did not achieve blood pressure targets was 37%, with these indicators influenced by an increased duration of diabetes and the presence of chronic kidney disease. The majority of patients who achieved blood pressure targets (67.7%) were aged 18 to 64 years.

**Key words.** Type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension, cardiovascular diseases, chronic kidney disease.

Артериал гипертензия ва қандли диабет hozirgi kunda Ер юзидаги энг долзарб муаммолардан биридир [1]. Жахон ҳамжамиятида ушбу касалликлар билан касалланиш тобора ортиб бормоқда [3]. Бундан ташқари, қандли диабет ва артериал гипертензия ўзаро боғлиқ патология ҳисобланиб, кучли аддиктив шикастловчи таъсирга эга, тез асоратлар келтириб чиқарувчи, бир вақтнинг ўзида бир қанча, юрак,

буйраклар, бош мия қон томирлари ва тўр пардага зиён етказиши билан ҳам хавfli саналади [2]. Натижаси сифатида эса миокард инфаркти, инсулт, юрак етишмовчилиги ва бошқа касалликлар юзага келади. Ушбу беморларнинг 80% юрак-қон томир касалликлари асоратидан вафот этади: 65% юракнинг орттирилган патологиялари, 15% эса бош мия қон айланиши бузилишлари каби асоратлар [4,5]. Артериал гипертензиянинг ривожланиши, қандли диабет бор-йўқлигига, ирқига, ёшига, семизлик борлигига ва метаболик бузилишларга кўра ортиб боради. Бунга кўра қандли диабетнинг 2-тури билан касалланган беморларнинг 80% юқори қон босими кўрсаткичларига эгадирлар [6]. ЖССТ нинг 2021 йил маълумотларига кўра, юрак қон томир касалликлари билан касалланишнинг энг юқори кўрсаткичлари Марказий Осиёда, Шарқий Европада, шимолий Африка ва Яқин Шарқ худудларида кузатилади.

Шу нуқтаи назардан, ушбу тадқиқот қандли диабетнинг 2-турига чалинган беморларда юрак қон томир касалликларни эрта аниқлаш, бу икки патологиянинг бирга учрашининг ўзига хос жиҳатларини ўрганишда алоҳида аҳамият касб этади.

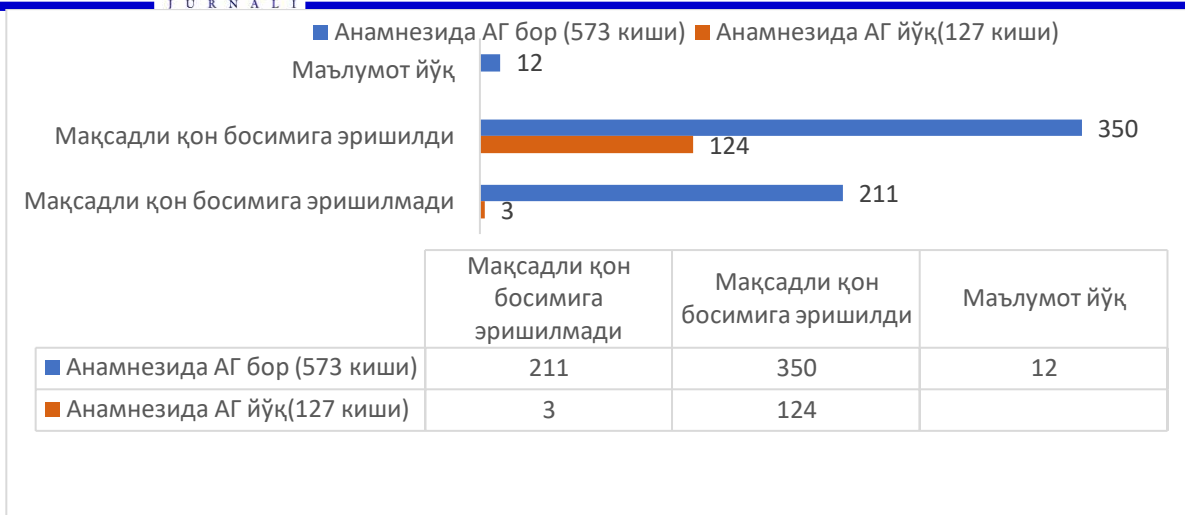
**Тадқиқот мақсади.** Қандли диабетнинг 2-тури билан касалланган беморларда артериал гипертензияни баҳолаш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Бу тадқиқотда 711 нафар 30 ёшдан юқори қандли диабет 2 тури билан касалланган беморлар иштирок этган. Уларнинг 54% аёллар ва 46% эркеклар эди. Тадқиқот 2024 йил мартдан 2024 йил августигача Тошкент, Бухоро, Навоий, Сурхондарё, Хоразм, Жиззах вилоятлари ва Нукус шаҳридаги оилавий клиникаларда " Getz " фармацевтика компанияси кўмагида ўтказилди. Эркекларнинг ўртача ёши  $57,04 \pm 1,45$ , аёлларнинг ёши  $59,4 \pm 1,22$  ёшни ташкил этди. Қандли диабетнинг давомийлиги  $7,56 \pm 0,56$  йил.

#### **Олинган натижалар ва муҳокамалар**

Тиббиёт соҳасида қилинаётган ислохотлар кенг кўламига қарамай, ҳозирги кунда юрак-қон томир касалликларидан ўлим кўрсаткичи ҳамон етакчилигича қолмоқда. Юрак-қон томир касалликларининг энг катта хавф омили сифатида артериал гипертензия хисобланади ва қон босимининг ошиши нафақат юрак-қон томир касалликлари ривожланишида балки буйрак зарарланишида ҳам муҳим аҳамият касб этади.

Қандли диабетнинг 2-тури билан касалланган 711 нафар бемордан 700 нафарида қон босими тўғрисида маълумотлар келтирилган, 11 нафарида эса қон босими ҳақида ҳеч қандай маълумот келтирилмаган. 700 нафар беморлар ўрганилганда 573 нафар беморнинг анамнезида АГ қайд этилган, 127 нафар беморда эса ҳеч қачон АБ ошиши кузатилмаган. АБ ошиши кузатилмаган 127 нафар беморнинг 124 нафарида навбатдаги кўрик вақтида ҳам қон босими меъёрий кўрсаткичларни кўрсатган, фақатгина 3 нафарида кўрик вақтида қон босими юқорилиги аниқланди (1-расм).



### 1-расм. Тадқиқотдаги беморлар анамнезида АГ борлиги ва ҳозирда АГ ни учраши.

Ҳозирда артериал гипертензия мавжуд беморлар 561 нафарни ташкил қилди. Анамнезида қон босими ўртача  $122,1/78,0 \pm 0,9$  мм.сим.устга тенг бўлди. Яна шуни таъкидлаш жоизки, беморлар касаллик тарихидаги ўртача энг юқори қон босими  $163,9/96,3 \pm 1,7$  мм.сим.уст га тенг. Жорий қон босимини таҳлил қилиш учун биз артериал қон босимининг мақсадли кўрсаткичларини кўриб чиқдик (1-жадвал).

#### 1-жадвал

1- jadval

Yoshiga va hamroh kasalliklarga qarab arterial qon bosimining maqsadli qiymatlari

Yoshi	SAB(мм s/u)maqsadli qiymatlari					DAB (мм s/u) maqsadli qiymatlari
	AG	+QD	+SBK	+YuIK	+insult	
18–64 yosh	≤130 yaxshi qabul qilganda	≤130 yaxshi qabul qilganda	≤130 yaxshi qabul qilganda	≤130 yaxshi qabul qilganda	≤130 yaxshi qabul qilganda	70–79
65–79 yosh	<120 past emas ≤130 yaxshi qabul qilganda	<120 past emas ≤130 yaxshi qabul qilganda	<120 past emas ≤130 yaxshi qabul qilganda	<120 past emas ≤130 yaxshi qabul qilganda	<120 past emas ≤130 yaxshi qabul qilganda	70–79
≥80yosh	<120 past emas<140 dan	<120 past emas<140 dan	<120 past emas<140 dan	<120 past emas<140 dan	<120 past emas<140 dan	70–79
DAB (мм s/u) maqsadli qiymatlari	70–79	70–79	70–79	70–79	70–79	

1-жадвалга кўра, қон босимининг мақсадли кўрсаткичлари ёшга ва коморбид касалликларга кўра ажратилиши ифодаланган. Тадқиқотдаги беморлар таҳлил қилиниб, уларларнинг 350 нафари АГ нинг мақсадли кўрсаткичига эришган, бунда АГ ўртача  $122,1/78,2 \pm 0,9$  мм.сим.уст га тенг бўлди (ишончлилик даражаси 99%).

Ёш бўйича эса улар қуйидагича тақсимландилар:

**2-жадвал.** Тадқиқотдаги АГ мақсадли кўрсаткичига эришган беморларни ёш бўйича тақсимоти:

Анамнезида АГ борлар		
Қон босимининг меъёрий кўрсаткичига эришганлар	Беморлар сони	%
18 ёшдан 64 ёшгача	237	67,7%
65 ёшдан 79 ёшгача	107	30,6%
80 ёш ва ундан катталар	5	1,4%
Маълумот йўқ	1	0,3%
<b>Жами</b>	<b>350</b>	<b>100%</b>

Юқоридаги жадвалдан кўриш мумкинки, қон босимини мақсадли кўрсаткичига эришганларнинг асосий қисми яъни 67,7%ини 18 ёшдан 64 ёшгача бўлган беморлар бўлди. Ёшга кўра таҳлил қилинганда 18-64 ёшдаги беморларнинг ўртача қон босими 122,1/78,5±1,0, 65-79 ёшдагиларда 122,2/77,4±1,9 мм.сим.устга тенг бўлди. 80 ёшдан катталарда эса 124/80±18,4 мм.сим.уст ни ташкил қилиб, бу гуруҳда 5 нафар бемор бўлгани, бу эса статистик таҳлил учун етарли бўлмагани учун бу гуруҳни таҳлил қилиш ишончсиз деб топилди. Ушбу беморларда қон босими кўрсаткичлари қуйидагича бўлди:

**3-жадвал. Ёшга кўра қон босими кўрсаткичлари**

Кўрсаткичлар	18 ёшдан 64 ёшгача	65 ёшдан 79 ёшгача	80 ёш ва ундан катта*
Беморлар сони	237	107	5
%	67,91%	30,66%	1,43%
Максимал САБ	130	130	140
Минимал САБ	100	100	120
<b>Ўртача жорий АБ, мм.сим.ст</b>	<b>122,1/ 78,5±1,0</b>	<b>122,2/ 77,4±1,9</b>	<b>124/ 80±18,4</b>

\* бир беморда ёши бўйича маълумот кўрсатилмаган

Юқоридаги жадвалдан кўришиб турибдики, қон босимининг ўрта кўрсаткичлари бўйича гуруҳлар ўртасида ишончли фарқ аниқланмади. Жинс бўйича ушбу беморлар таҳлил қилинганда эса натижалар қуйидагича акс этди:

**4-жадвал. Жинсга кўра мақсадли кўрсаткичга эришганлар**

Кўрсаткичлар	Аёллар	Эркаклар
Беморлар сони	183	167
%	52,29%	47,71%
Максимал САБ	130	140
Минимал САБ	100	100
<b>Ўртача жорий АБ</b>	<b>121,7/ 78±1,2</b>	<b>122,6/ 78,5±1,3</b>

4-жадвалда акс этганидек, тадқиқ қилинган беморлар орасида мақсадли кўрсаткичга эришганлар орасида эркакларда қон босими 122,6/78,5±1,3 мм.сим.уст.га, аёлларда эса бу кўрсаткич 121,7/78±1,2 мм.сим.уст.га тенг бўлди.

211 нафар бемор қон босимининг мақсадли кўрсаткичига эришмади, гуруҳда уларнинг ўртача кўрсаткичи 137,9/ 89,1± 1,7 мм.сим.устунини ташкил қилди. Яна шуни таъкидлаш жоизки, касаллик тарихидаги ўртача юқори қон босими 172,5/ 100,3 ±4 мм.сим.уст.га етган. Ушбу беморларни ёш бўйича тақсимот 5-жадвалда келтирилган.

**5-жадвал. Ёшга кўра мақсадли кўрсаткичга эришмаган беморлар**

Анамнезида АГ бўлган	Беморлар сони	%
<b>АГ мақсадли кўрсаткичига эришмаган</b>		
18 ёшдан 64 ёшгача	131	62,1%
65 ёшдан 79 ёшгача	79	37,4%
80 ёш ва ундан катта	1	0,5%
<b>Жами</b>	<b>211</b>	<b>100,0%</b>

18 ёшдан 64 ёшгача бўлган беморлар 62,1%ни ташкил қилди. Бу гуруҳда ўртача АҚБ 136,9/ 88,9 ±2,1мм.сим.уст.га тенг бўлди. 65-79 ёшгача бўлганлар 37,4% беморни бўлиб, уларнинг ўрта АҚБ 139,2/ 89,4 ±2,8 мм.сим.уст.ни ташкил қилди. 80 ёшдан катталар эса 0,5% га тенг бўлди ва уларда ўртача АҚБ 160/ 90 мм.сим.уст.ни кўрсатди. Ушбу гуруҳда айнан бир беморни ёш тўғрисидаги маълумоти кўрсатилмаган, бундан ташқари беморлар сони етарли бўлмагани учун бу гуруҳ кўрсаткичлари ишончли деб топилмади (6-жадвал).

**6-жадвал.** Мақсадли кўрсаткичга эришмаган беморларда АГ кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	18 ёшдан 64 ёшгача	65 ёшдан 79 ёшгача	80 ёш ва катта
Беморлар сони	131	79	1
%	62,1%	37,4%	0,5%
Максимал САБ	170	160	160
Минимал САБ	120	115	160
Ўрта жорий АҚБ	136,9/ 88,9±2,1	139,2/ 89,4±2,8	160/ 90

Жинсга кўра тахлил қилинганда эркакларда АҚБ ўртача 137/89±1,9, аёлларда 138,6/88,9±1,7 мм.сим.уст.га тенг бўлди. Ёшга хос мақсадли кўрсаткичларга эришмаган беморларни жинсга кўра тахлил қилинганда қуйидаги натижа олинди:

**7-жадвал.** Мақсадли кўрсаткичга эришмаганларни жинсга кўра тахлили

Кўрсаткичлар	Аёллар	Эркаклар
Беморлар сони, n=214	120	94
%	56,07%	43,93%
Ўртача жорий АҚБ	138,6/ 88,9±1,7	137/ 89±1,9

Юқоридаги жадвалга кўра, эркак ва аёллар орасида қон босими кўрсаткичи бўйича ишончли фарқ кузатилмади.

Мақсадли кўрсаткичга эришмаган катта хажмдаги ушбу беморларни тахлил қилиш учун биз қуйидаги кўрсаткичларни ҳам ўргандик (8-жадвал):

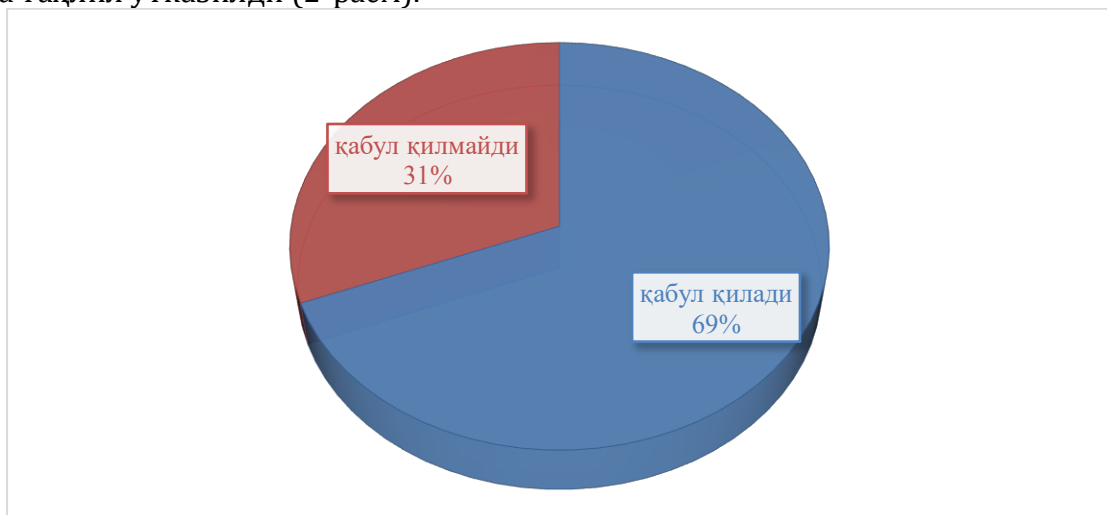
**8-жадвал.** Юрак қон томир касалликларини учраши бўйича АҚБни тахлили

Кўрсаткичлар	Мақсадли АҚБ кўрсаткичига эришган		Мақсадли АҚБ кўрсаткичига эришмаган	
Беморлар сони	350		211	
%	62,39%		37,61%	
<b>ЮҚТК учрашига кўра</b>				
	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>
Беморлар сони	298	52	201	10
%	85,14%	14,86%	95,26%	4,74%
Ўрта жорий АҚБ	122,4/ 78,1±1,0	120,8/ 78,9±1,6	138,4/ 89±1,7	128/ 90±8,1
<b>Миокард инфаркти</b>				
	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>
Беморлар сони	39	311	38	173
%	11,14%	88,86%	18,01%	81,99%
Ўрта жорий АҚБ	122,4/ 76±4,0	122,1/ 78,5±0,9	140,4/ 86,1±3,8	137,4/ 89,7±1,9
<b>Инсулт</b>				
	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>
Беморлар сони	17	333	30	181
%	4,86%	95,14%	14,22%	85,78%
Ўрта жорий АҚБ	124,7/ 78,2±5,5	122/ 78,2±0,9	140,5/ 87±3,9	137,5/ 89,4±1,9
<b>АГ (анамнезида учраши бўйича)</b>				
	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>

Беморлар сони	282	68	197	14
%	80,57%	19,43%	93,36%	6,64%
Ўрта жорий АҚБ	122,5/ 78±1,0	120,9/ 79,1±1,3	138,5/ 89±1,7	129,3/ 89,3±6,7
<b>Сурункали буйрак касаллиги</b>				
	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>
Беморлар сони	142	208	100	111
%	25,31%	37,08%	17,83%	19,79%
Ўрта жорий АҚБ	122/ 78,3±1,4	122,2/ 78,2±1,1	140,4/ 89,9±2,4	135,7/ 88,3±2,3
<b>СБК коптокча филтрация тезлигига кўра (КФТ&lt;60)</b>				
	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>	<b>Бор</b>	<b>Йўқ</b>
Беморлар сони	150	54	114	35
%	42,49%	15,30%	32,29%	9,92%
Ўрта жорий АҚБ	122,4/ 78,4±1,4	121,7/ 78,9±2,1	138,3/ 90,1±2,3	136,4/ 90,8±5,2

Юқоридаги жадвалга кўра, мақсадли кўрсаткичга эришган беморларнинг 85,14%ида ЮҚТК учраган бўлса, бу кўрсаткич мақсадли кўрсаткичга эришмаганлар орасида 95,26%га тенг бўлди. Миокард инфаркти эса АГнинг мақсадли кўрсаткичига эришганларда 11%га, эришмаганларда эса 18% ҳолатларда қайд этилди. Инсулт эса мақсадли кўрсаткичга эришганларнинг 4,86%ида, эришмаганларда эса 14,22%га тенг бўлди. Сурункали буйрак касаллигининг учраши бўйича мақсадли кўрсаткичга эришганлар орасида 25,3% бўлса, эришмаганлар орасида эса бу 17,83га етди. КФТ 60мл/мин дан паст беморларда ҳам мақсадли кўрсаткичга эришган ва эришмаганлар орасида ишончли фарқланиш кузатилмади.

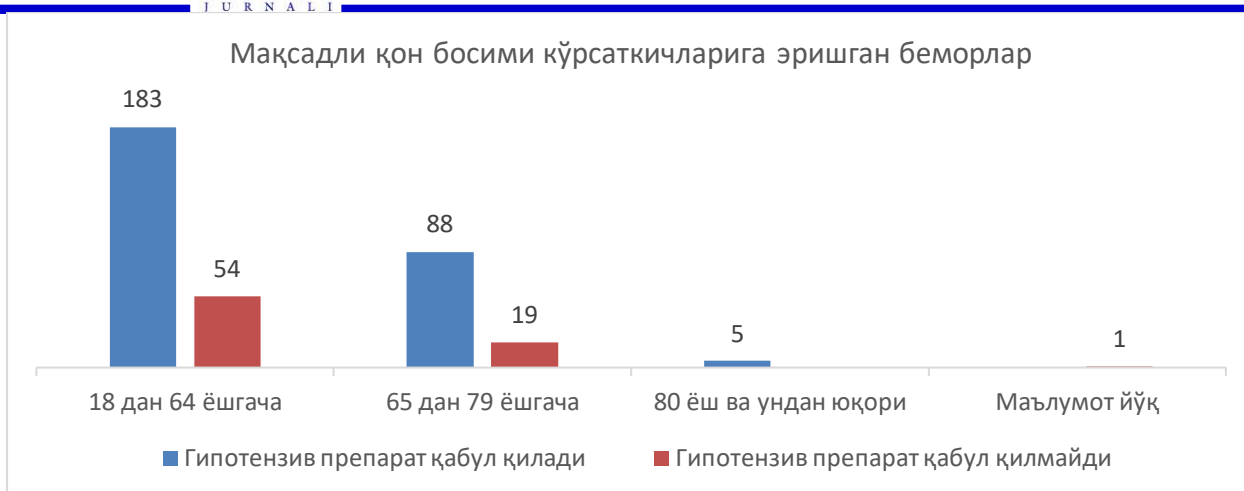
Беморлар орасида антигипертензив дори воситаларини қабул қилиниши бўйича таҳлил ўтказилди (2-расм).



**2-расм.** Антигипертензив дори воситаларини беморлар орасида қабул қилиниши.

Умумтадқиқотдаги беморларнинг 491 нафари (69%) дори воситалар қабул қилса, 220 нафари, яъни 31% антигипертензив терапия қабул қилмайди.

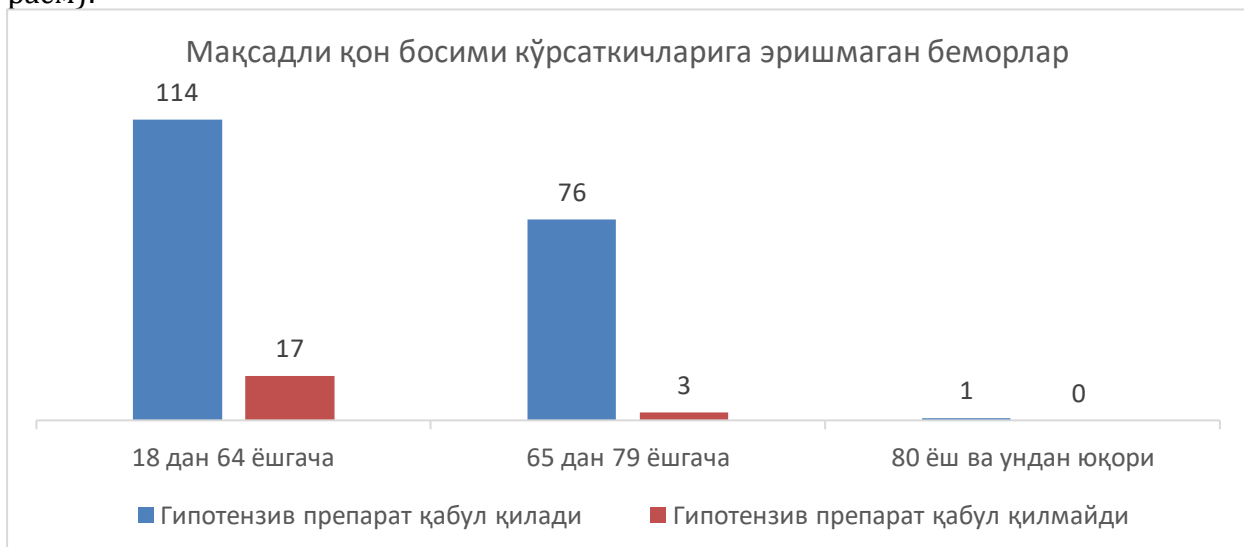
Антигипертензив дори воситаларини таҳлилин беморлар мақсадли кўрсаткичга эришиш аётганлигига кўра амалга оширдик (3-расм).



**3-расм.** Антигипертензив дори қабулига кўра мақсадли кўрсаткичга эришган беморлар

3-расмга кўра, АҚБ баланд бўлишига қарамасдан, мақсадли кўрсаткичга эришган беморлар орасида антигипертензив терапия қабул қилмаётган беморлар ҳам қайд этилди. Бунда 18 ёшдан 64 ёшгача бўлган беморларнинг 183 нафари қабул қилган ва 54 нафари гипотензив препаратлар ичмаган, 65 ёшдан 79 ёшгача бўлган беморларнинг эса 88 нафари қабул қилган ва 19 нафари қабул қилмаган беморлар, 80 ёшдан катта беморларнинг эса 5 нафари қабул қилган, 1 нафар беморда эса ёш бўйича маълумотлар аниқланмади.

АҚБнинг мақсадли кўрсаткичларига эришмаган беморлар орасида антигипертензив дори воситасини тахлили бўйича қуйидаги натижалар олинди (4-расм):



**4-расм.** Мақсадли кўрсаткичга эришмаган беморларда гипотензив дори воситаларининг қабули бўйича таҳлил.

АҚБнинг мақсадли кўрсаткичига эришмаган беморлар орасида ҳам АГ бўлишига қарамасдан гипотензив дори воситаларини қабул қилмаган беморлар аниқланди. 4-расмга кўра, 18-64 ёшдаги беморларнинг 114 нафари антигипертензив дори воситаларини қабул қилган, 17 нафари эса қабул қилмаган, 65-79 ёшдаги беморларда эса 76 нафар бемор гипотензив терапия қабул қилган, 3 нафари эса аксинча ичмаган, 80 ёшдан катта беморларни эса 1 нафари қабул қилган.

АҚБнинг мақсадли кўрсаткичларига эришган ва эришмаган беморларни солиштирма тавсифланди (9-жадвал).

**9-жадвал.** Мақсадли кўрсаткичларга эришганлигига кўра гипотензив дори воситаларининг қабул қилиниши

	АҚБнинг мақсадли кўрсаткичига эришган		АҚБнинг мақсадли кўрсаткичига эришмаган	
	Гипотензив дори воситалари қабул қилади	Гипотензив дори воситалари қабул қилмайди	Гипотензив дори воситалари қабул қилади	Гипотензив дори воситалари қабул қилмайди
Беморлар сони	276	74	191	20
%	78,86%	21,14%	90,52%	9,48%
Ўртача жорий АҚБ	<b>122,4/ 78,1±0,8</b>	<b>121/ 78,6±1,1</b>	<b>138,5/ 88,9±1,3</b>	<b>132/ 90,5±4,9</b>

Юқоридаги жадвалга кўра, 21,14% беморлар гипотензив препаратлар қабул қилмасда, мақсадли кўрсаткичга эришган. Аммо мақсадли кўрсаткичга эришмаганларнинг 90,52% гипотензив терапия қабул қилсада АҚБнинг меъерий кўрсаткичларига эриша олмаган.

Биз 21,14% гипотензив терапия олмасда мақсадли кўрсаткичларга эришган беморларни таҳлил қилдик, бунда ушбу беморлар қандли диабетнинг давомийлиги кам, юрак қон томир касалликлари кам ривожланган ва коптокча фильтрация тезлиги меъерий кўрстакларда бўлган беморлар бўлди (10-жадвал).

**10-жадвал.** Гипотензив терапия қабулига кўра мақсадли АҚБ кўрсаткичларига эришган ва эришмаган беморлар кўрсаткичлари

	АҚБ мақсадли кўрсаткичига эришган		АҚБ мақсадли кўрсаткичига эришмаган	
	Гипотензив препарат ичади	Гипотензив препарат ичмайди	Гипотензив препарат ичади	Гипотензив препарат ичмайди
Беморлар сони	276	74	191	20
%	100%	100%	100%	100%
ҚДнинг ўрта давомийлиги	8,1	6,9	9,5	6,1
ЮҚТК бор беморлар	258	40	190	11
Ўртача КФТ мл/дақ/1,73	74,3	80,8	70,5	80,9
Ўрта САБ	122,4	121,0	138,5	132,0
Энг юқори САБ	163,3	141,8	174,8	150,0
Энг юқори ДАБ	94,9	91,2	100,8	95,3

Юқоридан кўриниб турибдики, ушбу гуруҳ беморларида аввалдан АҚБ гипотензив дори воситалари қабул қилганларга нисбатан у қадар юқори бўлмаган. Анамнезида бу беморларни бир мартагина қон босими ошганлиги сабабдан ҳам гипотензив дори воситаларига эҳтиёж туғилмаган деб ҳам тахмин қилинди. АҚБнинг ўрта кўрсаткичлари АҚБнинг мақсадли кўрсаткичига эришмаган беморларда юқори натижани кўрсатди. АҚБнинг мақсадли кўрсаткичига эришмаган гуруҳида дори воситаларини қабул қилишига қарамасдан қон босимининг юқорилиги бу артериал гипертензиянинг ёмон сифатли кечишини билдиради. Қандли диабетнинг

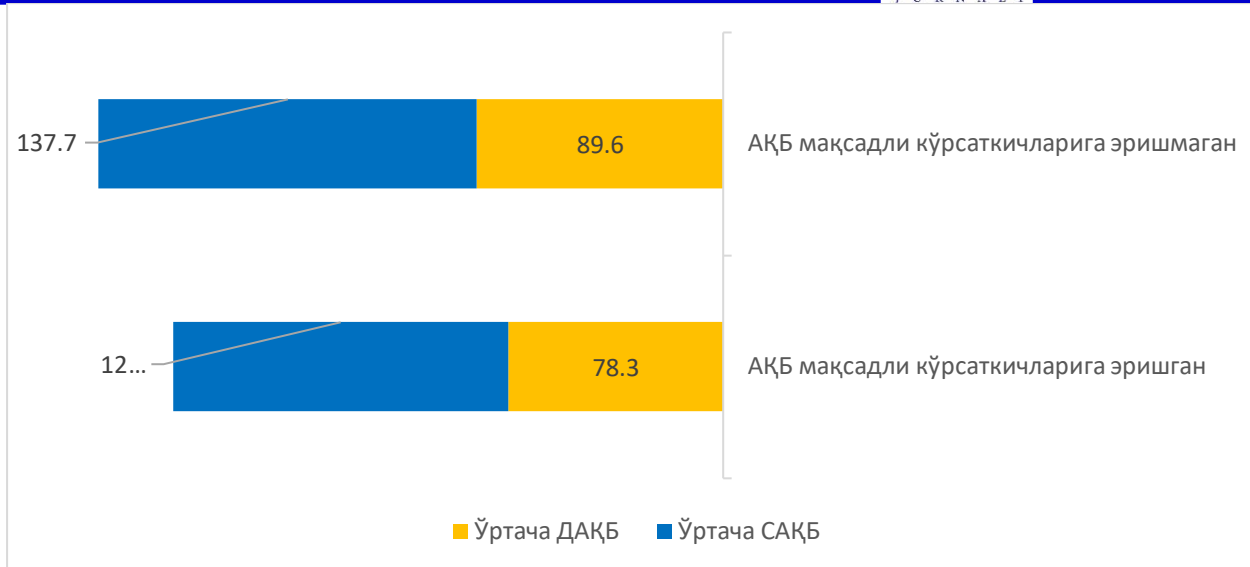
давомийлиги ҳам ушбу гуруҳда юқори бўлиб, КФТ эса бошқа гуруҳларга нисбатан паст натижани кўрсатди. Уларнинг анамнезида ҳам юқори АГ аниқланган.

Беморларда айнан қайси гипотензив дори воситалари ёки уларнинг комбинацияларини қабули бўйича таҳлил ўтказилди.

**11-жадвал.** Гипотензив дорилар бўйича таҳлил

АҚБ мақсадли кўрсаткичига эришган N=350			АҚБ мақсадли кўрсаткичига эришмаган N=211		
Кўрсаткичлар	Гипотензив препаратлар ичади	Гипотензив препаратлар ичмайди	Кўрсаткичлар	Гипотензив препаратлар ичади	Гипотензив препаратлар ичмайди
<b>АҚФ ингибиторлари</b>			<b>Диур+Сартан+Бета-адр.блок+Блок.КК</b>		
Беморлар сони	45		Беморлар сони	18	
%	16,30%	0,00%	%	10,23%	0,00%
<b>Сартан+Бета-адр.блок</b>			<b>АҚФ инг+Бета-адр.блок</b>		
Беморлар сони	29		Беморлар сони	14	
%	10,51%	0,00%	%	7,95%	0,00%
<b>Сартанлар</b>			<b>Диур+Сартан+Бета-адр.блок</b>		
Беморлар сони	20		Беморлар сони	12	
%	7,25%	0,00%	%	6,82%	0,00%
<b>Бета-адр.блок</b>			<b>Бета-адр.блок</b>		
Беморлар сони	20		Беморлар сони	12	
%	7,25%	0,00%	%	6,82%	0,00%
<b>АҚФ инг+Бета-адр.блок</b>			<b>Диур+Инг.АПФ+Бета-адр.блок+Блок.КК</b>		
Беморлар сони	18		Беморлар сони	11	
%	6,52%	0,00%	%	6,25%	0,00%
<b>Қабул қилмайди</b>			<b>Қабул қилмайди</b>		
Беморлар сони		74	Беморлар сони		20
%	0,00%	100,0%	%	0,00%	100,0%

АҚБ мақсадли кўрсаткичларига эришилган беморларнинг гипотензив дори воситалари таҳлил қилинганда улар орасида АҚФ ингибиторлари, сартанлар, бета-блокаторлар ва уларнинг турли комбинациялари қўлланилиши аниқланди. АҚБ мақсадли кўрсаткичларига эришмаган беморларда асосан 3 комбинацияда дори воситалари қабул қилинсада, мақсадли кўрсаткичга эришилмаган. Шундай қилиб, беморлар орасида АҚФ ингибиторлари ва АРА дори воситалари турли комбинацияларида кенг қўлланилган.



**5-расм.** АҚБ мақсадли кўрсаткичларига эришган ва эришмаган беморларнинг ўртача қон босими.

Ўртача артериал қон босими кўрсаткичларининг мақсадли АҚБга эришган ва эришмаган беморларда фарқи статистик ишончли қийматга эга бўлди ( $p = 1,38 \times 10^{-11}$ , Манна-Уитни мезони бўйича).

Юқоридагиларда хулоса қилиш мумкинки, артериал қон босимининг ошиши юрак қон томир касалликлари орасида энг кўп учрайди. АГ нинг мақсадли кўрсаткичларига қандли диабетнинг давомийлиги ва СБК нинг мавжудлиги катта таъсир кўрсатади. АГ қандли диабет давомийлиги узоқ, коптокча фильтрация тезлиги 60 мл/мин/1,73 дан паст бўлганларда 3 компонентли гипотензив терапия олинишига қарамасдан мақсадли кўрсаткичга эришиш имкони пасая боради. Гипотензив терапияда АҚБнинг мақсадли кўрсаткичларига аксарият ҳолатларда АҚФ ингибиторлари ва АРА воситалари орқали эришилган.

**Хулоса**

1. Тадқиқотдаги қандли диабетнинг 2-тури билан касалланган беморлар 711 нафарни ташкил қилди. Улардан юрак қон томир касалликлари билан касалланганлар 524 нафарни (73,69%), улар орасида артериал гипертензия 94,6%га тенг бўлди.
2. Артериал гипертензия юрак қон томир касалликлари ривожланишининг энг кучли хавф омили хисобланади. Тадқиқотчиларнинг 78,9% артериал гипертензия кузатилган. Улар орасида мақсадли кўрсаткичга эришгани 62,3 % бўлиб, эркакларда ўртача АҚБ 122,6/78,5±1,3, аёлларда 121,7/78,0±1,2 бўлган.
3. Артериал гипертензиянинг мақсадли кўрсаткичларига эришилмаганлар 37,6% ни ташкил қилиб, эркакларда ўртача АҚБ 137/ 89±1,9, аёлларда эса 138,6/ 88,9±1,7 мм.сим.уст.га тенг бўлди.
4. Мақсадли кўрсаткичга эришган беморларнинг 85,14%ида ЮҚТК учраган бўлса, бу кўрсаткич мақсадли кўрсаткичга эришмаганлар орасида 95,26%га тенг бўлди.
5. Артериал гипертензиянинг мақсадли кўрсаткичларига эришилмаган ва ЮҚТК бўлган беморларда энг юқори АҚБ кузатилган, яъни 138,6/ 88,9±1,7 бўлган.
6. Миокард инфаркти эса АГнинг мақсадли кўрсаткичига эришганларда 11%га, эришмаганларда эса 18% ҳолатларда қайд этилди. Инсульт эса мақсадли кўрсаткичга эришганларнинг 4,86% ида, эришмаганларда эса 14,22%га тенг бўлди. Сурункали буйрак касаллигининг учраши бўйича мақсадли кўрсаткичга эришганлар орасида 25,3% бўлса, эришмаганлар орасида эса бу 17,83 га етди. КФТ 60мл/мин дан паст беморларда ҳам мақсадли кўрсаткичга эришган ва эришмаганлар орасида ишончли фарқланиш кузатилмади.