



ISSN: 2181-3426
Journal DOI: 10.26739/2181-3426



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 5

ISSUE 2

2025

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

5 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 5, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 5, ISSUE 2

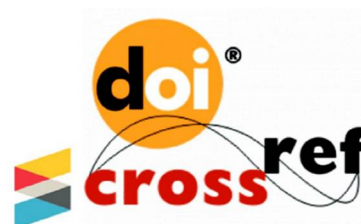
Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2025



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
№2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2025-2>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Хайдарова Ф. А.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по лечебной работе, главный
эндокринолог РУз, д.м.н., профессор

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Халимова З. Ю.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по науке, д.м.н.,
профессор

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Каланходжаева Ш. Б.
Заведующая Учебного центра при
РСНПМЦ Эндокринологии, к.м.н.

Техник котиб:
Технический секретарь:
Technical Secretary:

Сиддиков А.А.
РСНПМЦ Эндокринологии

ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD

Т. Камалов

Заведующий Отделением гнойные осложнения
сахарного диабета, Республиканского
Специализированного Научно-Практического
Медицинского Центра Эндокринологии имени
академика Ё. Х. Туракулова
д.м.н.

М. Каримов

ГУ “РСНПМЦТ и МР”, руководитель
отдела гастроэнтерологии, д.м.н.,
Профессор

Д. Набиева

Ташкентская медицинская академия,
заведующая кафедрой факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний, д.м.н.,
доцент

Н. Алиханова

Заведующая научного отдела Диабетологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Г. Наримова

Заведующая отделением Тиреоидной патологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Н. Юлдашева

Руководитель отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва РСНПМЦ
Эндокринологии, д.м.н.

Л. Аббосхужаева - старший научный
сотрудник, к.м.н. РСНПМЦЭ Председатель
Эндокринологической и Диабетической
Ассоциации Узбекистана

Ю. Урманова

Доцент кафедры эндокринологии с детской
эндокринологией ТашПМИ, д.м.н.

Н. Алимова

С.н.с. Отдела детской эндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии. Главный педиатр
эндокринолог МЗ РУз к.м.н

А. Садыкова

Учёный секретарь, к.м.н.

А. Холикова

Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

А. Алиева

Заместитель главного врача по стационару
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра
эндокринологии МЗ РУз имени академика
Я.Х.Туракулова, к.м.н.

Н. Садикова

Ташкентская медицинская академия,
доцент кафедры Внутренние болезни
№2, к.м.н.

А. Каримов

Руководитель отделения нейрохирургии
РСНПМЦ Эндокринологии, директор РСНПМЦ
Неврологии и Инсульта, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Алимов - Заместитель министра здравоохранения начальник Главного управления здравоохранения, д.м.н., профессор

Д. Нажмутдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Внутренние болезни №2, д.м.н., профессор

Ж. Аканов - ОФ “Казахстанское общество по изучению диабета”, Президент, к.м.н., главный внештатный эндокринолог г. Алматы, главный врач Центра Диабета МК “ААА”, член AASD, ISE

Ф. Бахритдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Офтальмологии, д.м.н., профессор

М. Каттаходжаева - Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, профессор кафедры акушерства-гинекологии, д.м.н., профессор

В. Мирзаде - Председатель Азербайджанской Ассоциации Эндокринологии, Диабетологии и Терапевтического Обучения, Заведующий кафедрой терапии Азербайджанского государственного Института совершенствования врачей им. А. Алиева, Председатель Научного Общества Эндокринологов Азербайджана, Пожизненный член Международной Диабетической Федерации, д.м.н., профессор

З. Камалов - Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией иммунорегуляции, д.м.н., профессор;

Э. Гроссман - Член академии медицинских наук Великобритании, Заслуженный профессор эндокринологии Оксфордского университета, Старший научный сотрудник Колледжа Грин Темплтон, профессор нейроэндокринологии Барт и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМЦ Кардиологии МЗ РУз, д.м.н., профессор

Ф. Тураев - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, д.м.н.

Б. Шагазатова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н.

М. Пауэлл - Старший консультант нейрохирург Национальной больницы неврологии и нейрохирургии, Директор по образованию нейрохирургии в Великобритании, член комитета и экзаменатор Межвузовского совета по нейрохирургии Королевского хирургического колледжа

В. Панькив - Заведующий отделом профилактики, лечения сахарного диабета и его осложнений Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, эксперт МЗ Украины по эндокринологии, Заслуженный врач Украины д.м.н., профессор

Б. Даминов - Ректор Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, д.м.н., Профессор

Т. Хегай - Заведующая лабораторией геномно-клеточных технологий Института иммунологии и геномики человека АН РУз, д.м.н.

Е. Георгадзе - Профессор Национального института эндокринологии Тбилиси MD, PhD

Т. Саатов - Институт Биофизики и биохимии при НУ Уз, заведующий лабораторией Метаболизма, доктор биологических наук, профессор, академик АН РУз.

Р. Базарбекова - Председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана», заведующий кафедрой эндокринологии КазМУНО, д.м.н., профессор

Л. Туйчиев - Ташкентская медицинская академия, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор

А. Гадаев - Профессор кафедры внутренних болезней 3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н.

Г. Рахимова - Заведующая кафедрой эндокринологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

Ш. Зуфарова - директор Республиканского центра репродуктивного здоровья населения, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

1. Shagazatova Barno Xabibullaevna, Mirxaydarova Feruza Sayfullaevna, Adilova Nilufar Shuxratovna, Salieva Shaxnozaxon Baxtiyor qizi QANDLI DIABETLI BEMORLARDA GLIKEMIYA DARAJASIGA KO'RA YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI XAVFINI BAHOLASH.....	7
2. Xaydarova Feruza Alimovna, Ro'ziqulova Gulhayo Sharofutdinovna ANTROPOMETRIK KO'RSATKICHLAR (CUN-BAE) VA 2-TOIFA DIABETNING RIVOJLANISHINING O'ZARO BOG'LIQLIGI.....	16
3. Ахмедова Камола Рахманбердиевна, Алимова Насиба Усмановна КЛИНИКО-ФЕНОТИПИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ (FISH) ПРИ СИНДРОМЕ ШЕРЕШЕВСКОГО-ТЕРНЕРА.....	21
4. Алимова Насиба Усмановна, Сиддиков Абдулбосит Адхамжон угли ЗАДЕРЖКА ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ.....	34
5. Шагазатова Барно Хабибуллаевна, Артикова Дилфуза Махаматовна, Алимов Жамшид Махмуджонович ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	42
6. Тожиева Ирода Мирсоли кизи КЛИНИКО-МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ И ДРУГИХ ФОРМ ОВУЛЯТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	48
7. Mirraximova Maktuba Xabibullaevna, Nishonboeva Nilufar Yunusdjonovna АТОПИК DERMATITLI BOLALARDA ENDOKRIN BUZILISHLARNI ANIQLASH VA TAXLILLASH.....	54
8. Рахимова Гульнара Нишановна, Алимова Насиба Усмановна, Халматова Камола Исмагулла кизи СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ВЫЯВЛЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ С ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....	58
9. Рахимова Гульнара Нишановна, Гилязетдинов Камиль Наильевич, Иброхимов Худойберди Хусанжон угли ОСОБЕННОСТИ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ НИЗКОРОСЛОСТЬЮ.....	68
10. Насырова Хуршидахон Кудратуллаевна, Самижонов Санобар Улугбек кизи, Максудова Дилафрузхон Равшановна, РОЛЬ НЕОГОРМОНОВ В РАЗВИТИИ ЭНДОКРИННОГО БЕСПЛОДИЯ.....	75
11. Ходжаева Нодира Вахидовна, Рузматова Азизахон Шукрулло кизи СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ..	84

12. Рахимова Гульнара Нишановна, Джураева Азиза Шахзадэвна, Ахроров Камил Убайдуллаевич РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНЕННОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ В УЗБЕКИСТАНЕ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР НА ОСНОВЕ 13 РЕГИОНОВ (ГОРОДОВ).....	91
13. Файзуллаев Бахром Рустамович, Исломов Иномжон Исломович, Юлдашев Отабек Сабинович ОСОБЕННОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОПТИМИЗАЦИИ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	99
14. Khalimova Zamira Yusufvna, Abdullayeva Aziza Uktam kizi, Mamatkulov Elbek Abdumonnanovich REPORT OF A CASE OF CENTRAL PRECOCIOUS PUBERTY IN A BOY ASSOCIATED WITH PILOCYTIC ASTROCYTOMA.....	104
15. Хамроев Шавкат Максудович, Сафоев Бакодир Барноевич, Болтаев Тимур Шавкатович СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ БОЛЬНЫХ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ).....	110
16. Xolmuradova Zilola Ergashevna SEMIZLIK BILAN OG'RIGAN BOLALARDA YURAK-QON TOMIR TIZIMIDAGI ENDOTELIYNING FUNKSIONAL HOLATI.....	116
17. Рузиев Ойбек Авлаевич БИОИМПЕДАНСНЫЙ АНАЛИЗ СОСТАВА ТЕЛА И ЕГО СВЯЗЬ С МОРФОМЕТРИЧЕСКИМИ ПАРАМЕТРАМИ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	122



Shagzatova Barno Xabibullaevna

tibbiyot fanlari doktori, professor,
Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2-son ichki
kasalliklar va endokrinologiya kafedrası

Mirxaydarova Feruza Sayfullaevna

PhD, Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2-son ichki
kasalliklar va endokrinologiya kafedrası

Adilova Nilufar Shuxratovna

PhD, Toshkent tibbiyot akademiyasi, 2-son ichki
kasalliklar va endokrinologiya kafedrası

Salieva Shaxnozaxon Baxtiyor qizi

Andijon Davlat tibbiyot instituti Endokrinologiya kafedrası

QANDLI DIABETLI BEMORLARDA GLIKEMIYA DARAJASIGA KO'RA YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI XAVFINI BAHOLASH

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16933799>

ANNOTATSIYA

Dolzarblik. Qandli diabetning 2-turi keng tarqalganligi, erta nogironlik va o'limga olib kelishi bilan dolzarbdir. Surunkali giperglikemiya bilan bir qatorda yog' almashinuvining buzilishi qator a'zolarida va qon tomir tizimida qaytmas o'zgarishlarni chaqiradi. Bu esa yurak qon tomir tizimi kasalliklarini erta rivojlanishiga olib kelib, bemor hayot sifatini keskin pasaytiradi. **Maqsad.** Qandli diabetning 2-turi bilan kasallangan bemorlarda glikemiya darajasiga ko'ra yurak qon tomir kasalliklari xavfini baholash. **Material va usullari.** Qandli diabetning 2-turi bilan kasallangan bemorlarda glikemiya kursoratkichlariga ko'ra anamnestik yurak qon tomir ko'rsatkichlari tahlili. **Natijalar.** 60 yoshdan katta va glikemik dekompensatsiyadagi bemorlarda miokard infarkt, arterial gipertenziya va koronar tomirlarni stentlash amaliyoti ishonchli yuqori natijani ko'rsatdi. **Xulosa.** Yurak ishemik kasalliklari rivojlanishini oldini olishda glikemiyaning nazorat qilish va kardioprotektiv qand pasaytiruvchi dori vositalarni tanlash tavsiya etiladi.

Kalit so'zlar: qandli diabet, yurak ishemik kasalligi, miokard infarkti.

Шагазатова Барно Хабибуллаевна

Доктор медицинских наук, профессор,
Ташкентская медицинская академия

Мирхайдарова Феруза Сайфуллаевна

PhD, Ташкентская медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №2 с эндокринологией

Адилова Нилуфар Шухратовна

PhD, Ташкентская медицинская академия

Кафедра внутренних болезней №2 с эндокринологией

Салиева Шахнозахон Бахтиер Кызы
Андиджанский Государственный Медицинский институт,
кафедра эндокринология

ОЦЕНКА РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО УРОВНЮ ГЛИКЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

АННОТАЦИЯ

Актуальность. Сахарный диабет 2 типа актуален тем, что он широко распространен, приводит к ранней инвалидности и смерти. Наряду с хронической гипергликемией нарушение жирового обмена вызывает необратимые изменения в ряде органов и сосудистой системе. Это приводит к раннему развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы, что резко снижает качество жизни пациента. **Цель.** Оценка риска сердечно-сосудистых заболеваний по уровню гликемии у пациентов с диабетом 2 типа. **Материал и методы.** Анализ анамнестических показателей сердечного ритма по гликемическим индексам у пациентов с сахарным диабетом 2 типа. **Результаты.** Практика инфаркта миокарда, артериальной гипертензии и стентирования коронарных сосудов у пациентов старше 60 лет с гликемической декомпенсацией показала надежно высокий результат. **Вывод.** Гликемический контроль и назначения кардиопротективные сахарснижающие препараты для предотвращения развития ишемической болезни сердца.

Ключевые слова: сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда.

Shagzatova Barno Khabibullayevna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Tashkent Medical Academy

Mirkhaydarova Feruza Sayfullayevna

PhD, Tashkent Medical Academy Department of
Internal Diseases No. 2 with Endocrinology

Adilova Nilufar Shukhratovna

PhD, Tashkent Medical Academy Department of
Internal Diseases No. 2 with Endocrinology

Saliyeva Shakhnozakhon Bakhtiyor Kizi

Andijan State Medical Institute
Department of Endocrinology

ASSESSMENT OF THE RISK OF CARDIOVASCULAR DISEASES BY THE LEVEL OF GLYCEMIA IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ANNOTATION

Relevance. Type 2 diabetes mellitus is relevant because it is widespread and leads to early disability and death. Along with chronic hyperglycemia, impaired fat metabolism causes irreversible changes in a number of organs and the vascular system. This leads to the early development of diseases of the cardiovascular system, which dramatically reduces the patient's quality of life. **Purpose.** Assessment of the risk of cardiovascular diseases by the level of glycemia in patients with type 2 diabetes. **Materials and methods.** Analysis of anamnestic heart rate indicators by glycemic indices in patients with type 2 diabetes mellitus. **Conclusion.** Glycemic control and prescribing cardioprotective sugar-lowering drugs to prevent the development of coronary heart disease. **Relevance.** Type 2 diabetes is relevant because it is widespread and leads to early disability and death. Along with chronic hyperglycemia, impaired fat metabolism causes irreversible changes in a number of organs and the vascular system. This leads to the early development of diseases of the cardiovascular system, which dramatically reduces the patient's quality of life. **Purpose.** Assessment of the risk of cardiovascular diseases by the level of glycemia in patients with type 2 diabetes. **Materials and methods.** Analysis of anamnestic heart rate indicators by glycemic indices in patients with type 2 diabetes mellitus.

Conclusion. Glycemic control and prescribing cardioprotective sugar-lowering drugs to prevent the development of coronary heart disease.

Key words: diabetes mellitus, coronary heart disease, myocardial infarction.

Kirish. Qandli diabet global ijtimoiy noinfeksion epidemiya bo'lib, tobora ortib borayotgan, nogironlik va erta o'limga olib keluvchi kasallik hisoblanadi. Xalqaro diabetologlar assotsiatsiyasi ma'lumotlariga ko'ra, 20 yoshdan 79 yoshgacha bo'lgan insonlar orasida qandli diabetning uchrashi 537 millionga etgan bo'lsa, 2045 yilda bu ko'rsatkichni 783 millionga etishini taxmin qilishmoqda. Epidemiologik skrining tekshiruv natijalariga ko'ra, O'zbekistonda qandli diabet 2-turining tarqalishi oxirgi 14 yil ichida 1,6 barobarga o'sdi. 2015 yilda Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi tadqiqotchilari tomonidan yoshi 35 yoshdan yuqori bo'lgan odamlarda 2 tur qandli diabet kasalligini aniqlash bo'yicha epidemiologik tekshiruv natijalari O'zbekistonda 2-turdagi qandli diabetning tarqalishi axolining 7,9 % ni, shundan erkaklar 8,7%, ayollar 7,5 %ni tashkil qiladi (Aliev A.V., Akbarov Z.S., Ismailov S.I. va boshq., 2017). Xozirgi kunda O'zbekiston aholisi 34 milliondan ortgan bo'lsa, ularning 7% qandli diabet bilan og'riqanlardir, ular orasida yurak qon tomir kasalliklari, buyrak va qon tomir asoratlari bilan zararlanish 50%ni tashkil qiladi.

Qandli diabetning 2-turi bilan kasallangan bemorlarda kasallik davomiyligi, bemorning anamnestik ma'lumotlari, kasallikning kompensatsiyasi, davolashda qo'llanilgan dori vositalarini tahlil qilish, davolash va bemorlarni nazorat qilishning eng maqbul choralarini ishlab chiqish zamonaviy endokrinologiyaning asosiy muammolaridan biridir. O'tkazilgan tadqiqot yuqoridagi muammolarni echimiga qaratilganligi bilan ham dolzarb hisoblanadi. Ushbu tadqiqot jadal ortib borayotgan qandli diabetning 2-turida yurak qon tomir tizimi kasalliklari havfini erta aniqlash orqali bemorlarning hayot sifatini yaxshilash, erta nogironlik va o'lim ko'rsatkichlarini pasaytirishdan iboratdir.

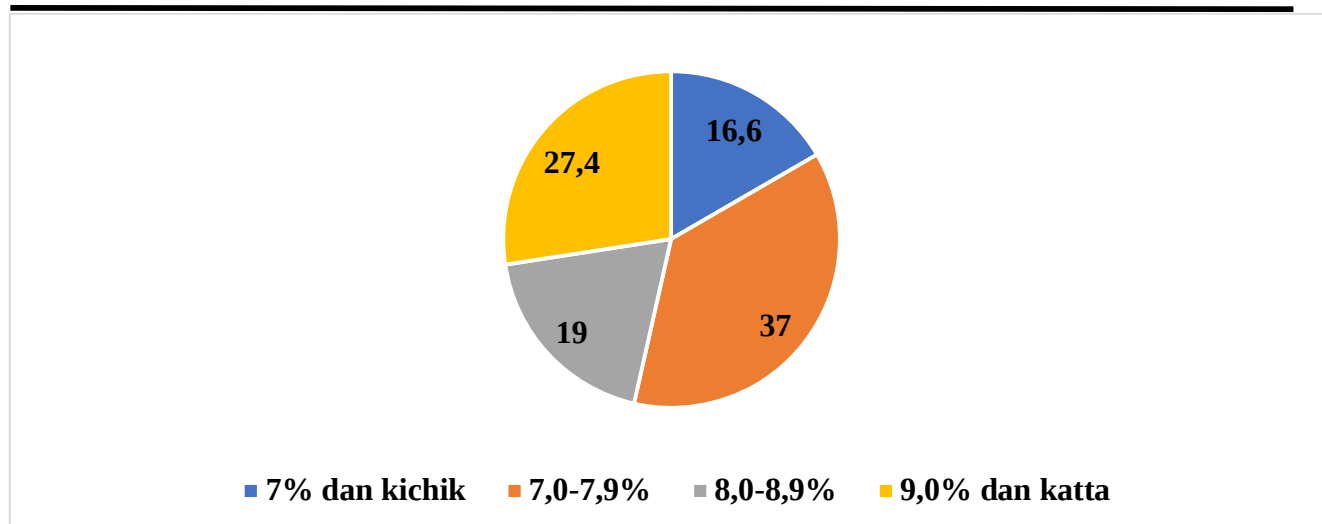
Tadqiqot maqsadi: qandli diabetning 2-turi bilan og'riqan bemorlarda yurak qon tomir kasalliklari havf omillarini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari. Ushbu kesishgan, observatsion va ko'p markazli tadqiqotga 30 yoshdan katta qandli diabet 2-tur tashxisi qo'yilgan 711 nafar bemorlar, ulardan 54% ayollar va 46% erkaklar jalb qilingan.

Tadqiqot 12 hafta davomida pilot proekt sifatida (303 nafar bemor) Toshkent shaxrida, 12 hafta esa viloyatlarda (408 nafar bemor) olib borildi. Erkaklarning o'rtacha yoshi $57,04 \pm 1,45$, ayollarniki $59,4 \pm 1,22$ yoshga teng bo'ldi. Qandli diabetning davomiyligi $7,56 \pm 0,56$ yil. YUrak qon-tomir kasalliklarini o'rtacha davomiyligi 11 yilga teng bo'ldi. Tadqiqotda bir tomondan bemorlarning demografik va yondosh kasalliklar uchrashi bo'yicha tavsiflansa, ikkinchi tomondan yog' va uglevod almashinuvi ko'rsatkichlari bo'yicha tahlil olib borildi. Bemorlarning ma'lumotlarini unifikatsiya qilish va yig'ishni osonlashtirish uchun raqamlashtirilgan ilova orqali bemor ma'lumotlari kiritildi (namunasi 1-rasmda keltirilgan) xamda barcha ko'rsatkichlar shu ilovadan olib umumlashtirildi.

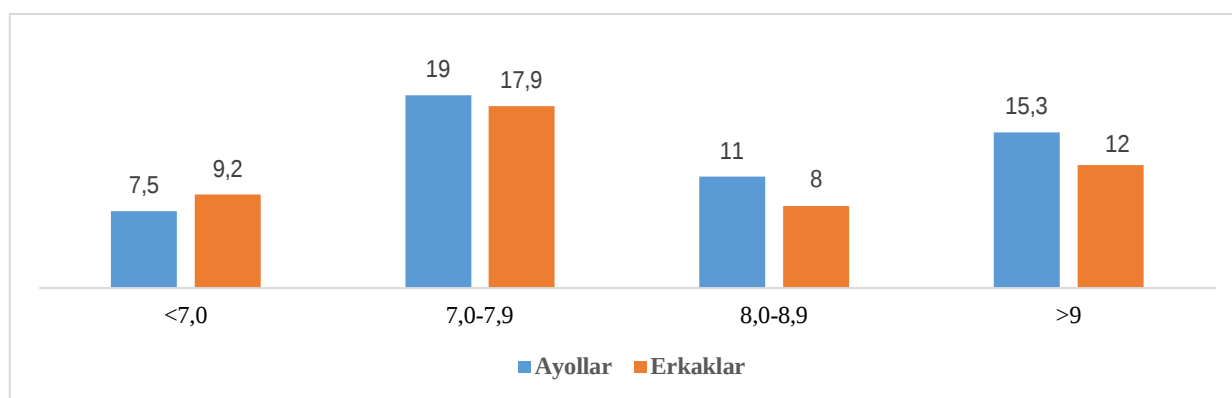
Tadqiqot natijalari. Bemorlarning demografik ko'rsatkichlari taxlili quyidagi natijalarni ko'rsatdi. Yosh guruhi bo'yicha bemorlar 30 yoshdan kichik, 30-39 yosh, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80-89 yoshlar bo'yicha taqsimlandi. Bemorlar yosh guruxi bo'yicha taqsimlanganda, 30 yoshdan kichik, 30-39, 40-49 yoshdagi bemorlar orasida erkak jinsi ishonchli ko'p aniqlansa, 50 yoshdan katta barcha guruhlarda ayol jinsi vakillari ko'pchilikni tashkil qilgan. Bemorlar qandli diabetning davomiyligiga ko'ra 3 guruhga bo'linib, 5 yilgacha bo'lganlar 19,3%, 5 yildan 10 yilgacha bo'lganlar 50,6%, 10 yildan yuqori bo'lganlar 30,1% ga teng bo'ldi.

Yurak qon tomir tizimi zararlanishida havf omili sifatida bemorlardagi glikirlangan gemoglobin darajasi tahlil qilindi. Bunda bemorlar glikirlangan gemoglobin darajasiga ko'ra 4 guruhga ajratildi: 7%gacha bo'lganlar 103 nafar, 7,0-7,9% bo'lganlar 229 nafar, 8,0-8,9% dagilar 117 nafar va 9% dan yuqori glikirlangan gemoglobin ko'rsatkichiga ega bemorlar 170 nafar.



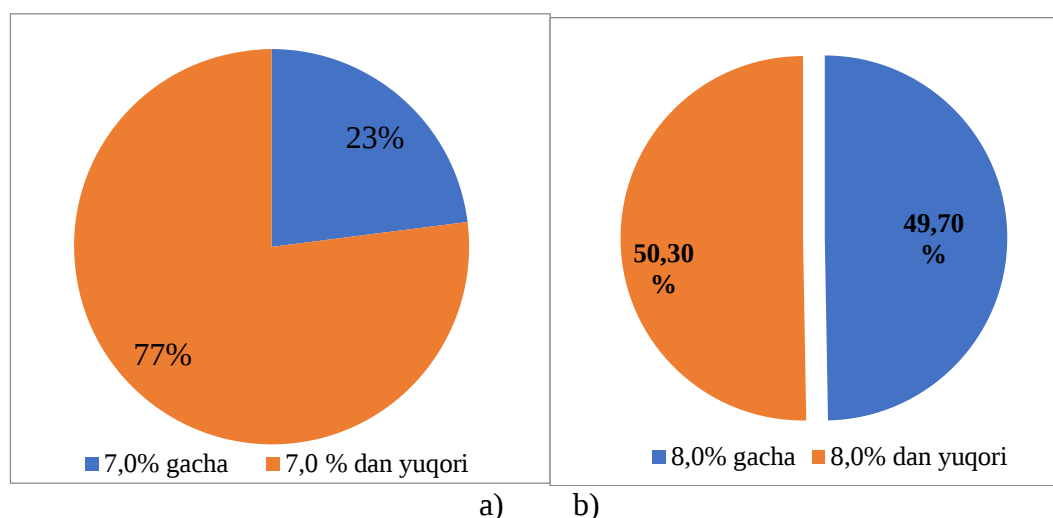
1-rasm. Bemorlarni glikirlangan gemoglobin darajasiga ko'ra taqsimlanishi (%).

Glikirlangan gemoglobin darajasi bemorlarning 37% ida 7,0-7.9% oralig'ida, 27,4% bemorlarda esa 9% dan yuqori bo'ldi. Bu aksariyat bemorlarda glikemik dekompensatsiya mavjudligini ko'rsatadi. Ushbu bemorlarni jinsi bo'yicha taqsimlanganda, quyidagi natijani ko'rsatdi (2-rasm):



2-rasm. Jinsga ko'ra glikirlangan gemoglobin darajasining taqsimlanishi (%).

Glikirlangan gemoglobinning 8% dan yuqori ko'rsatkichi ayol jinsi vakillarida ishonchli yuqori natijani qayd etdi. EASD ning 2023 yildagi ma'lumotlariga ko'ra, glikemik kompensatsiya yoshga ko'ra turlicha baholanib, 60 yoshgacha bo'lgan bemorlarda 7,0% gacha va 60 yoshdan katta bemorlarda esa 8,0% gacha bo'lishi ta'kidlangan. Shuni inobatga olgan holda, 60 yoshdan katta va kichik bemorlarda glikemik kompensatsiya holati o'rganildi (3-rasm).



3-rasm. 60 yoshdan kichik (a) va katta (b) bemorlarda glikemik kompensatsiya holati.

Yuqoridagi rasmdan ko'rinib turibdiki, 60 yoshdan kichik bemorlarda glikirlangan gemoglobinning 7% gacha uchrashi 23% holatlarda kuzatilib, glikemik dekompensatsiya holatidagi bemorlar 77% ni tashkil qildi. 60 yoshdan kattalarda glikemik kompensatsiya darajasi 8,0% gacha deb baholandi va ular orasida glikemiya darajasi tahlil qilinganda, 8,0% gacha glikirlangan gemoglobin 49,7% hollarda, 8,0%dan yuqori glikirlangan gemoglobinga ega shaxslar 50,3% ni tashkil qilishdi.

Glikirlangan gemoglobin darajasiga ko'ra bemorlarda yurak qon tomir kasalliklari bo'yicha anamnestik tahlil o'tkazildi. Bunda bemorlarning 526 nafarida yurak qon tomir kasalliklari kuzatilib, erkaklarning 240 (34%) va ayollarning 286 (40%) nafarida aniqlandi. Yurak qon tomir kasalliklarining davomiyligi o'rtacha erkaklarda $7,7 \pm 0,6$ yil, ayollarda $8,4 \pm 0,71$ yilni ko'rsatdi. Arterial gipertoniya 70% bemorlarda kuzatilib, ular orasida 222 nafar (31%) erkaklar, 275 nafar ayollarni (39%) tashkil qildi. Bemorlarda yurak qon tomir kasalliklari rivojlanishida havf omili sifatida hayot davomiyligini oshib borishi ko'rsatkichi 60 yoshdan katta va kichik yoshga ajratib baholandi (1-jadval).

1-jadval

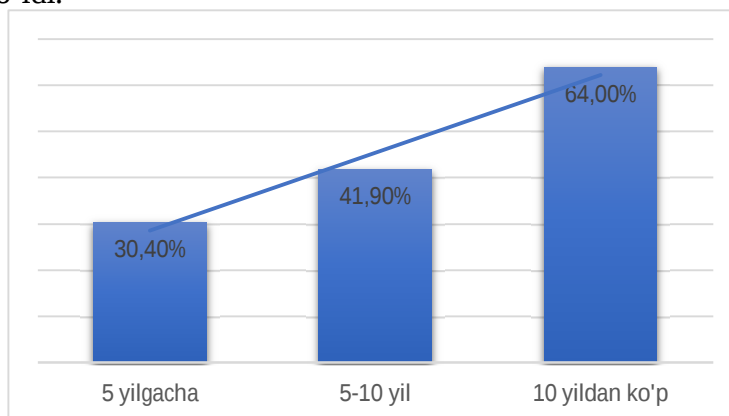
Yoshga ko'ra yurak qon tomir kasalliklarni uchrashi

Ko'rsatkichlar	60 yoshdan kichik bemorlar	60 yoshdan katta bemorlar
Yurak ishemik kasalligi (n=159)	37,7%	62,2%**
Anamnezida miokard infarkti mavjudligi (n=67)	23,8%	76,19%**
Arterial gipertenziya (n=432)	43,5%	56,5%
Insult (n=40)	45%	55%

Eslatma: ** -past miqdor ko'rsatkichlariga nisbatan farq ishonchli (**-P<0,01)

Yuqoridagi rasmda berilganidek, yurak ishemik kasalligi va miokard infarkti 60 yoshdan kattalarda ishonchli ko'p kuzatildi. Arterial gipertenziya va insult holatlarining uchrashi ham 60 yoshdan kichik bemorlarda kam uchrasada, biroq guruhlar orasidagi farq ishonchli bo'lmadi.

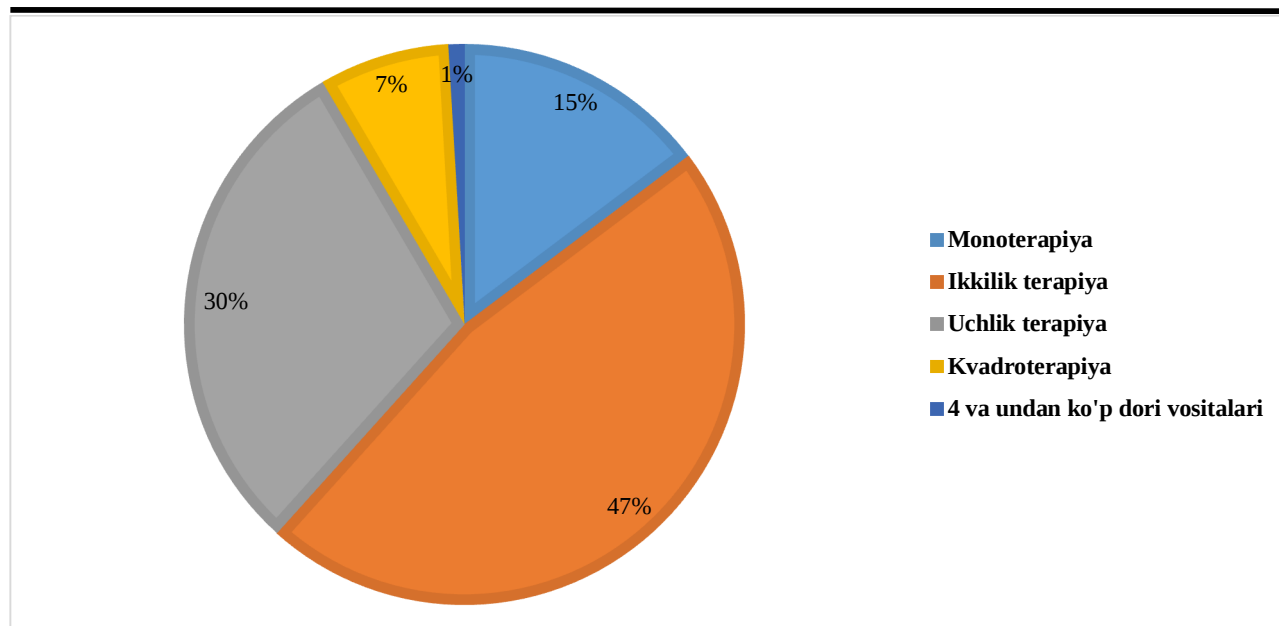
Yosh ko'rsatkichidan tashqari, bemorlarda yurak ishemik kasalligi uchrashini qandli diabet davomiyligi bilan qiyoslanganda (4-rasm), 10 yildan uzoq davom etgan qandli diabet bemorlarda 64% ni tashkil etib, 5 yilgacha davomiylikdagi bemorlarga (30,4%) nisbatan 2 barobar yuqori ko'rsatkichga teng bo'ldi.



4-rasm. Qandli diabet davomiyligiga ko'ra yurak ishemik kasalligi uchrashi dinamikasi.

Yuqoridagi ma'lumotlarga asoslangan holatda shuni aytish mumkinki, yurak qon tomir kasalliklarini qandli diabet bilan og'rikan bemorlarda uchrashi bemorlar yoshiga, glikirlangan gemoglobin ko'rsatkichiga, qandli diabetning davomiyligiga bevosita bog'liqdir.

Ushbu bemorlarda davolanish samaradoriligini baholash uchun qand pasaytiruvchi dori vositalarini tahlili olib borildi. Bunga ko'ra 665 nafar bemor qand pasaytiruvchi terapiya qabul qiladi. Ular orasida monoterapiyadagi bemorlar 15%, ikkilik terapiyasidagilar 47%, uchlik terapiyasidagilar 30%, kvadroterapiyadagilar 7% va 1% bemorlar 4 ta va undan ortiq dori vositalar qabul qilishadi (5-rasm).



5-rasm. Bemorlar orasida dori vositalarining qo'llanilishi.

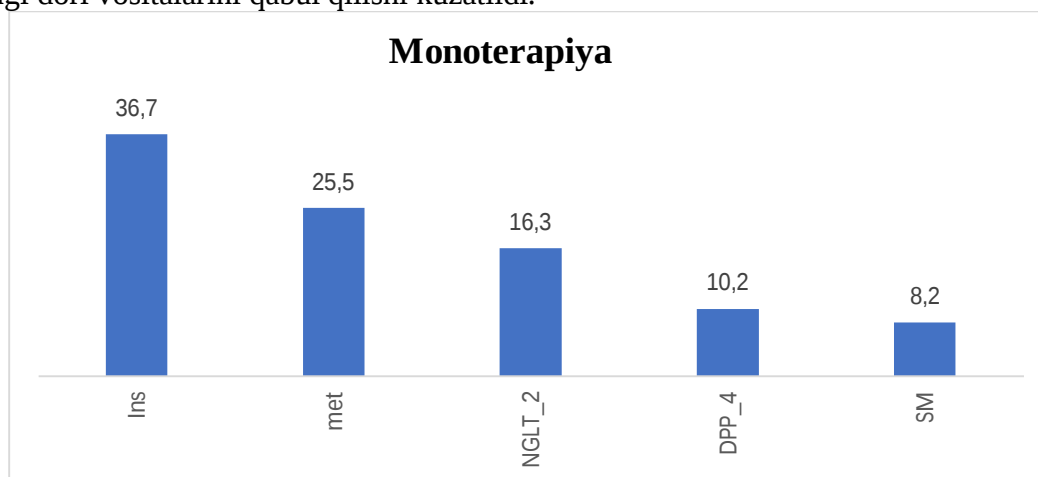
Ular ni glikirlangan gemoglobin darajasiga ko'ra taqsimlanganda 577 nafar bemorda glikirlangan gemoglobin natijalari qayd etilgan. Shunga ko'ra ushbu 577 nafar bemorda qand pasaytiruvchi dorilar tahlili o'tkazildi va quyidagi natijalar olindi (2-jadval):

2-jadval

Bemorlarda qand pasaytiruvchi dori vositalarini glikirlangan gemoglobin bo'yicha guruhlash

Glikemiya darajasi, bemorlar soni (%)	<7,0 17,38%	7,0-7,9 36,9%	8,0-8,9 19,4%	>9 26,37%	Jami 100%
Monoterapiya (%)	2,2	4,6	2,4	4,5	13,89%
Ikkilik terapiyasi (%)	8	15,6	10,7	12,8	47,18%
Uchlik terapiyasi (%)	5,5	11,4	5,3	7,2	29,6%
Kvadroterapiya (%)	1,4	4,5	0,8	1,5	8,3%
4 preparatdan ortiq dorilar (%)	0,2	0,6	-	0,2	1%

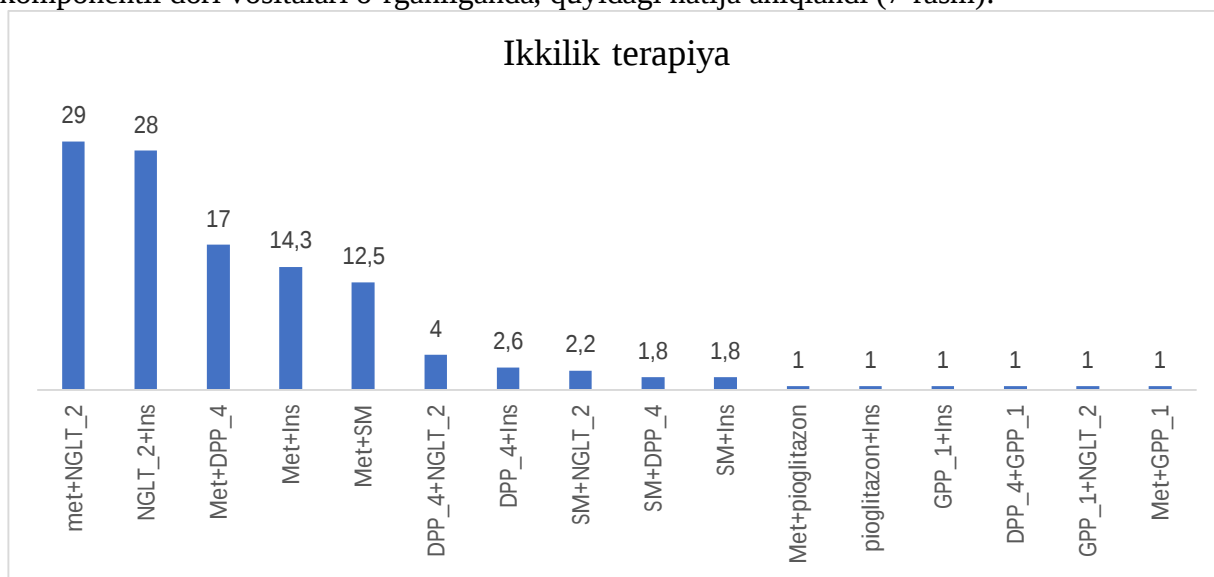
Yuqoridagi jadvalda aks etganidek, bemorlarning 13,89% monoterapiyada, 47,18% 2 komponentli qand pasaytiruvchi dori vositalarini, 29,6% 3 komponentli, 8,3% bemorlar 4 komponentli va 1% bemorlar 4 tadan ko'p guruh dori vositalarini qabul qiladi. Monoterapiyadagi bemorlar aynan qaysi guruh qand pasaytiruvchi dori vositalarini qabul qilishi tahlil qilinganda 25,5% metformin, 19,3% NGLT 2 ingibitorlarini, 10,2% DPP 4 ingibitorlarini, 36,7% insulin va 8,2% sulfonilmochevina (SM) guruhidagi dori vositalarini qabul qilishi kuzatildi.



6-rasm. Monoterapiyadagi dori vositalarni tahlili.

Yuqoridagi rasmdan shuni ko'rish mumkinki, monoterapiyadagi bemorlarning aksariyati insulinterapiyada, qand pasaytiruvchi dori vositalaridan biguanidlar va NGLT 2 ingibitorlari nisbati ishonchli farqlanmadi.

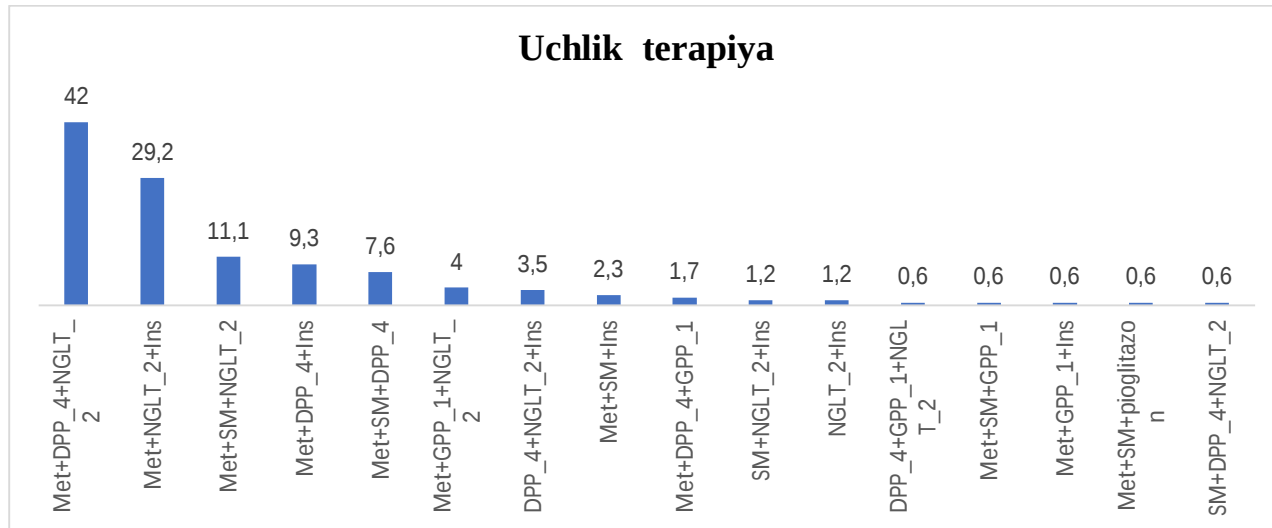
2 komponentli dori vositalari o'rganilganda, quyidagi natija aniqlandi (7-rasm):



7-rasm. 2 dori vositalari kombinatsiyalarini tahlili.

9-rasmda ko'rsatilganidek, bemorlarni davolashda metformin va NGLT 2 ingibitorlari (29%) hamda insulin va NGLT 2 ingibitorlarini qo'llash (28%) eng yuqori ko'rsatkichni ko'rsatdi. Met+DPP4 17%, met+ins 14,3%, met+SM 12,5%, DPP4+ NGLT 2 ingibitorlarini qo'llash 4%, DPP4+ins 2,6%, SM+NGLT 2 ingibitorlari 2,2% ni tashkil etdi. Qolgan kombinatsiyalar 1% dan kama teng bo'ldi.

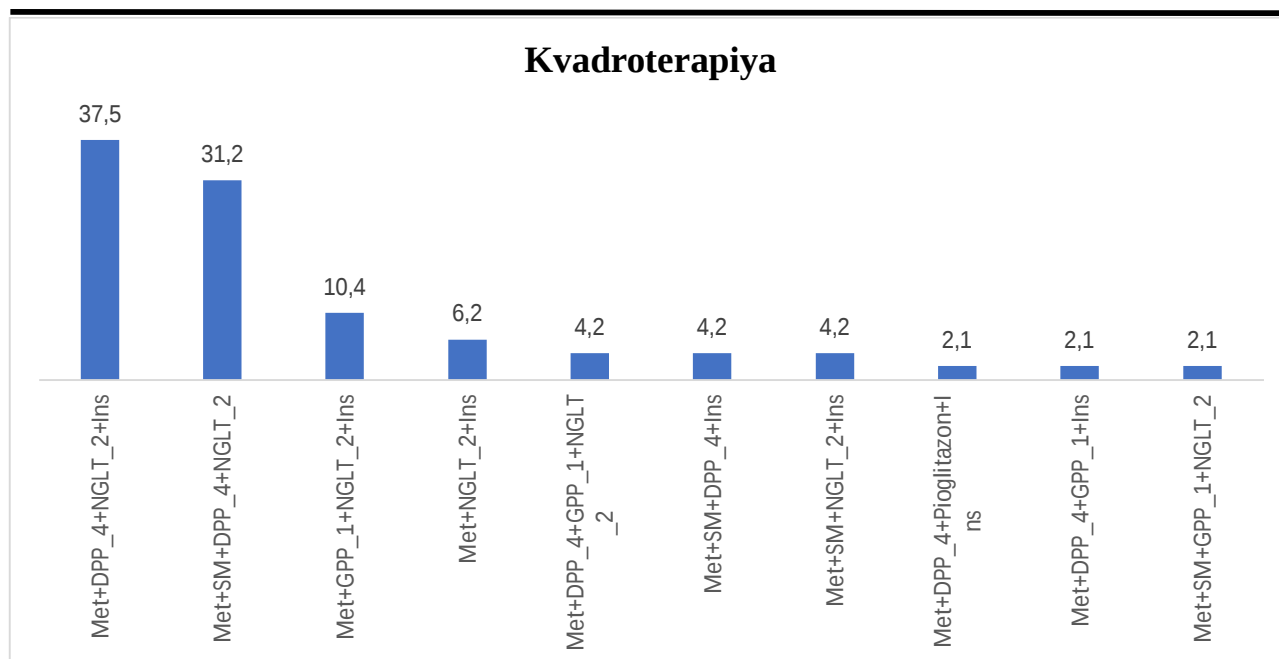
3 komponentli dori vositalari tahlil natijalari quyidagicha bo'ldi (8-rasm):



8-rasm. 3 komponentli dori vositalari kombinatsiyasi tahlili.

Bu rasmda berilganidek, bemorlarda Met+DPP4+NGLT2 42%, Met+NGLT2+Ins 29,2% kombinatsiyalari ustunlik qildi.

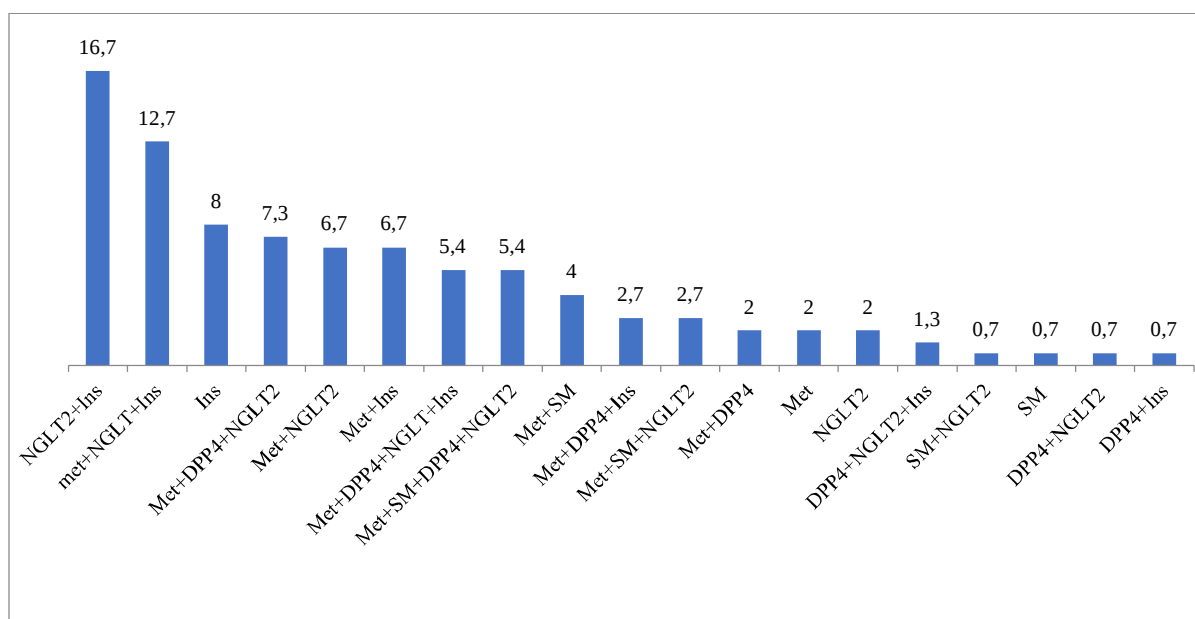
Kvadroterapiyadagi bemorlar orasida ushbu kombinatsiyalar kuzatildi (9-rasm):



9-rasm. Kvadroterapiyadagi dori vositalari tahlili.

Kvadroterapiyadagi bemorlarda 37,5% holatlarda met +DPP4 +NGLT2 + insulin kombinatsiyasi uchradi va Met+SM+DPP4+NGLT2 kombinatsiyasi 31,2% bilan boshqa kombinatsiyalarga nisbatan ishonchli yuqori natijani ko'rsatdi.

Tadqiqotdagi bemorlarda yurak qon tomir kasalliklari bor bemorlarda qand pasaytiruvchi dori vositalarining qo'llanilishi tahlil qilinganda quyidagi natijalar olindi:



10-rasm. Yurak qon tomir kasalliklari bo'lgan bemorlarda qand pasaytiruvchi dorilarning qo'llanilishi.

Ushbu rasmdan ko'rinib turibdiki, yurak qon tomir kasalliklari bor bemorlarga aksariyat holatlarda NGLT 2 ingibitorlarini kombinatsiyada qo'llanilgan, bu esa shifokorlar tomonidan bemorlarni davolashda umumjahon tavsiyalaridan foydalanishayotganini bildiradi. Eng ko'p uchragan 19 kombinatsiyaning 11 tasida NGLT 2 ingibitorlari mavjud.

Xulosa. Yuqoridagi ma'lumotlardan shuni xulosa qilish mumkinki, tadqiqotdagi bemorlarning 50% dan ko'prog'i 50-70 yoshga to'g'ri keldi. Bu bemorlarning aksariyatida qandli diabetning davomiyligi 5 yildan ko'p. Bu bemorlarda semizlikning uchrashi 37% ni tashkil qiladi. Qandli diabetning asoratlardan surunkali buyrak kasalligi va diabetik to'piq sindromining uchrashi qandli diabetning davomiyligi oshib borishi bilan o'sdi. Yurak qon tomir kasalliklari 526 nafar bemorda

(74%) kuzatilib, uning davomiyligi o'rtacha 7-8 yilga teng bo'ldi. YUrak qon tomir kasalliklari 60 yoshdan katta va kichik bemorlarda o'rganilganda, 60 yoshdan katta bemorlarda YUIK, miokard infarkti, insult, koronar tomirlarni stentlash amaliyoti va AG ishonchli ko'p uchrashi qayd qilindi. Bundan tashqari, qand pasaytiruvchi dori vositalarning ushbu bemorlarda qo'llanilishi tahlil qilinganda, monoterapiyada insulinterapiyaning qo'llanilishi ustuvor bo'lsa, 2 komponentli terapiyada NGLT 2 ingibitorlarini qo'llanilishi boshqa barcha kombinatsiyalardan ishonchli yuqori natijani ko'rsatdi. 3 va 4 komponentli kombinatsiyada ham yurak qon tomir kasalliklari bor bemorlarga metformin va insulin bilan birga NGLT 2 ingibitorlarini qo'llanilish ko'rsatkichi yuqori bo'ldi. Bu shuni ko'rsatadiki, shifokorlar tomonidan dori vositalarini tanlash jarayonida bemorlardagi mavjud yurak qon tomir kasalliklari inobatga olingan.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Глобальный доклад по диабету. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Дедов И.И., Мокрышева Н.Г., Мельниченко Г.А. и др. Клинические рекомендации // Российская ассоциация эндокринологов. - 2020. — С.43.
3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. и др. Сахарный диабет в Российской Федерации: динамика эпидемиологических показателей по данным федерального регистра сахарного диабета за период 2010-2022 гг. // Сахарный диабет. -2023;26(2):104-123.
4. Жито А.В., Юсупова А.О., Привалова Е.В., и др. Маркеры эндотелиальной дисфункции: Е-селектин, эндотелин-1 и фактор фон Виллебранда у пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе, в сочетании с сахарным диабетом 2 типа // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии.- 2019.- Т. 15, № 6. – С. 892-899.
5. Сергиенко В.Б., Аншелес А.А., Сергиенко И.В., и др. Взаимосвязь ожирения, уровня холестерина липопротеидов низкой плотности и перфузии миокарда у пациентов с факторами риска без сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического генеза // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2021. – Т. 20, № 2. - С. 41-49.
6. ADA. Standarts of medical care in diabetes-2019. // Diabetes Care.- 2019. - Vol. 24, № 1. - P.1-187.
7. Garvey W.T., Mechanick J.I., Brett E.M., et al. Reviewers of the AACE/ACE Obesity Clinical Practice Guidelines. American association of clinical endocrinologists and American college of endocrinology comprehensive clinical practice guidelines for medical care of patients with obesity // Endocr.Pract. – 2016. Vol. 22, № 3. P. 1-203.
8. International Diabetes Federation/ IDF Diabetes Atlas, 10th edn. Brussels, Belgium\$ 2021. Avialable from:<https://www.diabetesatlas.org>
9. Ikramuddin S., Korner J., Lee W.-J. et al. Lifestyle changes and drug treatment with vs without gastric bypass by the Ru-an-I method and control of hemoglobin A1c, LDL cholesterol and systolic blood pressure for 5 years in the study "Diabetes Surgery" // JAMA. – 2018. – Vol. 319, № 3. – P. 266-278.
10. Neeland I.J., Ross R., Després J.P., et al. Visceral and ectopic fat, atherosclerosis, and cardiometabolic disease: a position statement // Lancet Diabetes Endocrinol. – 2019. – Vol. 7. – P. 715-725.
11. Piercy K.L., Troiano R.P. Physical Activity Guidelines for Americans From the US Department of Health and Human Services // Circ. Cardiovasc. Qual. Outcomes. – 2018. – Vol. 11.
12. Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M. et al. 2021 Rekomendatsii ESC po profilaktike serdechno-sosudistyx zabolevaniy v klinicheskoy praktike // Rossiyskiy kardiologicheskiy jurnal. – 2022. – Vol. 27, № 7. – P. 5155.

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

5 ЖИЛД, 2 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 5, НОМЕР 2

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 5, ISSUE 2

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000