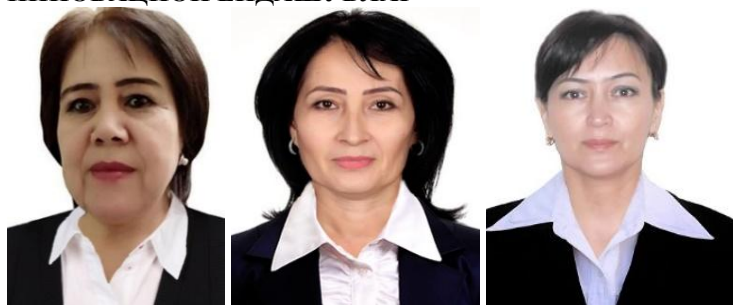


## АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИ ОЛИБ БОРИШДА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВЛАР



Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Юлдашова Надира Эгамбердиевна, Сулайманова Нилуфар Эргашевна Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

## ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОСЛОЖНЁННОГО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Рахимова Хидоят Мамарасуловна, Юлдашова Надира Эгамбердиевна, Сулайманова Нилуфар Эргашевна Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

## INNOVATIVE APPROACHES TO THE TREATMENT OF DIABETES MELLITUS COMPLICATED BY ARTERIAL HYPERTENSION

Rakhimova Hidoyat Mamarasulovna, Yuldashova Nadira Egamberdievna, Suleymanova Nilufar Ergashevna Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [raximova-sammi@mail.ru](mailto:raximova-sammi@mail.ru)

---

**Резюме.** Қандли диабет II тури ва унинг асорати артериал гипертензия бўлган беморларни олиб боришда инновацион ёндашув талаб этилади. Бу нафақат беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайти, балки жиддий асоратлар хавфини камайтиради. Мутахассислар томонидан мунтазам изланишлар ва тажриба алмашиши доволаш усулларини такомиллаштириши ва уни самарадорлигини оширишига ёрдам беради.

**Калит сўзлар:** қандли диабет, артериал гипертензия, инновацион ёндашув.

**Abstract.** An innovative approach is needed for the management of patients with type II diabetes and its complication arterial hypertension. This not only improves the quality of life for patients but also reduces the risk of developing severe complications. Regular scientific research and experience exchange among specialists contribute to the improvement of treatment methods and the increase of therapy effectiveness.

**Key words:** diabetes mellitus, arterial hypertension, innovative approach.

---

**Долзарблиги.** Ҳозирги вақтда диабет фаровон ҳаёт туфайли юзага келадиган касаллик деб ҳисобланмайди. Фан ва техника ривожланган вақтда кўпгина давлатлар юқумли бўлган касалликларни уларга қарши вакциналар яратиш билан енгиб чиққан бўлса-да, ҳозирда улар юқумли бўлмаган касалликлар хавфи билан дуч келмоқда. Хусусан, ривожланаётган Республикамиз – Ўзбекистон ҳам илгаридан соғлиқни сақлашдаги муаммолар, жумладан, қандли диабет билан курашишда давом этиш баробарида, тез суръатларда ўсиб бораётган янги касаллик муаммолари билан ҳам тўқнаш келмоқда.

Қандли диабет сурункали касаллик бўлиб, унинг оғир асоратлари орасида кўрлик ва буйрак етишмовчилиги энг юқори ўринларда туради. Шунингдек, юрак-қон томир касалликлари (юрак ишемик касаллиги, гипертоник касаллик, мия инсультлари ва периферик қон айланишининг бузилиши) ривожланиши учун юқори хавф туғдиради. Ушбу асоратларнинг ривожланишига сабаб бўладиган асосий омиллардан бири назорат қилинмаган гипертензия ҳисобланади.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, диабетни назорат остида ушлаб туриш бундай

асоратларнинг кечикиши ёки ҳатто олдини олиш учун муҳим аҳамиятга эга. Тадқиқотлар шуни тасдиқлайдики, қандли диабет билан касалланган инсонларнинг камида ярми ўз касаллиги ҳақида билмайди.

ЖССТ маълумотларига кўра, қандли диабет аҳолининг ўлим даражасини 2-3 баравар оширади ва умр кўриш давомийлигини қисқартиради. Қандли диабет сурункали касаллик сифатида нафақат индивидуал шахс ва унинг оиласи учун оғир юк бўлиб, балки жамиятга ҳам таъсир кўрсатади. Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича ижтимоий-ахлоқий маъсулият касалликнинг иқтисодий нуқтаи назардан ҳам баҳолашнинг талаб қилади. Статистик маълумотларга кўра, Ўзбекистонда қандли диабет билан касалланганлар аҳолини тахминан 7,9% ни, яъни ўртача 2 370 000 кишини ташкил этади. Бироқ шуни инобатга олиш керакки, ҳисобга олинмаган беморларнинг сони ҳам катта бўлиши мумкин.

**Тадқиқотнинг мақсади:** Қандли диабет II тури билан касалланган беморлар орасида артериал гипертензиянинг (асорат сифатида) тарқалишини аниқлаш ҳамда уларнинг бирламчи тиббий снитария

ёрдами шароитида бошқарилишида инновацион ёндашув.

**Тадқиқотнинг асосий вазифалари:**

1.Амбулатор карталарни ретроспектив таҳлил қилиш орқали қандли диабет II тури билан касалланган ва артериал гипертензия асоратига эга беморларни аниқлаш.

2.Қандли диабет ва унинг асорати артериал гипертензия билан оғриган беморлар учун тиббий ёрдам сифатини баҳолашга стандарт ва индикаторларни ишлаб чиқиш ҳамда амалиётга жорий этиш.

3.Артериал гипертензия билан асоратланган қандли диабет II тури беморларини бошқаришда инновацион ёндашув.

**Материаллар ва тадқиқот усуллари:** Ушбу тадқиқот Самарқанд шаҳридаги 3-сон оилавий поликлиника шароитида ўтказилди. Мазкур оилавий поликлиникага бириктирилган умумий аҳоли сони 43 973 кишини ташкил этади. Шундан, 10 489 нафари туғиш ёшидаги аёллар, 12 895 нафари эса 14 ёшгача бўлган болалардир.

Тадқиқот учун Қандли диабет II тури бўйича диспансер назоратида турган беморлардан 81 нафар бемор тадқиқот учун танлаб олинди, шундан 47 нафари аёллар 34 нафари эркеклар. Қандли диабет II тури билан касалланган беморларнинг ёши 35 дан 75 ёшгача ўзгариб туради. Барча қандли диабет билан касалланган беморлар иккита ёш гуруҳига ажратилди: 35-55 ёш ва 56-75 ёш. Шунингдек, улар жинсига қараб ҳам таснифланди. Қандли диабет II тури билан касалланганларнинг асосий қисмини 35-55 ёшдаги аёллар ташкил этди.

Қандли диабет II тури билан касалланган 81 нафар беморнинг амбулатор карталари ретроспектив тарзда таҳлил қилинди ва ўрганилди. Тадқиқотнинг асосий мақсади артериал гипертензия кузатилган II тип қандли диабет беморларининг даволаниш сифати баҳолашдан иборат эди.

Қандли диабет II турига тана вазнининг ортиши хос бўлиб, у кўпинча 40 ёшдан ошган беморларда ривожланади. Лаборатория (параклиник) текширув усулларида энг кўп қўлланилганлари қон таҳлиллари, хусусан, қон плазмасидаги глюкоза даражаси ва сийдик таҳлиллари (сийдикдаги глюкоза даражаси) ва қондаги гликирланган гемоглобин миқдорини аниқлаш бўлди.

Қандли диабет II тури ва артериал гипертензия билан асоратланган беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мақсадида ишчи гуруҳ томонидан махсус стандарт ва индикаторлар ишлаб чиқилди.

**Натижалар ва муҳокама:** тадқиқот давомида қандли диабет билан касалланган 34 нафар беморда

(42%) артериал босимнинг ошиши ва ушбу ҳолатга хос бўлган симптомлар аниқланган. Ушбу беморларнинг 23 нафари аёллар, 11 нафари эса эркеклар эди. Артериал босим кўрсаткичлари ўртача 120-175/120-125 мм.сим.уст. оралиғида бўлди.

Артериал босим ошиши кузатилган қандли диабет билан касалланган асосий беморлар гуруҳи ўртача 56-75 ёшдаги шахслардан иборат эди. Аёллар орасида артериал гипертензия эркекларга қараганда кўпроқ кузатилди. Шунингдек, артериал босими ошган 34 бемордан 12 нафари, асосан эркеклар, тамаки маҳсулотлари истеъмол қилувчи ва спиртли ичимликларни мунтазам истеъмол қилувчи шахслар эди.

Бундан ташқари, қандли диабет билан касалланган беморларда артериал босимнинг ошиши билан бирга қон ва сийдик таҳлилларида патологик ўзгаришлар ҳам кузатилди, бундан ташқари қондаги гликирланган гемоглобин миқдори ошганлиги аниқланди. Қон таҳлилларида глюкоза миқдорининг ошишидан ташқари, гликирланган гемоглобин миқдори ошганлиги, гиперкоolestеринемия, гипопроteinемия ва гемоглобин концентрациясининг пасайиши аниқланди.

Сийдик таҳлилларида эса, протеинурия ва глюкозурия белгилари кузатилиб, бу диабетик нефропатиянинг ривожланаётганидан дарак беради.

Тадқиқотимизнинг кейинги босқичи. Қандли диабет II тури ва артериал гипертензия билан касалланган беморларни даволаш ва бошқаришда инновацион ёндашувдан иборат эди. Афсуски, бизнинг оилавий поликлиникамизда қандли диабет II тури билан касалланган беморлар учун клиник протоколлар ёки диагностика ва даволаш стандартлари етарлича тўлиқ таъминланмаган. Шу сабабли, ушбу индикатор бўйича кўрсаткич 45% ни ташкил этди.

Адабиётларда берилган маълумотларига кўра, қандли диабет II тури билан касалланган беморлар гипергликемияга қарши дори воситаларини қабул қилишлари керак. Ушбу дорилар 6 тоифага бўлинади. Улар қуйидаги дори воситалари гуруҳига қиради:

- Бигуанидлар
- Сульфанилмочевина группа препаратлари
- Тиазолидиндионлар (глитазонлар)
- Альфа-глюкозидаза ингибиторлари (Акарабоза, Миглитол, Воглобоз, Воксид)
- Дипептидилпептидаза- 4 ингибиторлари
- 2-тоифа натрий-глюкоза котранспортер ингибиторлари(гликлифозинлар)

Қандли диабет II тури билан касалланган тадқиқот учун олинган 81 бемордан фақат 58 нафари юқорида санаб ўтилган гипергликемияга қарши дори воситаларини қабул қилган. Ушбу индикатор бўйича кўрсаткич 71,6% ни ташкил этди.

**Жадвал 1.** Қандли диабет II тури билан касалланган беморлар орасида қон босими кўтарилиши кузатилган беморлар сони

№	Қандли диабет билан текширилаётган беморлар ёши	Қон босими юқори бўлган қандли диабетли бор беморлар сони	
		Эркеклар	Аёллар
1	Ёши 35-55 бўлган беморлар	4	9
2	Ёши 56-75 бўлган беморлар	7	14
Жами:		11	23

Юқорида айтиб ўтилганидек, артериал гипертензия билан кечаётган қандли диабет II туридаги беморларнинг умумий сони 34 нафарни ташкил этди. Улардан атиги 25 нафари АПФ-ингибиторлари ёки кальций канали блокаторлари каби замонавий антигипертензив дори воситаларини қабул қилган. Қолган 9 бемор артериал босимни пасайтириш учун папаверин ва дибазол каби препаратлардан фойдаланган. Бироқ, ушбу дориларнинг самарадорлиги далилларга асосланган тиббиёт томонидан исботланмаган.

Шу индикатор бўйича кўрсаткич 26,5% ни ташкил этди. Тадқиқот учун олинган Қандли диабет II тури билан касалланган 81 бемордан 57 нафари ўтказилган гипергликемияга қарши терапия натижасида умумий ҳолатининг яхшиланиши ва қон ҳамда сийдикдаги глюкоза даражасининг нормаллашишини кузатилди. Ушбу индикатор бўйича кўрсаткич 70,4% ни ташкил этди.

Шундай қилиб, қандли диабет II тури билан касалланган беморларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини баҳолашда инновацион ёндашилганда, тадқиқотимиз қуйидаги хулосаларни чиқариш ва уларга мос амалий тавсиялар бериш имконини беради.

Тадқиқот жараёнида Самарқанд шаҳридаги 3-сон оилавий поликлиника ҳудудида қандли диабет II тури билан касалланган 81 нафар тадқиқот учун олинган бемор (34 эркак ва 47 аёл) ташкил этди. Улардан 34 нафари (11 эркак ва 23 аёл) артериал гипертензия, яъни артериал босимнинг ошиши билан кечаётган ҳолатларга эга эди. Қандли диабет ташхиси қўйилган беморларнинг аксарияти 56 ёшдан катта бўлган беморлар ташкил этди.

**Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш жараёнида қуйидаги хулосаларга келдик:**

1.Тадқиқот олиб борилган Самарқанд шаҳридаги 3-сон оилавий поликлиника ҳудудида қандли диабет II тури билан касалланган беморлар учун клиник протоколлар ёки диагностика ва даволаш стандартлар тўлиқ таъминланмаган.

2.Шунингдек, ушбу беморларнинг фақат 58 нафари (71,6%) юқорида санаб ўтилган гипергликемияга қарши дори воситаларини қабул қилган.

3.Қандли диабет II тури ва артериал гипертензия асорати билан касалланган 81 бемордан фақат 25 нафари (30,5%) замонавий антигипертензив препаратлар, яъни АПФ-ингибиторлари ёки кальций канали блокаторларини қабул қилган.

4.Ўтказилган гипергликемияга қарши терапия натижасида 81 бемордан 57 нафари (70,4%) умумий аҳолининг яхшиланиши ва қон ҳамда сийдикдаги глюкоза даражасининг нормаллашишини кузатилди.

**Оилавий шифокорлар амал қилиши лозим бўлган тавсиялар:**

1.Қандли диабет билан касалланган беморларни самарали аниқлаш учун оилавий поликлиникаларда фаолият юритувчи оилавий шифокорлар қандли диабет клиникаси ва диагностикаси ҳақида аниқ билимга эга бўлишлари керак. Шунингдек, қандли диабет II тури кўпинча симптомсиз кечишини ва кўпинча кеч ташхисланишини (асоратлар ривожлангандан сўнг) инobatга олишлари лозим.

2.Қандли диабет II тури билан оғриган беморлар одатда оилавий шифокор томонидан даволаниши ва назорат қилиниши керак. Оилавий шифокорлар диабетни бошқариш, кузатиш ва беморларга зарур тавсиялар бериш бўйича мунтазам билим ва малакаларини оширишлари лозим.

3.Оилавий шифокорлар қандли диабет билан касалланган беморларни олиб боришда мунтазам равишда қуйидаги кўникмаларни беморларга ўргатиб бориши шарт: тўғри овқатланиши, мунтазам жисмоний машқлар бажариши ва оёқ парвариши бўйича тавсиялар бериши, қандли диабетнинг асоратларини ўз вақтида аниқлаши ва даволаши, юрак ишемик касаллиги (ЮИК) хавф омилларини (семизлик, гиперлиппротеинемия, глюкоза толерантлигининг бузилиши, артериал гипертензия) камайтиришга ҳаракат қилиши керак.

4.Қуйидаги кўрсаткичлар бўйича доимий мониторинг ўтказиб туриши керак: плазма ва сийдикдаги глюкоза даражаси, сийдикдаги албумин концентрацияси, артериал босим назорати, тана массаси ва тана массаси индексини аниқлаш, юрак, йирик ва периферик артериялар текшируви, периферик асаб тизими ҳолатини баҳолаш (ахилл пай рефлекслари, вибрацион ва оғриқ сезгирлигини аниқлаш), оёқларни текшириши, кўриш ўткирлигини баҳолаш, офтальмоскопия, электрокардиография (ЭКГ).

**Қандли диабет билан касалланган беморлар учун тавсиялар:**

1.Ҳаёт тарзини ўзгартириш ва ўз-ўзини назорат қилиш. мунтазам жисмоний машқлар: ҳар куни камида 10 000 кадам юриш, йенгил югуриш, жисмоний юкламани аста-секин ошириш, ҳар куни камида 30 дақиқа жисмоний машғулот билан шуғулланиш.

2.Идеал тана вазнини сақлаш.

3.Парҳезга риоя қилиш: режали овқатланиш, кунлик овқатни 3 асосий ва 3 кўшимча қисмга бўлиш, ёғларни истеъмол қилишни чеклаш, тез сўриладиган углеводлар (шакар, ширинликлар, газланган ичимликлар)ни рациондан чиқариб ташлаш, картошка, дон маҳсулотлари, кепак унли нон, кўкатлар ва меваларни кўпроқ истеъмол қилиш, спиртли ичимликларни истеъмол қилишни чеклаш.

4.Чекишни ташлаш.

5.Оёқларни парвариш қилиш: тери қуриб қолмасин. Ҳар куни оёқларни оддий болалар совуни билан яхшилаб ювиш лозим, сув ҳарорати юқори бўлмаслиги керак. Ювиш жараёнида бармоқлар орасидаги терига алоҳида аҳамият берилади. Оёқлар юмшоқ сочиқ билан яхшилаб артилади ва намлантирувчи кремлардан фойдаланилади. Терининг эластиклигини сақлаш зарур, чунки қон томирларининг узоқ вақт шикастланган ҳолда бўлиши терини жуда қуриб қолишига ва осонлик билан ёрилишига сабаб бўлади. Яхши ёритилган жойда оёқлар ва қафт кўздан кечирилади. Бармоқлар орасидаги терига, тери қатламидаги ёриқлар, тирналган, кавариқ жойлар, яралар, тери рангининг ўзгаришига, ҳарорат ва таъсирни сезиш қобилиятига эътибор берилади. Тирноқларни жуда қисқа қилиб ва бурчакларини айлана тарзда олиш мумкин эмас. Пойабзал қулай бўлсин. Пойабзални синчиклаб танлаш лозим, у тегишли ўлчамда ва қулай бўлиши керак.

Орка тарафи мустаҳкам, усти юмшоқ, тумшуғи кенг ёки тўртбурчак шаклда, амортизацияси яхши спорт пойабзали ёки кроссовка кийган маъқул. Бу каби пойабзалларнинг патаклари олинади ва уларни вазиятга қараб алмаштириш мумкин, масалан оёқ шишганда. Оёқларингиз тагини асраш керак. Кўчада ҳам, уйда ҳам оёқяланг юриш тавсия этилмайди. Табиий матолар – жун, пахтадан тайёрланган оқ тусли пайпоқ кийган маъқул. Пайпоқ резинаси оёқни қисмаслиги керак, акс ҳолда оёқларда қон айланиши бузилиши мумкин. Пайпоқларни иложи борича ҳар куни алмаштириш керак.

#### Адабиётлар:

1. Ризаев Ж. А. и др. Эшерихиоз билан касалланган болаларни даволашда антибиотиклар қўлланилишининг ташкилий-услубий асослари // Экономика и социум. – 2022. – №. 9 (100). – С. 561-576.
2. Ризаев Ж. А., Раймова М. М., Бобоев К. К. Паркинсон касаллиги билан касалланган беморларнинг турмуш тарзи ва тиббий фаоллиги // Биология. – 2021. – №. 3. – С. 128.
3. Ризаев Ж. А. и др. Значение санитарного просвещения в гигиеническом воспитании населения в очагах эхинококкоза // AIJR Abstracts. – 2020. – С. 45.
4. Ризаев Ж. А., Хасанова Л. Э., Фаттахов Р. А. Влияние синдрома эмоционального выгорания на гигиенические привычки по уходу за полостью рта // Стоматология вчера, сегодня, завтра: сб. тр. юбил. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. – 2020. – С. 460-463.
5. Ризаев Ж. А., Муслимов О. К., Асадуллаев Н. С. Оценка роли биохимических маркеров костного ремоделирования и содержание цитокина ИЛ-6 у больных клиновидным дефектом зуба // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2018. – №. 3. – С. 103-105.
6. Ризаев Ж. А., Ахмедов А. А. Growth and development of general medical practice in the republic of uzbekistan to improve dental care // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
7. Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SG et al. Effects of intensive bloodpressure lowering and low dose aspirin in patient with hypertension: principal results of the HOT randomized trial. Lancet 1998; 351: 1755-62.
8. Khusinova Shoirakbarovna, Rakhimova Khidoyat Mamarasulovna, Khakimova Leyla Rafikovna, Yuldashova Nadira Egamberdievna, Abduxamidova Dilshoda Khalimovna. Review Of The Course And Treatment Features Of Covid-19 Patients With Concomitant Cardiovascular Disease. Asian journal of Pharmaceutical and biological research 2231-2218. Volume 11 Issue 2 MAY-AUG 2022. стр.243-252.
9. Рахимова Х.М., Хакимова Л.Р., Аблакулова М.Х., Абдухамидова Д.Х. Современные аспекты по улучшению качества ведения больных с патологией эндокринных органов в условиях первичного звена медицинской помощи. Журнал. Достижения науки и образования. 2019г. № 10(51). стр.74-77.
10. Khusinova Sh.A., Rakhimova Kh.M., Khakimova L.R., Yuldashova N.E., Abduxamidova D.Kh. Assessment Of The Prevalence And Quality Of Care Of Patients With Heart Failure In Primary Care. TJE - Thematic journal of Education. Volume 3. Issue 3. Vol-7-Issue Q3- 2022/ стр.178-189.

11. Рахимова Х.М., Сулайманова Н.Э. Аҳоли ўртасида пен протоколлари асосида 2 турдаги қандли диабетни назорат қилиш сифатини яхшилаш. Проблемы биологии и медицины. Ежеквартальный международный научный журнал. 2022г. №4(137). стр.160-164.

12. Kh.M.Rakhimova, S.Sh.Soleeva. Improving the quality of type 2 diabetes control based on pen protocols among the population. Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal. Vol-12-Issue 3- 2022/. стр.62-68.

13. Sulaymanova Nilufar Ergashevna, Raximova Xidoyat Mamarasulovna. Yurak qon tomir kasalliklari asoratlari profilaktikasida ko'rsatiladigan tibbiy xizmat sifatini baholash. Journal of cardiorespiratory research . №3 2022, стр.94-98.

14. Kholboev S.B., Rakhimova H.M., Sulaymanova N.E. The State of the Intestinal Microflora and Assessment of the Health State among People with Impaired Glucose Tolerance. Annals of R.S.C.B., ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 163 - 176 Received 15 December 2020; Accepted 05 January 2021.

15. Rakhimova.H.M., Sulaymanova N.E. Recommendations for the prevention of coronavirus infection among the population aged 60 years and older. Zh: Cardiorespiratory research. Quarterly scientific and practical journal. Issue No. 1. 2020.page 85.

16. Sulaymanova N.E., Rakhimova H.M., Yuldashova N.E. Features of the appointment of drugs for elderly patients. J.Cardiorespiratory Research Special Issue 2, 2021, pp. 113-118.

17. Сулайманова Н.Э., Рахимова Х.М., Юлдашова Н.Э. Особенности назначения лекарственных средств пациентам пожилого возраста. Журнал кардиореспираторных исследований 2, 2021, стр.113-118

18. Хусинова Ш.А., Рахимова Х.М., К.Л. Хакимова Л.Р., Юлдашова Н.Э., Абдухамидова Д.Х./ Оценка распространенности и качества ухода за больными с сердечной недостаточностью в первичной медицинской помощи. тематический журнал образования 7 (3), 2022

19. СБ Холбаев, НЭ Сулейманова, НЭ Юлдашова/ Адаптированный клинический протокол по интегрированному ведению артериальной гипертензии и сахарного диабета среди лиц старше 40 лет Вопросы неотложной кардиологии 2016, стр. 6-7

20. М. Х.Аблакулова, Ш. А. Хусинова, Н. Э. Юлдашова // Распространенность ишемической болезни сердца в городской неорганизованной популяции города Самарканда / Journal of cardiorespiratory research vol.3 №1 2022, стр.23-25.

#### **ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ВЕДЕНИЮ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОСЛОЖНЁННОГО АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

*Рахимова Х.М., Юлдашова Н.Э., Сулайманова Н.Э.*

**Резюме.** *Необходим инновационный подход к ведению пациентов сахарным диабетом II типа, осложненного артериальной гипертензией. что не только улучшает качество жизни пациентов, но и снижает риск развития тяжелых осложнений. Регулярные исследования и обмен опытом среди специалистов помогают совершенствовать методы терапии и повышать эффективность лечения.*

**Ключевые слова:** *сахарный диабет, артериальная гипертензия, инновационный подход.*