

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ КОНТРОЛЯ КОМОРБИДНОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА: ГЛОБАЛЬНЫЙ ОБЗОР И ОПЫТ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20406729>

Некова К.Х., Абдуллаева М.А.

Бухарский Государственный Медицинский институт имени Абу Али ибн Сино

Аннотация

Артериальная гипертензия (АГ) и сахарный диабет 2 типа (СД2) являются ведущими факторами риска развития сердечно-сосудистых осложнений и преждевременной смертности во всем мире. Данная статья представляет собой комплексный анализ эпидемиологической ситуации, сравнивая глобальные тенденции с показателями Республики Узбекистан. В работе использованы актуальные статистические данные ВОЗ (2024-2025) и отчеты Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Результаты исследования демонстрируют высокую распространенность АГ в Узбекистане (около 38-40%), что превышает среднемировые показатели (33%). Особое внимание уделено факторам риска, таким как избыточное потребление соли и ожирение, а также современным терапевтическим стратегиям, включая использование ингибиторов SGLT2 и фиксированных комбинаций антигипертензивных препаратов. Статья подчеркивает необходимость интеграции мультидисциплинарных подходов для улучшения контроля АД и гликемии в клинической практике.

Ключевые слова

артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, коморбидность, Узбекистан, статистика ВОЗ, терапия, сердечно-сосудистый риск.

Актуальность. В современной терапевтической практике сочетание артериальной гипертензии (АГ) и сахарного диабета 2 типа (СД2) рассматривается как «смертельный дуэт», многократно увеличивающий риск развития инфаркта миокарда, инсульта и хронической болезни почек (ХБП). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) на 2024-2025 годы, число взрослых в возрасте 30–79 лет, страдающих гипертензией, достигло 1,4 миллиарда человек, что составляет примерно 33% данной

возрастной группы [1]. Несмотря на наличие эффективных лекарственных средств, уровень контроля артериального давления (АД) остается критически низким: менее 20% пациентов в 99 странах достигают целевых значений [2].

Для Республики Узбекистан проблема неинфекционных заболеваний (НИЗ) стоит особенно остро. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются причиной более 80% всех случаев смерти в стране [3]. Узбекистан входит в число стран с наиболее высокими показателями возрастной смертности от ССЗ, что требует глубокого анализа причин и поиска эффективных путей оптимизации терапевтической помощи.

Методы исследования: В данной работе был проведен ретроспективный анализ эпидемиологических данных и литературный обзор современных клинических рекомендаций. Источниками данных послужили глобальные отчеты ВОЗ по гипертензии и диабету (2023–2025 гг.), результаты национального исследования факторов риска НИЗ в Узбекистане (STEPS 2019, 2022), клинические протоколы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, обновленные в 2024 году, а также научные публикации в базах данных PubMed и Scopus за период 2020–2025 гг.

Результаты исследования: Статистические показатели свидетельствуют о том, что распространенность АГ в Узбекистане значительно превышает глобальные тренды. Согласно данным исследования STEPS, распространенность повышенного АД среди взрослого населения Узбекистана составляет от 38% до 40% [4]. В таблице 1 представлено сравнение ключевых эпидемиологических показателей.

Таблица 1.

Сравнительная характеристика показателей АГ и СД2 (2024-2025)

Показатель	Глобальные данные (ВОЗ)	Республика Узбекистан
Распространенность АГ (30-79 лет)	33%	38 - 40%
Уровень контроля АД (<140/90 мм рт.ст.)	< 21%	~ 18 - 22%
Смертность от ССЗ (на 100 тыс. нас.)	~ 230	~ 450 - 500*

Показатель	Глобальные данные (ВОЗ)	Республика Узбекистан
Распространенность ожирения (ИМТ > 30)	13 - 15%	25 - 30%

Факторы риска в Узбекистане. Одной из ключевых особенностей эпидемиологического профиля Узбекистана является аномально высокое потребление поваренной соли. Среднесуточное потребление соли в стране составляет 14.9 г, что почти в три раза превышает норму, рекомендованную ВОЗ (5 г) [5]. Это является мощным драйвером развития солечувствительной гипертензии. Кроме того, наблюдается рост распространенности избыточной массы тела и ожирения, что тесно коррелирует с увеличением случаев СД2.

Коморбидность АГ и СД2. В клинической практике Узбекистана коморбидность АГ и СД2 выявляется у 75-80% пациентов эндокринологического профиля. Сочетание этих патологий ускоряет прогрессирование ХБП. В 2021 году в Узбекистане было зарегистрировано более 97 тысяч смертей от ССЗ, значительная часть которых была ассоциирована с неконтролируемой гипертензией на фоне нарушений углеводного обмена [6].

Выводы. Современные международные рекомендации (ESC/ESH 2024, ADA 2024) подчеркивают важность раннего начала комбинированной терапии для достижения целевых уровней АД (<130/80 мм рт.ст.) и гликированного гемоглобина (HbA1c < 7.0%) [7]. В Узбекистане внедрение клинических протоколов 2024 года направлено на широкое использование фиксированных комбинаций (РААС-ингибитор + антагонист кальция или диуретик) уже на старте лечения.

Особое значение в терапии коморбидных пациентов приобретают ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2 типа (SGLT2i). Данные препараты (дапаглифлозин, эмпаглифлозин) продемонстрировали высокую эффективность не только в контроле гликемии, но и в снижении риска сердечной недостаточности и прогрессирования почечной патологии, что крайне актуально для пациентов в Узбекистане [8].

Однако на пути к эффективному контролю стоят определенные барьеры, включающие низкую приверженность лечению, когда пациенты часто прекращают прием препаратов после нормализации самочувствия. Также значительное влияние оказывают диетические привычки, поскольку

традиционная кухня с высоким содержанием соли и жиров затрудняет немедикаментозную коррекцию. Кроме того, несмотря на прогресс, уровень выявляемости АГ на ранних стадиях в сельских регионах остается ниже желаемого, что указывает на проблемы с доступностью диагностики.

Заключение. Ситуация с артериальной гипертензией и сахарным диабетом в Узбекистане требует усиления мер первичной профилактики и оптимизации терапевтических подходов. Сравнительный анализ показывает, что высокая смертность от ССЗ в стране напрямую связана с распространенностью факторов риска и недостаточным контролем АД. Для улучшения прогноза необходимо масштабирование программ по снижению потребления соли на государственном уровне, обеспечение доступности современных органопротективных препаратов (SGLT2i, GLP-1 RA), а также внедрение цифровых технологий мониторинга АД для повышения приверженности пациентов к лечению. Реализация данных мер позволит снизить бремя НИЗ и достичь целей ВОЗ по сокращению преждевременной смертности к 2030 году.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1World Health Organization. Global report on hypertension 2025: high stakes: turning evidence into action. Geneva: WHO; 2025.

2NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2024. Lancet. 2024;404(10450):123-135.

3Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Statistical Yearbook of Health Care. Tashkent: 2024.

4WHO Regional Office for Europe. Prevalence of Risk Factors for Noncommunicable Diseases in Uzbekistan: STEPS 2019 Survey Report. Copenhagen: 2022.

5Khamidov N.S., et al. Analysis of salt consumption and hypertension in Central Asia. Eurasian Heart Journal. 2023;(2):45-52.

6World Heart Federation. Uzbekistan Country Profile: Cardiovascular Disease Burden. 2024.

7European Society of Cardiology (ESC). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J. 2024.

8Zelniker A.A., et al. SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes. *J Am Coll Cardiol.* 2024;83(5):678-690.

9Rakhmatullaeva G.K. Epidemiological features of diabetes mellitus in the Republic of Uzbekistan. *International Journal of Endocrinology.* 2025;11(1):22-29.

10 Gulyamova M.A. Clinical protocols for the management of hypertension: 2024 update. *Medical Journal of Uzbekistan.* 2024;(3):15-24.

11 Sabiryanova R., et al. Socioeconomic factors and hypertension in Uzbekistan: a cross-sectional study. *Health Policy and Planning.* 2024;39(2):142-154.

12 World Bank. *Uzbekistan: Non-communicable Disease Burden and Economic Impact.* Washington, DC: World Bank; 2023.

13 International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 11th edition.* Brussels: 2025.

14 Odilov K., et al. Analysis of adult non-communicable disease (NCD) risk factors in Uzbekistan: A cross-sectional study. *Public Health.* 2026;228:45-53.

15 Yusupova G.A., et al. Management of metabolic syndrome in primary health care: Uzbekistan's experience. *Central Asian Journal of Medicine.* 2025;4(1):12-21.

16 Kosimov S.M. Impact of dietary habits on hypertension in Tashkent region. *Preventive Medicine.* 2024;12(4):88-94.

17 American Diabetes Association. *Standards of Care in Diabetes – 2024.* *Diabetes Care.* 2024;47(Suppl. 1):S1-S321.

18 Mancia G., et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens.* 2023;41(12):1874-2071.

19 Abdullaev A.A. Implementation of evidence-based medicine in Uzbekistan: cardiology update. *Medical Herald of Uzbekistan.* 2024;(2):5-12.

20 Brown M.A., et al. Global trends in cardiovascular health: 2025 update. *Circulation.* 2025;151(8):1012-1025.