



УДК 616.379-008.64-616.1-08

Исламова Камола АкромовнаАссистент кафедры внутренних болезней №1
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан.**Карабаева Гульчехра Худойбердиевна**Резидент магистратуры кафедры Внутренних болезней №1 Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Узбекистан**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ НА
ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА****For citation:** Islamova K.A., Karabaeva G. Clinical characteristics of cardiovascular system diseases against the background of diabetes mellitus. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol.3, issue 1, pp.59-62<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-3-12>**АННОТАЦИЯ**

Цель работы: Изучить особенности клинического течения заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) на фоне сахарного диабета (СД).

Методы и материалы исследования: Было обследовано 80 пациентов с установленным диагнозом СД II типа с сопутствующей патологией ССС из них 50 (62,5%) женщин и 30 (37,5%) мужчин, были проведены клинические, лабораторно-инструментальные исследования.

В ходе обследований пациентов с СД II типа, выявлено, что ССЗ встречается у лиц старше 50 лет. Из числа лиц старше 50 лет, женщин составило 46 (92,0%), мужчин 26 (87,0%). Из общего количества исследуемых пациентов у 49 (61,25%) были обнаружены заболевания ССС. Из них у 34 (69,4%) пациентов была диагностирована гипертоническая болезнь, у 13 (26,5%) – ишемическая болезнь сердца, у 2 (4,1%) - пороки сердца в последствие перенесенного ревматизма.

Вывод: Быстрое развитие осложнений заболеваний внутренних органов в особенности ССС происходит у больных ассоциированным СД 2 типа. Правильно подобранная доза гипогликемических лекарственных средств при коморбидном течение СД 2 типа и ССЗ, немаловажна в комплексном лечении.

Ключевые слова: Сахарный диабет, сердечно-сосудистая система, гипогликемические препараты, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца.

Islamova Kamola Akromovna,Assistant of the Department of Internal Medicine №1
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan.**Karabaeva Gulchekhra Khudoyberdievna,**Master's resident of the Department of Internal Medicine 1
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan.**CLINICAL CHARACTERISTICS OF CARDIOVASCULAR SYSTEM DISEASES AGAINST THE BACKGROUND OF
DIABETES MELLITUS****ANNOTATION**

Purpose: To study the clinical features of cardiovascular disease (CVD) in the context of diabetes mellitus (DB). **Examination materials and methods:** In the 1st therapy department of the Samarkand State Medical Institute Clinic, 80 patients with DB type II visceral diseases underwent clinical, laboratory and instrumental examinations. The current classification of etiological and vascular complications of DB was introduced, and it was studied whether this classification was confirmed on the basis of diagnostic criteria.

Our tests show that DB is more common after the age of 50. Men over the age of 50 scored 46 (92.0%) among women and 26 (87.0%) among men. Cardiovascular diseases were detected in 49 (61.25%) of the patients examined. Of these, 34 (69.4%) patients had hypertension, 13 (26.5%) patients - ischemic heart disease, 2 (4.1%) patients - rheumatism, heart defects.

Conclusion: Against the background of type II DB, mainly diseases of the internal organs lead to the rapid development of various complications in patients and the severity of DB. The correct dose of antidiabetic drugs is important in the complex treatment of comorbidities of DB and CVD.

Keywords: diabetes, cardiovascular system, antidiabetic drugs, hypertension, ischemic heart disease.

Islamova Kamola Akramovna,

Samarqand davlat tibbiyot instituti

1-ichki kasalliklar kafedrası assistenti,

Samarqand, O'zbekiston.

Karabaeva Gulchehra Xudoyberdiyevna,

Samarqand davlat tibbiyot instituti

1-ichki kasalliklar kafedrası magistratura rezidenti,

Samarqand, O'zbekiston.

QANDLI DIABET KASALLIGI FONIDA YURAK QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING KLINIK KECHUV XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIIYA

Ishning maqsadi: Qandli diabet (QD) kasalligi fonida, yurak qon tomir tizimi (YUQTT) kasalliklarini klinik kechuv xususiyatlarini o'rganish.

Tekshiruv materiallari va metodlari: Samarqand davlat tibbiyot instituti klinikasi 1-terapiya bo'limida QD II tipi aniqlangan ichki a'zo kasalliklari bilan kasallangan 80 bemor klinik, laborator va instrumental tekshiruvlardan o'tkazildi. Amaldagi QD ning etiologik va tomir asoratlari tasnifi kiritilib, ushbu tasnifning diagnostik mezonlar asosida tasdiqlanganligi o'rganildi.

Tekshiruvlarimizda QD kasalligi 50 yoshdan keyin ko'proq uchrashi aniqlandi. 50 yoshdan katta kishilar ayollar orasida 46 (92,0%), erkaklar orasida esa 26 (87,0%) ko'rsatkichga ega bo'ldi. Tekshiruvdagi bemorlarning 49 (61,25%) nafarida yurak qon tomir tizimi kasalliklari aniqlandi. Bundan 34 (69,4%) bemorda gipertoniya kasalligi, 13 (26,5%) bemorda - yurak ishemik kasalligi, 2 (4,1%) bemorda - revmatizm, yurak nuqsonlari aniqlandi.

Xulosa: QD II tipi fonida ichki a'zo kasalliklaridan asosan YUQTT kasalliklari bemorlarda turli asoratlarni tez rivojlanishiga va QDni og'ir kechishiga olib keladi. QD va YUQTT kasalliklari komorbid kechganda kompleks davolashda antidiabetik dori vositalar to'g'ri dozada tavsiya qilinishi muhim o'rin tutadi.

Kalit so'zi: Qandli diabet, yurak qon tomir tizimi, antidiabetik dori, gipertoniya kasalligi, yurak ishemik kasalligi.

Dolzarbligi: Qandli diabet (QD) - insulin sekretsiyasi va ta'siri yoki ushbu ikki omil nuqsoni natijasida kelib chiqadigan hamda giperglikemiya bilan kechadigan bir guruh moddalar almashinuvi buzilish kasalligidir (JSST 1999). QD 2- tipi - bu periferik to'qimalarning insulinga rezistentligi va insulinning nisbiy defitsiti natijasida rivojlanadi. Endokrin kasalliklarning 60-70% qismini QD egallaydi. QD kasalligining 85-90% qismini QD II-tipi tashkil etadi [1, 3].

QD kasalligi erta nogironlikka va yuqori o'lim ko'rsatkichiga sabab bo'ladigan va birinchi navbatda yurak qon tomir tizimi (YUQTT) kasalliklariga olib keluvchi kasallik hisoblanadi. 2000 yilda dunyo buyicha 175,4 mln. kishi QD (ulardan 2,07 mln. Rossiyadan) bilan registratsiya qilingan bulib, 2025 yilda ularning soni 380 mln. (Rossiyada 4,51 mln.) bo'lishi kutilmoqda [4, 5].

Diabetolog Djoslin ma'lumotiga ko'ra, QD bilan kasallanganlar o'limining 50,2% da koronar qon-tomirlar zararlanishi, 12,1% da bosh miya tomirlari zararlanishi, 11,3 %da buyrak tomirlari zararlanishi, 2,3%da oyoq-qo'l arteriyalari zararlanishi natijasida rivojlangan gangrena sabab bo'lgan.

QD II-tipi YUQTT kasalliklari bilan og'rigan bemorning hayoti uchun xavf tug'diruvchi faktor hisoblanadi. QD II-tipining YUQTT asoratlari o'limning 60%ni tashkil etadi. QD II-tipida umumiy populyatsiyaga nisbatan YUIK rivojlanishi 2-4 marta, O'MI 6-10 marta ko'pni tashkil qiladi [6, 7].

QD II-tipining 70-80% holatida arterial gipertenziya (AG) kuzatiladi. QD II-tipi bilan og'riganlarda sistolik arterial bosimning (SAB) har 10 mm.sim.ust. YUQTT ning zararlanishi 20 % oshadi [8].

Ishning maqsadi: QD kasalligi fonida yurak kon-tomir tizimi kasalliklarini klinik kechuv xususiyatlarini o'rganish.

Tekshiruv materiallari va metodlari: Samarkand davlat tibbiyot instituti klinikasi 1-terapiya bulimida QD II tipi aniqlangan ichki a'zo kasalliklari bilan kasallangan 80 bemor klinik, laborator va instrumental tekshiruvlardan utkazildi. Amaldagi QD ning etiologik va tomir asoratlari tasnifi kiritilib, ushbu tasnifning diagnostik mezonlar asosida tasdiqlanganligi o'rganildi.

Adabiyotlar tahliliga ko'ra, QD II tip kasalligi ko'proq ayollarda uchraydi. Bizning tekshiruvimizda ham ayollarda ko'p bo'lib, ular 50 (62,5%) nafarni, erkaklar 30 (37,5%) nafarni tashkil etdilar. Umuman, bizning tekshiruvlarimizda QD kasalligi 50

yoshdan keyin ko'proq uchrashi aniqlandi. 50 yoshdan katta kishilar ayollar orasida 46 (92,0%), erkaklar orasida esa 26 (87,0%) ko'rsatkichga ega bo'ldi.

QD xavf omillari o'rganilganda tekshiruvdagi bemorlarning 18 (22,5%) nafari kasallik kelib chikishini ruhiy zuriqish bilan, 4 (5,0%) nafari ovqat rejimining buzilishi bilan bog'lasa, 5 (6,25%) nafari oilasida QD borligi bilan bog'laydi. Bemorlardan 53 (66,25%) nafari kasalligini hech narsa bilan bog'lay olmaydi.

Barcha bemorlarning 32 (40,0%) nafarida asosiy kasallik sifatida QD II tipi aniqlandi. Qolgan 48 bemorning 21 (26,25%) nafarida - YUQTT kasalliklari asosiy kasallik sifatida kechganligi aniqlandi.

Bemorlarning faqat 4 nafarida QD alohida kasallik bo'lib kelgan. Qolgan 76 bemorda QD, ichki a'zo kasalliklari bilan komorbid kelganligi kuzatildi. QD aniqlangan bemorlarda YUQTT kasalliklari 61,25% bemorda, nafas tizimi kasalliklari 17,5% bemorda, oshkozon ichak trakti kasalliklari 25,0% bemorda, buyrak kasalliklari 17,5% bemorda, revmatologik kasallik 10,0% bemorda qo'shilib kelishi aniqlandi. QD fonida ichki a'zo kasalliklari qo'shilib kelishi bemorning aqvolini og'irlashuviga va ularning asoratlari erta rivojlanishiga olib kelishi aniqlandi. Tekshiruvdagi bemorlarning 49 (61,25%) nafarida yurak qon tomir tizimi kasalliklari aniqlandi. Bundan 34 (69,4%) bemorda gipertoniya kasalligi, 13 (26,5%) bemorda - yurak ishemik kasalligi, 2 (4,1%) bemorda - revmatizm, yurak nuqsonlari aniqlandi. Gipertoniya kasalligi aniqlangan 34 bemorning 26 nafarini ayollar, 8 nafarini esa erkaklar tashkil etdi.

Natijalar: Nazoratdagi bemorlardan 8 (10,0%) nafarida gipertoniya kasalligi I bosqichi, 32 (40,0%) nafarida gipertoniya kasalligining II bosqichi, 2 (2,5%) nafarida III bosqichi aniqlandi. Butun Rossiya Kardiologlar Ilmiy Jamiyati tasnifiga kura AQB darajalari tahlil qilinganda, AGning I darajasi 22,5%, AGning II darajasi 20,0%, Izolirlangan SAG 16,25% uchrashi kuzatildi. Normal qon bosimi esa 32,5% ni tashkil qildi. Gipertoniya kasalligi tashxisini aniqlashda bemorlarning shikoyatlari, anamnezi, AB kutarilishi darajasi va dinamikasi, nishon a'zolarining o'zgarishlari hisobga olindi.

QD II tipi fonida yurak ishemik kasalligi aniqlangan 13 bemorning 7 nafarini ayollar, 6 nafarini esa erkaklar tashkil etdi. Tekshirilgan bemorlarning yoshi 53-79 yoshgacha (o'rtacha yoshi 58,7±6,6 yosh), YUIK kechish davomiyligi 1-20 yillar orasiga

(urtacha davomiyligi $7,0 \pm 0,7$ yil) to'g'ri keldi. YUIK bilan kasallangan erkaklarning o'rtacha yoshi $58,3 \pm 5,5$ yilni, ayollarniki esa $-59,3 \pm 6,4$ yilni tashkil etdi.

QD II tipi va YUIK aniqlangan bemorlarning 5 (6,25%) nafarida zo'riqish stenokardiyasi, 8 (10,0%) nafarida aterosklerotik kardioskleroz, 3 (3,75%) nafarida infarktdan keyingi kardioskleroz qayd qilindi. Shu bilan birgalikda 10 (12,5%) bemorda yurak ritmining turli tipda buzilishi, 10 (12,5%) bemorda miokardning og'riksiz ishemiyasi va 18 (22,5%) bemorlar ikkala kasallikning asorati sifatida surunkali yurak yetishmovchiligi aniqlandi.

Yurak qon tomir kasalliklarining jinsga kura rivojlanishini tag'lili yuqorida keltirilgan dalillarimizga aniqlik kiritishga imkon berdi. Bunda, erkaklar orasida kasallikni 10 yildan ortiq kechuvi kuzatilgan bemorlar 17 nafar bo'lib, bu ko'rsatkich $-60,7\%$, ayollar orasida 29 bemorda kuzatilib, bu ko'rsatkich $-64,4\%$. Demak, ayollarda QD kasalligi fonida yurak kasalliklari va ularning og'ir asoratlari erta rivojlanadi. Bundan tashqari, ayollarda QD fonida yurak qon tomir kasalliklaridan gipertoniya kasalligi (GK) og'irroq kechadi. Bizning tekshiruvlarimizda GK ayollar orasida 26 (57,8%) bemorda aniqlandi, erkaklar orasida esa bu kasallik 8 (26,6%) bemorda kuzatildi.

YUQTT ni fizikal tekshiruvlarida 65,0% bemorda yurak chegaralari chapga siljishi, 5,0% bemorda-yurak chegaralarini barcha tomonga kengayishi, 2,5% bemorda yurak chuqqisida sistolik-diastolik shovqin, 8,75% bemorda aorta ustida qisqa sistolik shovkin, 42,5% bemorda - aorta ustida II ton aksenti, 5,0% bemorda - II tonning upka arteriyasi ustida aksenti harakterli bo'ldi. Yurak tuntuqligining o'rtacha kundalang ulchamining me'yoridan oshganligi (15sm.dan kup) 40,0% bemorlarda aniqlandi. Kichik qon aylanish doirasida dimlanish natijasida yuzaga keladigan o'pkaning pastki soxalaridagi mayda pufakchali nam xirillashlar 27,5% bemorda, katta qon aylanish doirasi venalarida dimlanish natijasida yuzaga keluvchi jigarning kattalashuvi – gepatomegaliya 25% bemorda aniqlandi.

Puls tekshiruvda 16 bemorda kuchsiz puls aniqlanib, 26 bemorda taxikardiya, 2 bemorda bradikardiya xarakterli bo'ldi. Yurak ritmining buzilishlaridan ekstrasistoliya 6 bemorda, titrok aritmiya 3 bemorda (taxisistolik turi) rivojlanganligi topildi.

Instrumental tekshiruv - bemorlarda yurakning avtomatizm, o'tkazuvchanlik, qo'zg'altuvchanlik, qisqaruvchanlik va refraktorlik kabi funktsiyalarini va miokard holatini aniqlash maqsadida EKG tekshiruvni o'tkazildi. Bemorlarning 2,5% bemorda bradikardiya, 57,5% nafarida yurak qisqarishlar soni normasistolik tipni, 36,25% nafarida taxisistolik tipni, 3,75% nafarida titrok aritmiya taxisistolik tipni tashkil qildi. EKG tahlil qilinganda bemorlarning 23,75% nafarida metabolik, diffuz-distrofik va chuqur o'zgarishlar, 16,25% nafarida ishemiya belgilari, 12,5% nafarida aritmiya, 7,5% nafarida surunkali koronar qon aylanish yetishmovchiligi, 1,25% nafarida chap qorincha yetishmovchiligi belgilari, 75% nafarida chap qorincha gipertrofiyasi, 3,75% nafarida ikkala qorincha gipertrofiyasi aniqlandi. QD kasalligida tomir asoratlari sifatida koronar qon tomirlarning zararlanishi va hamrox kasallik sifatida yurak qon tomir kasalliklarining qo'shilib kelishi yurakning funksiyalarini buzilishini kuchaytiradi.

QD kasalligida ExoKG tekshiruvda yurak sistolik zarbi (zarb fraktsiyasi) o'rtacha $52,3 \pm 4,8\%$ atrofida bo'lib, uning pasayish ko'rsatkichlari yengil, o'rtacha va og'ir ifodalangan sistolik disfunktsiyani ifodaladi. Faqat 10,0% bemorlarda zarb fraktsiyasi normal bo'lib, uning ko'rsatkichi 60-80% atrofida bo'ldi. ExoKG tekshiruvda 27,5% bemorlarda yengil darajadagi disfunktsiya (zarb fraktsiyasi - 59-50%), 30,0% bemorlarda - o'rtacha darajadagi sistolik disfunktsiya (zarb fraktsiyasi 49-40%) va 32,5% bemorlarda - og'ir darajadagi sistolik disfunktsiya (zarb fraktsiyasi 36-40%) belgilarini aniqlash imkonini berdi.

Yurak sistolik kuchining yengil darajada kamayishi QD bilan komorbid kechgan revmatizm va yurak nuqsonlari, yurak ishemik kasalligi va gipertoniya kasalligi natijasida kelib chiqqan yurak yetishmovchiligida bir xil nisbatda (20,0%, 30,0% va 33,3% bemorlarda) aniqlansa, sistolik zarb kuchining o'rtacha darajadagi kamayishi ushbu guruhlarda - 53,3%, 40,0% va 30,0%, og'ir darajadagi kamayishi esa - 13,3%, 20,0% va 26,7% bemorlarda aniqlandi. Sistolik zarb kuchining o'rtacha va og'ir darajada kamayishi kasalliklarning asorati hisoblangan qon aylanishi buzilishi II B va III bosqichlarida ko'p kuzatildi. Yuqorida keltirilgan ma'lumotlar QD II tipi bilan kasallanganlar o'rasida boshqa a'zo kasalliklariga nisbatan YUKTT kasalliklari ko'p uchrashi va qon aylanishi yetishmovchiligining og'ir ko'rsatkichlari bilan asoratlanishini kursatadi.

Tekshiruvimizdagi bemorlarning 2,5% nafari parhez qilsa, 42,5% nafari qand miqdorini kamaytiruvchi preparatlar, 21,25% nafari insulin, 6,25% nafari qand miqdorini kamaytiruvchi va insulin preparatlarini qabul qilsa, ulardan 36,25% nafari diabetik preparatlarni umuman qabul qilmagan yoki betartib qabul qilganligi aniqlandi.

Bemorlarda qondagi qand miqdori tekshirilganda 9 (11,25%) bemorda normada ($5,8-7,0$ mkmol/l), 26 (32,5%) bemorda o'rtacha baland ($7,1-9,0$ mkmol/l), 26 (32,5%) bemorda yuqori ($9,1-12,5$ mkmol/l) giperglikemiya mavjudligi aniqlandi. Siydikda qand miqdori tekshirilganda 10 (12,5%) bemorda qand miqdori yuqoriligi aniqlandi. Sutkalik siydikda qand miqdori 16 (20,0%) bemorda qand miqdori 1-2% mavjudligi aniqlandi.

Tekshiruvimizdagi bemordan faqat 11,25% bemor to'g'ri davolanayotganligi va giperglikemiya kuzatilmayotganligi aniqlandi. 65% bemorda giperglikemiya kuzatilishi bemorlarning e'tiborsizligini kursatibgina qolmay, yo'ldosh kasalliklarni og'irlashuviga va hayot sifatini pasayishiga olib kelgan.

Statsionar sharoitda bemorlarga endokrinolog kurigi va maslahati asosida qand miqdorini kamaytiruvchi preparatlar va insulin tavsiya qilingandan keyin 51 (63,75%) bemorda qondagi qand miqdorini ($3,9-6,6$ mkmol/l) kamaytirishga, 16 (20,0%) bemorda yuqori giperglikemiyani o'rtacha baland giperglikemiyaga tushirishga va bemorlarning ahvoli yaxshilanishiga erishildi. Bemorlardan 4 (5,0%) nafari berilgan preparatlarni qabul qilmaganligi tufayli giperglikemiya saqlanib qolganligi va ahvoli yengillashmaganligi aniqlandi.

Antidiabetik preparatlarni qabul qilgan bemorlarda AQB, puls, laborator tekshiruvlar, EKG ko'rsatkichlari va bemorlarning ahvoli yaxshilanganligini yuqoridagi ma'lumotlar asosida ko'rish mumkin.

Tekshiruvlarimizda QD kasalligining dastlabki rivojlangan vaqtini aniqlash imkoniyati ma'lum qiyinchiliklarga ega bo'ldi. Bu aksariyat bemorlarning ularda kasallikning asoratlari rivojlanguncha o'zlarini sog'lom hisoblab, kasallikning dastlabki belgilarini aniq ifodalay olmaganliklari, bemorlarning yana bir qismini o'zlarining kasalliklarini yashirishga harakat qilganliklari bilan bog'liq bo'ldi. Tekshiruvdagi 32,5% bemorda kasalliklar 10 yildan ortiq davom etayotgan bo'lsada, bu bemorlarning aksariyati (10 nafari, 12,5%) davolashga birinchi marta kelayotganliklarini yoki betartib davolanishini ta'kidladilar. Bizning olib borgan ko'zatlari bizni, yana bir guruh bemorlarni faqat statsionar davolanish vaqtidagina dori moddalarini qabul qilishlari, parhez va jismoniy faollikni saqlash bo'yicha qoidalarga rioya qilishlarini ko'rsatadi, bu holatlarda bemorlarni davolash muolajalari samarasi juda past bo'ladi.

Xulosa: QD II tipi fonida ichki a'zo kasalliklaridan asosan YUQTT kasalliklari bemorlarda turli asoratlarni tez rivojlanishiga va QDni og'ir kechishiga olib keladi. Shuning uchun, QD va YUQTT kasalliklari komorbid kechganda kompleks davolashda antidiabetik dori vositalari to'g'ri dozada tavsiya qilinishi muhim o'rin tutishini ko'rsatadi.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Ошепкова Е.В., Лазарева Н.В., Чазова И.Е. Особенности клиники и лечения больных артериальной гипертензией с ожирением (по данным Национального регистра артериальной гипертензии) Терапевтический архив. 2019; №8. Стр. 8-14.

2. Галяви Р.А., Михопарова О.Ю., Фролова Э.Б. Артериальная гипертензия и сахарный диабет. Вестник современной клинической медицины 2014; № 7, стр.78-81.
3. Шестакова В. Оправдано ли изменение целевых значений артериального давления при сахарном диабете? Дискуссионная статья 2017, 28(4), стр.340-345.
4. Парфенов В.А., Остроумова Т.М., Остроумова О.Д., Павлеева Е.Е. Особенности клинической картины у пациентов среднего возраста с эссенциальной артериальной гипертензией. Терапевтический архив 2018; №9, стр.15-24.
5. Остроумова О.Д., Кочетков А.И. Артериальная гипертензия на рабочем месте как вариант стресс-индуцированной артериальной гипертензии. Терапевтический архив 2018; №9, стр.123-130.
6. Ларина В.Н., Барт Б.Я., Миронова Т.Н., Литвин А.Ю., Кульбачинская О.М. Клинические наблюдения пациентки с артериальной гипертензией и синдромом обструктивного апноэ сна. Терапевтический архив 2018; №9, стр.110-113
7. Чесникова А.И., Батюшин М.М., Терентьев В.П. Артериальная гипертензия и коморбидность: современное состояние проблемы. Редакционная статья 2016; № 22(5), стр.432-438.
8. Чесникова А.И., Сафроненко В.А., Скаржинская Н.С., Сафроненко А.В., Коломацкая. О.Е. Особенности артериальной гипертензии у коморбидных больных. Медицинский вестник Юга России 2017; том 8 №1 стр.32-36