

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2-ТИП БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА НАТРИЙ-ГЛЮКОЗА КОТРАНСПОРТЕР-2 ИНГИБИТОРЛАРИНИНГ ТАЪСИРИНИ БАҲОЛАШ

Shagazatova Barno Habibullayevna

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Yunusova Farangiz Abdulla qizi

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

АКТУАЛЛИК. Қандли диабетнинг 2-типи (ҚД2Т) дунёда энг кенг тарқалган метаболик касалликлардан бири бўлиб, унинг оғир асоратларидан бири — сурункали буйрак касаллиги (СБК) ҳисобланади. Турли манбаларга кўра, ҚД2Т билан касалланган беморларнинг 30–40% да СБК ривожланади, бу эса ўлим ҳолати ва ногиронлик хавфини анча оширади. Шу сабабли, қандли диабет фонида буйрак фаолиятини муҳофаза қилишга қаратилган янги ва самарали даволаш усулларини қидириш долзарб масала ҳисобланади.

Сўнгги йилларда SGLT-2 (натрий-глюкоза котранспортер-2) ингибиторлари — жумладан, эмпаглифлозин — нафақат гипогликемик, балки нефропротектив таъсирга ҳам эга эканлиги аниқланди. Улар глюкозурия орқали қанд миқдорини камайтирар экан, бир вақтнинг ўзида гломеруляр филтрацияни барқарорлаштириши, альбуминурияни пасайтириши ва инфламатор жараёнларга қарши курашиши орқали буйракни ҳимоя қилади.

Мақсад. 2-тип қандли диабет билан оғриган беморларда эмпаглифлозиннинг углевод алмашинуви ва буйрак фаолиятига бўлган таъсирини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқотга ҚД2Т ташхиси қўйилган 50 нафар бемор (26 эркак ва 24 аёл, ўртача ёши $46,3 \pm 4,2$) жалб этилди. Беморларда қандли диабет давомийлиги ўртача $7,34 \pm 2,5$ йилни ташкил қилди. Асосий патологиялар: 40% — диабетик нефропатия, 30% — нейропатия, 20% — ретинопатия, 10% — ишемик юрак касаллиги.

Барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди:

- 1-гуруҳ (n=20): сульфонилмочевина ва бигуанидлар қабул қилганлар;
- 2-гуруҳ (n=30): эмпаглифлозин (10 мг/кун) ва бигуанидлар (глюкофаж, асформин) қабул қилганлар.

3 ой мобайнида куйидаги кўрсаткичлар баҳоланди: оч қарин ва овқатдан 2 соат сўнг глюкоза даражаси, HbA_{1c}, креатинин, мочевино, коптокчалар филтрация тезлиги (КФТ), микроальбуминурия (сийдикдаги оқсил), жигар ферментлари ва УТТ орқали буйрак ҳолати.

Натижалар.

2-гурухда эмпаглифлозин қабул қилган беморларда гликемик кўрсаткичлар яхшиланиши аниқланди: оч қорин глюкоза 23,5% га ($10,2 \pm 2,3 \rightarrow 7,8 \pm 1,2$ ммоль/л), овқатдан сўнг глюкоза 28,9% га ($12,8 \pm 2,0 \rightarrow 9,1 \pm 1,3$ ммоль/л), HbA1c 26,6% га ($9,4 \pm 1,7 \rightarrow 6,9 \pm 1,1\%$) пасайди ($p < 0.05$). 1-гурухда бу кўрсаткичлардаги ўзгаришлар камроқ (7–17%) бўлди.

Буйрак фаолияти бўйича:

- 2-гурухда КФТ 24,1% га ошди ($61,2 \rightarrow 76,0\%$), микроальбуминурия 29,5% га камайди ($440 \rightarrow 310$ мг/г), креатинин 1,4%, мочевино 4,2% га пасайди;
- 1-гурухда эса КФТ 2,5% га тушди, микроальбуминурия 24% га камайди, лекин самара камроқ бўлди.

Ҳеч бир беморда SGLT-2 ингибиторлари фонида гипогликемик ҳолат кузатилмади, сульфониломочевина гуруҳида эса бир неча ҳолат қайд этилди. Жигар ферментларида клиник аҳамиятли ўзгариш кузатилмади.

Адабиётлар.

1. Эмпаглифлозин гликемик назоратни яхшилаш билан бирга, буйрак фаолиятини яхшилашда ҳам самарали бўлди.
2. Препарат микроальбуминурияни пасайтириб, нефропротектив таъсир кўрсатди.
3. Унинг хавфсизлик профили юқори бўлиб, гипогликемия ва жигар функциясига салбий таъсир аниқланмади.
4. SGLT-2 ингибиторлари ҚД2Т фонида СБК ривожланишига қарши профилактика ва комплекс даволашнинг асосий қисми сифатида тавсия этилиши мумкин.
5. Аллаева, М. Ж., & Холматов, Ж. А. (2022). ИММОБИЛИЗАЦИОН СТРЕСС ЙЎЛИ БИЛАН ЧАҚИРИЛГАН МЕЪДА ЯРАСИ ДА ЎСИМЛИКЛАР ҚУРУҚ ЭКСТРАКТИ ЙИҒМАСИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ЎРГАНИШ.
6. Аллаева, М. Ж., Файзиева, З. Т., & Алиев, Х. У. (2008). Влияние мумиё и гликоразмулина на показатели крови. Практическая фитотерапия, 4, 12-15.
7. Djanaev, G. Y., Khakimov, Z. Z., Allaeva, M. J., Makhsumov, S. M., Zaytseva, O. A., & Mamadjanova, M. A. (2022). Comparative Study of the Influence of Lesbochole, Misoprostol and Mucagen on the Gastric Mucous Barrier in Indometacin Gastropathy. VOLUME03 ISSUE06 Pages, 11(23), 130-133.
8. Аллаева, М. Ж., Юнусова, М. С., Юнусова, Х. М., & Жалолитдинова, М. Ш. (2019). Исследование биоэквивалентности и биодоступности таблеток на основе диклофенака натрия с ИПН. Ўзбекистон фармацевтик хабарномаси.- Тошкент, (4), 90-94.
9. Аллаева, М. Ж., & Ачилов, Д. Д. (2018). ОЦЕНКА ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ «ФИТОДИАБЕТОЛ». ТОМ VIII, 33.

10. Базарбаев, М. И., & Сайфуллаева, Д. И. (2022). Рахимова Б. Т., Жапарова З. Р. Роль информационных технологий в медицине и биомедицинской инженерии в подготовке будущих специалистов в период цифровой трансформации в образовании. ТТА Ахборотномаси, 10(10), 8-13.

11. Марасулов, А. Ф., Базарбаев, М. И., Сайфуллаева, Д. И., & Сафаров, У. К. (2018). Подход к обучению математике, информатике, информационным технологиям и их интеграции в медицинских вузах.