

**2-TUR QANDLI DIABETI MAVJUD BEMORLARDA SURUNKALI  
BUYRAKLAR KASALLIGINING KECHISHIGA 2-TUR NATRIY  
SIMPORTYOR GLYUKOZA INGIBITORLARI(SGLT2) TA'SIRINING  
TAQQOSLAMA TAHLILI.**

Muallif: **Xurramiy Hulkar Rustam qizi**

Alfraganus universiteti Toshkent shahri

O'zbekiston Respublikasi

**e-mail:** [xurramiyhulkar@gmail.com](mailto:xurramiyhulkar@gmail.com)

**tel:** [+998970014020](tel:+998970014020)

**Tadqiqot maqsadi.** 2-tur qandli diabete mavjud bemorlarda surunkali buyraklar kasalligining kechishiga 2-tur natriy simportyor glyukoza ingibitorlari(SGLT2) ta'sirini taqqoslama tahlil qilish. Bemorlarda dapa- va empagliflozinlar ta'sirini o'zaro solishtirish. Preparatlarning natijasini klinik va laborator tekshirish va baholash.

**Materiallar va usullar.** Toshkent Tibbiyot Akademiyasi 2-klinikasi Endokrinologiya bo'limi va Toshkent Tibbiyot Akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi 2-son Ichki Kasalliklar kafedrasida voyaga yetgan (o'rtacha yoshi 45-60 yosh) , 2-tur qandli diabet bilan kasallangan va uning asorati sifatida surunkali buyraklar kasalligi 2-4 bosqichda bo'lgan, davo sifatida 2-tur natriy simportyor glyukoza ingibitorlari(SGLT2) guruhiga mansub dapagliflozinlar va empagliflozinlar qabul qilayotgan 25 ta bemorlar (bulardan 72% ini erkaklar, 28%ini ayollar tashkil qildi) kuzatuvga olindi. Jami bemorlardan 60%ida surunkali buyraklar kasalligining sababi diabetik nefropatiya, 16%ida ishemik yoki gipertenziv nefropatiya, qolgan 24%ida esa IgA-nefropatiya bo'lgan. Ulardan 14tasi- Dapagliflozinlar guruhiga mansub Forsiga, 10tasi esa - Empagliflozinlar guruhiga mansub Emflazin preparatlarini qabul qilgan. Bemorlarda laborator tekshiruvlardan-och qoringa qondagi qand miqdori, koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR),

peshobda albumin/kreatinin nisbatini (UACR) - albuminuriya mavjudligini tekshirish o'tqizildi va bu ikkala guruh preparatlarining samarasini taqqoslandi.

Unga ko'ra normada koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR)= 125 ml/daq/1,73 m<sup>2</sup>- erkaklarda, 90-120 ml/daq/1,73 m<sup>2</sup>-ayollarda.

Surunkali buyraklar kasalligida:

1-bosqich: normada yoki oshgan ( $\geq 90$  ml/daq.);

2-bosqich: sezilarsiz kamaygan (60–89 ml/daq.);

3-bosqich: o'rtacha yoki ahamiyatli kamaygan (30-45ml/daq.)

4-bosqich: keskin kamaygan (15-29 ml/daq.);

5-bosqich: terminal (<15ml/daq.).

Forsiga preparatini qabul qilgan bemorlarda eGFR- koptokchalar filtratsiya tezligi- 25-75ml/daq/1.73m<sup>2</sup> va albuminuriya- 200-5000mg/g bo'lgan. Emflazin qabul qilgan 11ta bemorlarda ahamiyatlisi surunkali buyraklar kasalligi 4-bosqichda bo'lgan.

**Tadqiqot natijalari:** Bemorlarda o'tkazilgan laborator tekshiruvlar natijasida Forsiga qabul qilgan 14 ta bemorda surunkali buyraklar kasalligining xavfi absolyut kamayishi (ARR) kuzatilgan. Koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR) 3-bosqichdan 70-80ml/daq gacha ortgan. Albuminuriya esa 1000mg/g gacha pasaygan (OP 0,79 (95% ДИ: 0,72, 0,87) va makroalbuminuriyani regressiyasiga sabab bo'lgani kuzatildi (OP 1,82 (95% ДИ: 1,51, 2,20). Dapagliflozinning samarali ta'siri boshlang'ichga nisbatan xavf nisbati (Hazard Ratio)HR 0,64 (95% ДИ(Ishonchlilik indeksi): 0,52–0,79) и HR 0,50 (95% ДИ: 0,35–0,72) bo'lgan. Qo'shimcha ravishda bemorlarda nojo'ya ta'sirlar sifatida dizuriya, poliuriya, ba'zan nikturiya kuzatilgan.

Forsiga qabuli letal yakun topishni 31%ga (ARR 2,1%) ga kamaytirgan. HR 0,69 [95% ДИ: 0,53–0,88]; p=0,0035).

Emflazin qabul qilgan 11ta bemorlarda yaqqol albuminuriya turg'un mikroalbuminuriyagacha yoki sezilarli pasaygan. Ya'ni peshobda albumin miqdori 500-600mg/sutkagacha pasayganligi aniqlangan. Empagliflozinlarning samarasiga SBKning og'ir bosqichlari ta'sir qilmaganligi sababli ularni SKBning 4-bosqichida ham (eGFR-<29ml/daq) qo'llanildi. Koptokchalar filtratsiya tezligi(eGFR) 60-70ml/daq gacha ko'tarilganligi kuzatilgan.

**Xulosa.** Dapagliflozinlar va empagliflozinlar qabulidan so'ng shu kuzatildiki, empagliflozinlar ta'siri dapagliflozinlarnikiga qaraganda kuchliroq va samaraliroq ta'sir qiladi.. Emflazinni SBKning 4-bosqichida ham qo'llash mumkin va bu effekt tezroq yuzaga kelgan. Salbiy,nojo'ya ta'sirlari ham kamroq.Qonda qand miqdorini kamaytirgan,koptokchalar filtratsiya tezligi kuchaygan,albuminuriya darajasi turg'un pasaygan.

### **Foydalanilgan adabiyotlar(References):**

- 1.Nespoux J, Vallon V. Renal effects of SGLT2 inhibitors: an update. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2020;
- 2.Dapagliflozin in patients with chronic kidney disease. N Engl J Med. 2020 Oct 8;383(15)
- 3.Effects of dapagliflozin on development and progression of kidney disease in patients with type 2 diabetes: an analysis from the DECLARE–TIMI 58 randomised trial. Lancet Diabetes Endocrinol. 2019 Aug;7(8):606-617.
- 4.Wheeler DC, Stefansson BV, Batiushin M, et al. The dapagliflozin and prevention of adverse outcomes in chronic kidney disease (DAPA-CKD) trial: baseline characteristics. Nephrol Dial Transplant. 2020.
- 5.Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Форсига® (таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 5 мг, 10 мг). Регистрационное удостоверение № ЛП 002596 от 21.08.2014.