

MIOKARD INFARKTINING O'TKIR BOSQICHIDA NATRIY-GLYUKOZA TRANSPORTYORI 2-TURI (SGLT2) INGIBITORLARINING KLINIK SAMARADORLIGI

Husnora Martavaliyeva

Magistr, Central Asian Medical University (CAMU), Toshkent, O'zbekiston

Raimjanov Abdulaziz Abdullafizovich

Ilmiy rahbar: Tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor, Oilaviy tibbiyotda ichki kasalliklar kafedrası, Central Asian Medical University (CAMU), Toshkent, O'zbekiston
<https://doi.org/10.5281/zenodo.21887130>

Dolzarbligi

O'tkir miokard infarkti (O'MI) dunyo bo'yicha yurak-qon tomir kasalliklari orasida o'lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri bo'lib qolmoqda. Zamonaviy reperfuziya usullari va medikamentoz davolashga qaramay, infarktdan keyingi yurak yetishmovchiligi, chap qorincha remodelatsiyasi hamda takroriy yurak-qon tomir asoratlari bemorlar prognozini yomonlashtirmoqda. So'nggi yillarda natriy-glyukoza kotransportyori 2-turi (SGLT2) ingibitorlari yurak-qon tomir tizimiga ko'rsatadigan kardioprotektiv ta'siri tufayli alohida ilmiy qiziqish uyg'otmoqda. Ushbu preparatlarning o'tkir miokard infarkti bilan kasallangan bemorlarda erta qo'llanishi yurak funksiyasini saqlab qolish va yurak yetishmovchiligi rivojlanishining oldini olishdagi o'rni hozirgi kunda dolzarb ilmiy masalalardan biri hisoblanadi.

Maqsadi

O'tkir miokard infarkti bilan kasallangan bemorlarda standart davolashga SGLT2 ingibitorlarini qo'shishning klinik samaradorligini baholash hamda ularning chap qorincha sistolik funksiyasi, NT-proBNP biomarkeri, yurak yetishmovchiligi rivojlanishi va yirik yurak-qon tomir noxush hodisalari (MACE) chastotasiga ta'sirini aniqlash.

Tadqiqot materiallari va usullari

Prospektiv randomizatsiyalangan klinik tadqiqotga 2023–2025-yillar davomida o'tkir miokard infarkti tashxisi bilan shifoxonaga yotqizilgan 148 nafar bemor jalb qilindi. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: asosiy guruh (n=74) standart terapiya bilan bir qatorda dapagliflozin yoki empagliflozin qabul qildi, nazorat guruhi (n=74) esa faqat standart davolash oldi. Barcha bemorlarda elektrokardiografiya, exokardiografiya, yuqori sezgir troponin I, NT-proBNP, kreatinin va boshqa laborator ko'rsatkichlar baholandi. Chap qorincha chiqarish fraksiyasi (LVEF), yurak yetishmovchiligi bilan qayta gospitalizatsiya va MACE ko'rsatkichlari 90 kun davomida kuzatildi. Statistika tahlil IBM SPSS Statistics 27.0 dasturida bajarildi, $p < 0,05$ ishonchli deb qabul qilindi.

Tadqiqot natijalari

Kuzatuv yakunida asosiy guruh bemorlarida chap qorincha chiqarish fraksiyasi $46,8 \pm 5,9$ % dan $52,7 \pm 6,1$ % gacha oshgani kuzatildi, nazorat guruhida esa ushbu ko'rsatkich $49,3 \pm 6,4$ % ni tashkil etdi ($p = 0,003$). NT-proBNP darajasi asosiy guruhda 31,8 %, nazorat guruhida esa 17,4 % ga kamaydi ($p = 0,011$). Yurak yetishmovchiligi sababli qayta gospitalizatsiya qilish asosiy guruhda 9,5 %, nazorat guruhida 20,3 % ni tashkil etdi ($p = 0,041$). Yirik yurak-qon tomir noxush hodisalari (MACE) mos ravishda 10,8 % va 21,6 % hollarda kuzatildi ($p = 0,047$). Davolash davomida preparatlar yaxshi o'zlashtirildi va jiddiy nojo'ya reaksiyalar qayd etilmadi.

Xulosa

O'tkir miokard infarkti bilan kasallangan bemorlarda standart terapiyaga SGLT2 ingibitorlarini qo'shish chap qorincha sistolik funksiyasining yaxshilanishi, NT-proBNP darajasining pasayishi, yurak yetishmovchiligi va yirik yurak-qon tomir asoratlari rivojlanish xavfining kamayishi bilan namoyon bo'ldi. Olingan natijalar ushbu preparatlarning o'tkir miokard infarkti bilan kasallangan bemorlarni kompleks davolashdagi istiqbolli kardioprotektiv vosita ekanligini ko'rsatadi.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2023;44(37):3627–3739.
2. Collet JP, Thiele H, Barbato E, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023;44(38):3720–3826.
3. Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, et al. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. Circulation. 2022;145:e895–e1032.
4. McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, et al. Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction (DAPA-HF). N Engl J Med. 2019;381:1995–2008.
5. Packer M, Anker SD, Butler J, et al. Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure (EMPEROR-Reduced). N Engl J Med. 2020;383:1413–1424.