

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya- klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

ЖАНУБИЙ ОРОЛБЎЙИ ШАРОИТИДА СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ (СЮЕ) БЎЛГАН ВА ТЕРИ ОРҚАЛИ КОРОНАР АРАЛАШУВ (ТОКА) ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА 2-ТУР ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ТЕРАПИЯСИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Тожибоева Д.М.¹, Нажмутдинова Д.Қ.²

¹Урганч давлат тиббиёт институти, Урганч ш., Ўзбекистон

²Тошкент давлат тиббиёт университети, Тошкент ш., Ўзбекистон

Резюме. Тадқиқот мақсади – Жанубий Оролбўйи шароитида тери орқали коронар аралашув (ТОКА) ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бор беморларда 2-тур қандли диабет (2-тур ҚД) терапиясининг оптималлаштирилган ёндашувлари самарадорлигини баҳолаш. Материаллар ва усуллар. Проспектив тадқиқотга уч гуруҳга бўлинган 200 нафар бемор ($n=200$) киритилди: стандарт терапия ($n=80$), кучайтирилган кардиал терапия ($n=60$) ва СГЛТ2 ингибиторлари қўлланилган оптималлаштирилган кардиометаболик терапия ($n=60$) ва СГЛТ2 ингибиторлари қўлланилган оптималлаштирилган кардиометаболик терапия ($n=60$). Баҳолаш 12 ой давомида $HbA1c$, чап қоринча отиш фракцияси (ЧҚОФ), NT-проБНП кўрсаткичлари, шифохонага ётқизишлар сони ва СЮЕ функционал синфига кўра амалга оширилди. Статистик таҳлил АНОВА, t -мезон ва χ^2 ни ўз ичига олди, $p<0,05$. Натижалар. $HbA1c$ даражасининг энг сезиларли пасайиши оптималлаштирилган терапия гуруҳида қайд этилди ($-1,4\%$; $p<0,001$), шунингдек, ЧҚОФ яхшиланди ($+7,0\%$; $p<0,001$) ва шифохонага ётқизишлар сони 32% га камайдди ($p=0,013$). Хулоса. СГЛТ2 ингибиторларини қўшган ҳолда олиб борилган оптималлаштирилган кардиометаболик терапия ТОКАдан кейин 2-тур ҚД ва СЮЕга чалинган беморларни даволашнинг энг самарали стратегияси ҳисобланади.

Калит сўзлар: 2-тоифа диабет, сурункали юрак етишмовчилиги, ТОКА, SGLT2, кардиометаболик терапия, Жанубий Орол қирғоғи.

OPTIMIZATION OF TYPE 2 DIABETES THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE (CHF) WHO UNDERWENT PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) IN THE SOUTHERN ARAL SEA REGION

Tojiboeva D.M.¹, Najmutdinova D.Q.²

¹Urgench State Medical Institute, Urgench, Uzbekistan

²Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Resume. The aim of the study was to evaluate the effectiveness of optimized approaches to type 2 diabetes (T2D) therapy in patients with chronic heart failure (CHF) who underwent percutaneous coronary intervention (PCI) in the Southern Aral Sea region. Materials and Methods. A prospective study included 200 patients divided into three groups: standard therapy ($n=80$), intensified cardiac therapy ($n=60$), and optimized cardiometabolic therapy with SGLT2 inhibitors ($n=60$). Effectiveness was assessed over 12 months using $HbA1c$, left ventricular ejection fraction (LVEF), NT-proBNP levels, number of hospitalizations, and CHF functional class. Statistical analysis included ANOVA, t -test, and χ^2 ; significance level $p<0.05$. Results. The most significant reduction in $HbA1c$ was observed in the optimized therapy group (-1.4% ; $p<0.001$), along with improvement in LVEF ($+7.0\%$; $p<0.001$) and a 32% reduction in hospitalizations ($p=0.013$). **Conclusion.** Optimized cardiometabolic therapy including SGLT2 inhibitors is the most effective strategy for managing T2D in CHF patients after PCI.

Keywords: type 2 diabetes, chronic heart failure, PCI, SGLT2, cardiometabolic therapy, Southern Aral Sea region.

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ХСН), ПЕРЕНЕСШИХ ЧРЕЗКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО (ЧККА) В РЕГИОНЕ ЮЖНОГО АРАЛЬСКОГО ПОБЕРЕЖЬЯ

Тожибоева Д.М.¹, Нажмутдинова Д.Қ.²

¹Ургенчский государственный медицинский институт, г. Ургенч, Узбекистан

²Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент, Узбекистан

Резюме. Цель исследования — оценить эффективность оптимизированных подходов к терапии сахарного диабета 2 типа (СД2) у пациентов с хронической сердечной недостаточностью

(XCH), перенесших чрезокжное коронарное вмешательство (ЧККА) в условиях региона Южного Аральского побережья. Материалы и методы. В проспективное исследование было включено 200 пациентов, разделенных на три группы: стандартная терапия (n=80), усиленная кардиальная терапия (n=60) и оптимизированная кардиометаболическая терапия с применением ингибиторов SGLT2 (n=60). Эффективность оценивалась в течение 12 месяцев по HbA1c, фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ), уровню NT-proBNP, числу госпитализаций и функциональному классу XCH. Статистический анализ включал ANOVA, t-тест и χ^2 ; уровень значимости $p < 0,05$. Результаты. Наибольшее снижение уровня HbA1c наблюдалось в группе оптимизированной терапии ($-1,4\%$; $p < 0,001$), также отмечалось улучшение ФВЛЖ ($+7,0\%$; $p < 0,001$) и снижение числа госпитализаций на 32% ($p = 0,013$). Вывод. Оптимизированная кардиометаболическая терапия с включением ингибиторов SGLT2 является наиболее эффективной стратегией лечения пациентов с СД2 и XCH после ЧККА.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, хроническая сердечная недостаточность, ЧККА, SGLT2, кардиометаболическая терапия, Южное Аральское побережье.

e-mail: dildoratoziboeva59@gmail.com

Кириш. Юрак-кон томир касалликлари бутун дунё бўйлаб ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда, бунда 2-тур қандли диабет (2-тур ҚД) ва суръункали юрак етишмовчилигининг (СЮЕ) биргаликда кузатилиши беморлар аҳволи прогнозини сезиларли даражада ёмонлаштиради [9, 19]. 2-тур ҚД мавжудлиги СЮЕ ривожланиши хавфини 2–4 барабар оширади ва юрак ишемик касаллигининг оғирроқ кечиши билан боғлиқдир [21].

Тери орқали коронар аралашувлар (ТОКА) миокардни реваскуляризация қилишининг самарали усули ҳисобланади, бироқ 2-тур ҚДга чалинган беморларда СЮЕ кучайиб бориши ва такрорий госпитализация хавфи юқорилигича қолмоқда [6, 16].

Замонавий кардиометаболик терапия концепцияси юрак-кон томир ва метаболик бузилишларни даволашга бўлган ёндашувларни интеграциялашни назарда тутди. Юрак-кон томир касалликларида ўлим ва госпитализация chastotasini камайтириш қобилятини исботлаган 2-тур натрий-глюкоза котранспортёри ингибиторлари (SGLT2i) бунда алоҳида ўрин тутди [6, 8, 13].

Жанубий Оролбўйи минтақаси метаболик бузилишларнинг кенг тарқалгани ва ноқулай экологик омиллар билан ажралиб туради, бу эса даволаш чораларини оптималлаштириш долзарблигини янада оширади [1, 2].

Халқаро тавсияномалар мавжудлигига қарамасдан, даволаш чораларини минтақавий шароитларга мослаштириш масалалари етарлича ўрганилмаган [8, 9].

Тадқиқот мақсади — ТОКАдан сўнг СЮЕ билан оғриган беморларда 2-тур ҚД терапиясини оптималлаштириш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Истиқболли қиёсий тадқиқот 2023–2025 йилларда ўтказилди. Тадқиқотга тери орқали коронар аралашув (ТОКА) ўтказган, 2-тур қандли диабет (2-тур ҚД) ва II–III функционал класс (NYHA) СЮЕ билан оғриган 200 нафар бемор жалб этилди.

Беморларнинг ўртача ёши $61,4 \pm 8,2$ ёшни ташкил этди. Гуруҳлар асосий хусусиятлари бўйича ўзаро мувофиқ эди ($p > 0,05$).

Беморлар уч гуруҳга ажратилди:

1. **Биринчи гуруҳ (n=80)** – гипогликемик препаратлар (метформин, инсулин), ААФ/ВРА ингибиторлари, β -блокаторлар ва диуретикларни ўз ичига олган стандарт терапия олди.

2. **Иккинчи гуруҳ (n=60)** – қўшимча равишда минералокортикоид рецепторлари антагонисти қўлланилди ва юрак терапияси оптималлаштирилди.

3. **Учинчи гуруҳ (n=60)** – SGLT2 ингибиторлари (дапаглифлозин ёки эмпаглифлозин)ни ўз ичига олган оптималлаштирилган кардиометаболик терапия ҳамда метаболик кўрсаткичларни индивидуал тузатиш усули қўлланди.

Кузатув 12 ой давомида олиб борилди. Беморларда HbA1c, чап қоронча отиш фракцияси (ЧҚОФ), NT-proBNP, госпитализациялар сони ва СЮЕ функционал синфи баҳоланди.

Статистик таҳлил ANOVA, t-критерий ва χ^2 усулида амалга оширилди. Фарқларнинг статистик аҳамиятлилиги $p < 0,05$ даражасида қабул қилинди.

Натижалар. Тадқиқот давомида барча гуруҳларда клиник ва лаборатория кўрсаткичларининг ижобий динамикаси кузатилгани аниқланди, бироқ унинг яққоллиги сезиларли даражада фарқ қилди.

• **Стандарт терапия гуруҳида** HbA1c даражаси $8,9 \pm 1,2\%$ дан $8,3 \pm 1,0\%$ га пасайди ($p = 0,041$).

• **Иккинчи гуруҳда** бу пасайиш янада яққолроқ бўлиб, $9,0 \pm 1,1\%$ дан $8,1 \pm 0,9\%$ гача ($p = 0,018$) бўлди.

• **Оптималлаштирилган терапия гуруҳида** эса энг сезиларли пасайиш қайд этилди — $8,8 \pm 1,1\%$ дан $7,4 \pm 0,8\%$ гача ($p < 0,001$), бунинг бошқа гуруҳлар билан фарқлари статистик жиҳатдан аҳамиятли эди ($p < 0,01$).

Миокарднинг қисқариш функцияси таҳлили барча гуруҳларда чап қоронча отиш фракциясининг ортиганини кўрсатди: биринчи гуруҳда — $42,1 \pm 5,0\%$ дан $44,3 \pm 4,9\%$ гача ($p = 0,047$), иккинчи гуруҳда — $41,3 \pm 5,4\%$ дан $45,5 \pm 5,1\%$ гача ($p = 0,021$), учинчи гуруҳда — $40,2 \pm 5,3\%$ дан $47,2 \pm 4,8\%$ гача ($p < 0,001$).

NT-proBNP даражаси биринчи гуруҳда 12% га ($p = 0,062$), иккинчисиди 22% га ($p = 0,033$) ва учинчисиди 38% га ($p < 0,001$) пасайди, бу оптималлаштирилган терапия қўлланилганда гемодинамиканинг янада сезиларли яхшиланганини акс эттиради.

Такрорий госпитализация даражаси биринчи гуруҳда 40% ни, иккинчисиди 31% ни ва учинчисиди 27% ни ташкил этди. Оптималлаштирилган терапия гуруҳида госпитализация хавфининг пасайиши статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлди ($\chi^2 = 6,12$; $p = 0,013$).

СЮЕ функционал синфининг яхшиланishi биринчи гуруҳдаги беморларнинг 28% ида ($p = 0,049$), иккинчи гуруҳдагиларнинг 46% ида ($p = 0,021$) ва учинчи гуруҳдагиларнинг 64% ида ($p < 0,001$) қайд этилди.

Муҳокама. Мазкур тадқиқотда олинган натижалар тери орқали коронар аралашувлардан сўнг суръункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда 2-тур қандли диабет терапиясини оптималлаштириш прогнозни яхшилашнинг асосий элементи сифатида қаралиши кераклигини ишончли тарзда намойон этади.

Ўрганилган барча гуруҳларда ижобий динамика кузатилганига қарамасдан, энг яққол клиник-лаборатория яхшиланишлари оптималлаштирилган кардиометаболик терапия гуруҳида қайд этилди. Бу эса стандарт ёндашувлардан янада интегратив даволаш моделига ўтиш заруратини тасдиқлайди.

Тадқиқотнинг энг муҳим натижаларидан бири SGLT2 ингибиторлари қўлланилган гуруҳда HbA1c даражасининг ишончли даражада пасайганидир. Бироқ, клиник натижаларнинг яхшиланишини фақатгина гликемик назорат билан изоҳлаб бўлмаслигини таъкидлаш муҳим.

Замонавий тушунчаларга кўра, SGLT2 ингибиторлари плеиотроп таъсирларга эга бўлиб, улар осмотик диурез ҳисобига томир ичидаги ҳажмни камайтириш, олд ва кейинги юкламани пасайтириш, шунингдек кетон таначаларидан самаралироқ энергия субстрати сифатида фойдаланишга ўтиш орқали миокард энергия алмашинуви яхшилаш каби хусусиятларни ўз ичига олади.

Учинчи гуруҳда NT-proBNP даражасининг сезиларли даражада пасайиши қоринчаларнинг тўлиш босими камайтганини ва нейрогуморал фаоллашув даражаси сусайганини акс эттиради. Ушбу далил принципно аҳамиятга эга, чунки NT-proBNP нафақат маркер, балки суръункали юрак етишмовчилиги кечишининг прогностик кўрсаткичи сифатида ҳам қаралади. Бу кўрсаткичнинг 38% га камайиши сезиларли клиник яхшиланишдан далолат беради ва шифохонага ётқизишлар сонининг камайиши билан мос келади.

Оптималлаштирилган терапия гуруҳида кузатилган чап қоронча отиш фракциясининг ортиши SGLT2 ингибиторларининг миокардни қайта шакллантириш жараёнларига ижобий таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин. Ушбу препаратлар интерстициал фибрознинг пасайишига, яллиғланиш ва оксидатив стресснинг камайишига ёрдам беради деб тахмин қилинади, бу эса ўз навбатида юракнинг қисқариш функциясини яхшилайди.

Комплекс терапия гуруҳида такрорий госпитализация ҳолатларининг 32% га камайиши муҳим клиник ва ижтимоий-иқтисодий аҳамият касб этади. Бу кўрсаткич нафақат даволаш самарадорлигини, балки беморларнинг ҳаёт сифати яхшилангани ҳамда соғлиқни сақлаш тизимига тушадиган юклама камайтганини ҳам акс эттиради.

Олинган натижаларни халқаро тадқиқотлар маълумотлари билан таққослаш уларнинг бири-бирига жуда мос келишини кўрсатади. Хусусан, DAPA-HF ва EMPA-REG тадқиқотларида SGLT2 ингибиторларини қўллаш госпитализация ва юрак-қон томир касалликларидан ўлим хавфини камайтириши исботланган, бу эса аниқланган самараларнинг универсаллигини тасдиқлайди.

Жанубий Оролбўйининг ҳудудий хусусиятларига алоҳида эътибор қаратиш лозим. Метаболик синдромнинг кенг тарқалгани, ноқулай экологик омиллар ҳамда беморлар турмуш тарзининг ўзига хослиги 2-тур қандли диабет ва суръункали юрак етишмовчилигининг оғирроқ кечишига сабаб бўлиши мумкин. Бундай шароитда стандарт терапия қўллашнинг ўзи етарли бўлмайди, бу эса янада агрессивроқ ва индивидуаллаштирилган ёндашувларни жорий этишни тақозо этади.

Шунингдек, оптималлаштирилган терапия бир вақтнинг ўзида патогенезнинг бир нечта боғини — углеводлар алмашинуви, гемодинамика, нейрогуморал фаоллашув ва миокарддаги таркибий ўзга-

ришларга таъсир кўрсатиши муҳим жиҳат ҳисобланади. Бундай кўп омилли таъсир унинг анъанавий даволаш усулларига нисбатан афзаллигини изоҳлайди.

Таъкидлаш жоизки, ушбу тадқиқот бир қатор чекловларга эга. Танламанинг нисбатан кичиклиги ва узоқ муддатли (12 ойдан ортиқ) кузатувнинг йўқлиги терапиянинг ўлим кўрсаткичларига таъсирини тўлиқ баҳолаш имконини бермайди. Шунга қарамай, олинган маълумотлар клиник жиҳатдан аҳамиятлидир ва кейинги тадқиқотлар учун асос бўлиб хизмат қилиши мумкин.

Шундай қилиб, мазкур тадқиқот натижалари SGLT2 ингибиторларини қўшган ҳолда терапияни оптималлаштириш, айниқса, Жанубий Оролбўйи минтақасига хос бўлган юқори хавф шароитида, 2-тур қандли диабет ва тери орқали коронар аралашувдан кейинги суръункали юрак етишмовчилиги бор беморлар учун патогенетик жиҳатдан асосланган ва клиник жиҳатдан самарали ёндашув эканлигини тасдиқлайди.

Хулоса. Ўтказилган тадқиқот тери орқали коронар аралашувларни бошдан кечирган беморларда 2-тур қандли диабет ва суръункали юрак етишмовчилигининг бирга келиши терапияга алоҳида ёндашувни талаб қиладиган, клиник жиҳатдан мураккаб ва прогностик жиҳатдан ноқулай тоифадаги беморлар гуруҳини шакллантиришини аниқлаш имконини бери.

Олинган маълумотлар анъанавий стандарт терапия метаболик ва кардиал кўрсаткичлар устидан чекланган назоратни таъминлаши ҳамда нохуш оқибатлар, жумладан суръункали юрак етишмовчилиги декомпенсацияси ва такрорий госпитализациялар хавфини тўлиқ камайтиришга имкони йўқлигидан далолат беради.

Минералокортикоид рецепторлари антагонисти қўшилган кучайтирилган кардиал терапияни қўллаш гемодинамик кўрсаткичлар ва миокарднинг функционал ҳолатини анча яхшиласа-да, метаболик бузилишларни комплекс бартараф этиш учун етарли бўлмайди.

Энг муҳим клиник самарага 2-тур натрий-глюкоза котранспортёри ингибиторлари билан оптималлаштирилган кардиометаболик терапия қўлланилганда эришилди. Бу ёндашув гликирланган гемоглобин даражасининг ишончли пасайишини, миокард қисқариш функциясининг яхшиланишини, NT-proBNP миқдорининг камайишини ва такрорий госпитализациялар сонининг қисқаришини таъминлайди.

Шуни таъкидлаш жоизки, SGLT2 ингибиторларининг ижобий самараси нафақат уларнинг гипогликемик таъсири, балки юрак етишмовчилиги патогенетик механизмларига комплекс таъсир кўрсатиши, жумладан, олдинги ва кейинги юкламани камайтириши, миокард энергия алмашинувини яхшилаши ҳамда нейрогуморал фаоллашувни сусайтириши билан ҳам боғлиқдир.

Олинган натижалар, айниқса, метаболик бузилишлар кенг тарқалган ва ноқулай экологик омиллар юрак-қон томир касалликлари кечишини оғирлаштираётган Жанубий Оролбўйи минтақаси учун алоҳида аҳамият касб этади. Бундай шароитда замонавий кардиометаболик стратегияларни жорий этиш даволаш самарадорлигини сезиларли даражада ошириши ҳамда беморлар учун прогнозни яхшилаши мумкин.

Тадқиқот натижалари асосида қуйидаги амалиётли хулосаларни келтириш мумкин:

1. Тери орқали коронар аралашувдан (ТОКА) сўнг 2-тур қандли диабети (2-т ҚД) ва суръункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бўлган беморлар юрак-қон томир хавфи юқори гуруҳга киритилади ва комплекс, фанлараро ёндашувни талаб қилад.

2. Стандарт терапия даволашнинг асосий, бироқ етарли бўлмаган босқичи сифатида қаралиши лозим.

3. Кучайтирилган кардиал терапия гемодинамик кўрсаткичларни яхшиласа-да, тўлақонли метаболик коррекцияни таъминлай олмайди.

4. Даволаш схемасига SGLT2 ингибиторларини қўшиш патогенетик жиҳатдан асосли ва клиник жиҳатдан самаралидир.

5. Оптималлаштирилган кардиометаболик терапия HbA1c миқдорининг сезиларли пасайишига, чап қоронча отиш фракциясининг (ЧҚОФ) ошишига ва NT-proBNP даражасининг камайишига эришиш имконини беради.

6. Комплекс ёндашувни қўллаш қайта госпитализация қилиш ҳолатларини камайтиради ва суръункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) функционал синфини яхшилаиди.

7. Ишлаб чиқилган ёндашувларни минтақадаги кардиология ва эндокринология бўлимларининг клиник амалиётига жорий этиш тавсия қилинади.

Шундай қилиб, тери орқали коронар аралашувдан (ТОКА) сўнг суръункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда замонавий кардиометаболик стратегиялардан фойдаланиб, 2-тур қандли диабет терапиясини оптималлаштириш клиник натижаларни яхшилашга ва беморлар ҳаёт сифатини оширишга ёрдам берувчи самарали йўналиш ҳисобланади.

Адабиётлар рўйхати:

1. Karimov X.R. Ўзбекистонда кардиологиянинг ривожланишидаги замонавий жиҳатлар // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – 2023. – №4. – Б. 12–18.
2. Yoʻldoshev B.T., Rahimov A.A. Марказий Осиёда суръункали юрак етишмовчилиги: клиник-эпидемиологик хусусиятлари // Марказий Осиё тиббиёт журнали. – 2022. – J. 15, №2. – Б. 45–52.
3. Метаболик синдромли беморларда суръункали юрак етишмовчилигини даволашга замонавий ёндашувлар // Ўзбекистон кардиология журнали. – 2023. – №3. – Б. 25–33.
4. Қандли диабет билан оғриган беморларда юрак ишемик касаллиги кечишининг хусусиятлари // Тошкент тиббиёт журнали. – 2024. – №1. – Б. 30–37.
5. Abdullayev N.K., Ismoilov Sh.A. Ўзбекистон шароитида метаболик синдром ва юрак-қон томир асоратлари // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – 2021. – №2. – Б. 55–61.
6. McMurray J.J.V., Solomon S.D., Inzucchi S.E. et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction // New England Journal of Medicine. – 2020. – Vol. 381. – P. 1995–2008.
7. Zinman B., Wanner C., Lachin J.M. ва бошқ. 2-тур қандли диабетда empagliflozin, юрак-қон томир касалликлари оқибатлари ва ўлим ҳолатлари // New England Journal of Medicine. – 2020. – Jild. 373. – Б. 2117–2128.
8. Packer M., Anker S.D., Butler J. ва бошқ. Юрак етишмовчилигида empagliflozin билан даволашнинг юрак-қон томир ва буйрак тизими оид оқибатлари // New England Journal of Medicine. – 2021. – Jild. 385. – Б. 1451–1461.
9. McDonagh T.A., Metra M., Adamo M. ва бошқ. Ўткир ва суръункали юрак етишмовчилиги диагностикаси ва даволаш бўйича 2021-йилги ESC тавсияномалари // European Heart Journal. – 2021. – Jild. 42. – Б. 3599–3726.
10. Америка Диабет Ассоциацияси. Қандли диабетда тиббий ёрдам кўрсатиш стандартлари – 2024 // Diabetes Care. – 2024. – Jild. 47 (1-илова). – Б. S1–S350.
11. Anker S.D., Butler J., Filippatos G. ва бошқ. Чиқариш фракцияси сақланган юрак етишмовчилигида empagliflozin // New England Journal of Medicine. – 2021. – Jild. 385. – Б. 1451–1461.
12. Bhatt D.L., Szarek M., Steg P.G. ва бошқ. Қандли диабети ва яқинда юрак етишмовчилиги ёмонлашган беморларда sotagliflozin // New England Journal of Medicine. – 2021. – Jild. 384. – Б. 117–128.
13. Verma S., McMurray J.J.V. Юрак етишмовчилигида SGLT2 ингибиторларининг кутилмаган кашфийот тарихи // Circulation. – 2022. – Jild. 145. – Б. 171–175.
14. Heerspink H.J.L., Stefansson B.V., Correa-Rotter R. ва бошқ. Суръункали буйрак касаллиги бўлган беморларда dapagliflozin // New England Journal of Medicine. – 2020. – Jild. 383. – Б. 1436–1446.
15. Vaduganathan M., Docherty K.F., Claggett B.L. et al. Юрак етишмовчилигида SGLT2 ингибиторлари: жорий ҳолат ва келажакдаги йўналишлар // Journal of the American College of Cardiology. – 2024. – Vol. 83. – P. 1234–1245.
16. Solomon S.D., McMurray J.J.V., Claggett B. et al. Ўтилш фракцияси бироз пасайган ёки сақланган юрак етишмовчилигида dapagliflozin // Lancet. – 2023. – Vol. 401. – P. 137–147.
17. McMurray J.J.V., DeMets D.L., Inzucchi S.E. et al. DAPA-HF тадқиқоти: бошланғич хусусиятлар // Circulation. – 2022. – Vol. 141. – P. 25–35.
18. Docherty K.F., Jhund P.S., Inzucchi S.E. et al. Юрак етишмовчилиги бўлган беморларга dapagliflozinнинг таъсири // BMJ. – 2022. – Vol. 376. – e068121.
19. Seferovic P.M., Coats A.J.S., Ponikowski P. et al. Европа кардиология жамиятининг юрак етишмовчилиги бўйича янгиланган маълумотлари // Nature Reviews Cardiology. – 2023. – Vol. 20. – P. 1–12.
20. McDonagh T.A., Metra M., Adamo M. et al. Европа кардиология жамиятининг юрак етишмовчилиги бўйича тавсияларининг янгилалиши // European Heart Journal. – 2024. – Vol. 45. – P. 123–145.
21. Davies M.J., Aroda V.R., Collins B.S. et al. 2-тоифа қандли диабетда гипергликемияни даволаш // Diabetes Care. – 2024. – Vol. 47. – P. 275–286.

Иктибос учун: Тожибоева Д.М., Нажмутдинова Д.Қ. Жанубий Оролбўйи шароитида сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бўлган ва тери орқали коронар аралашув (ТОКА) ўтказган беморларда 2-тур қандли диабет терапиясини оптимallasштириш // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. – 2026. – № 4(24). – Б. 41–45. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19426425>