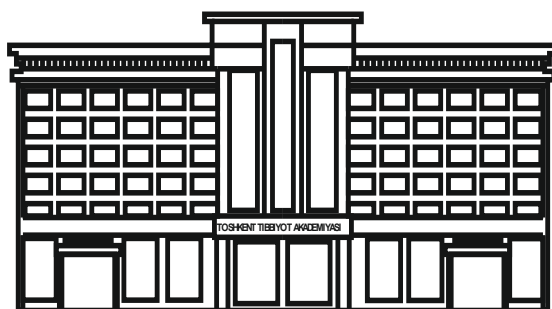


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

№10, 2025

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №10, 2025

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Силина Т. (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Зуева Л. (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Трескач С. (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Дмн. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshaev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Silina T. (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Zueva L. (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

assoc. Rakhmatullin A.R. (Russia)

prof. Salomova F.I.

prof. Treskatch S. (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES
Холыева Н.Х., Дадамухамедова Х.Э., Салихова Ш.Р. РАЗВИТИЕ ИННОВАЦИОННОГО МЕНЕДЖМЕНТА В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	Kholieva N.Kh., Dadamukhamedova H.E., Salikhova S.R. DEVELOPMENT OF INNOVATIVE MANAGEMENT IN THE FIELD OF MEDICAL EDUCATION 8
ОБЗОРЫ	REVIEWS
Авазов А.А. НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ОЖОГОВ КИСТИ И СТОПЫ	Avazov A.A. NEW TECHNOLOGIES FOR TREATING HAND AND FOOT BURNS 10
Agababyan I.R., Nizamova N.G. THE DYNAMICS OF THE MICROCIRCULATORY SYSTEM IN DIFFERENT PHENOTYPES OF CHRONIC HEART FAILURE WITH BASIC THERAPY	Agababyan I.R., Nizamova N.G. SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI TURLI FENOTIPLARIDA BAZIS TERAPIYA FONIDA MIKROSIRKULYATSIYA DINAMI-KASI 13
Адилов Ш.К., Адилова З.У. АНАЛИЗ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ТЯЖЕСТИ ОСТЕОНЕКРОЗА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ШКАЛ И ТЕСТОВ	Adilov Sh.K., Adilova Z.U. OG'RIQ SINDROMI VA OSTONEKROZNING OG'IRLIGINI TURLI SHKALA VA TESTLAR YORDAMIDA TAHLIL QILISH 19
Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Мирниёзов М.М., Шомаруфов А.Б., Гуломов Ш.Х.ВАРИКОЦЕЛЕ И МУЖСКАЯ СУБФЕРТИЛЬНОСТЬ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ	Akilov F.A., Mukhtarov Sh.T. Ayubov B.A., Mirniyozov M.M., Shomarufov A.B., Gulomov Sh.Kh.VARICOCELE AND MALE SUBFERTILITY: MODERN METHODS OF CORRECTION 23
Нажмутдинова Д.К., Султанов Ш.Б. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА: ВЛИЯНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ЮЖНОГО ПРИАРАЛЬЯ	Najmutdinova D.K., Sultanov Sh.B. CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES: THE INFLUENCE OF REGIONAL FACTORS IN THE SOUTHERN ARAL SEA REGION 26
Насириллаяева О.Б., Ирискулов Б.У., Расулова М.Б. МЕТАБОЛИК СИНДРОМДА НАТРИЙ УРЕТИК ПЕПТИДЛАРИНИНГ ФИЗИОЛОГИК ВА ПАТОФИЗИОЛОГИК РОЛИ	Nasirillayeva O.B., Iriskulov B.U., Rasulova M.B. PHYSIOLOGICAL AND PATHOPHYSIOLOGICAL ROLE OF NATRIURETIC PEPTIDES IN METABOLIC SYNDROME 30
Нишанов Д.А., Гафуров Э.Р., Каримова Н.С., Раззаков У.С. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ РЕЦИДИВОВ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ	Nishanov D.A., Gafurov E.R., Karimova N.S., Razzakov U.S. MODERN APPROACHES TO MORPHOLOGICAL AND IMMUNOHISTOCHEMICAL STUDIES OF LOCALLY ADVANCED RECURRENT CERVICAL CANCER 33
Рустамова К.Б., Максудова Л.М. ЭНДОФТАЛЬМИТ: ВЗГЛЯД ВГЛУБЬ ВОСПАЛЕНИЯ – ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛАССИФИЦИРОВАНИЕ, ПАТОГЕНЕЗ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ РУБЕЖИ	Rustamova K.B., Maksudova L.M. ENDOPHTHALMITIS: A LOOK INTO THE DEPTH OF INFLAMMATION – EPIDEMIOLOGY, CLASSIFICATION, PATHOGENESIS AND DIAGNOSTIC FRONTIERS 36
Сабирова Г.А. АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКОВ ГАЗО-ХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ	Sabirova G.A. ANALYSIS OF OCCUPATIONAL HEALTH RISKS FOR WORKERS IN THE GAS CHEMICAL INDUSTRY 40
Sobirov A.A., Mamatov M.A., Usmanov Kh.K. AGE-RELATED ECHOCARDIOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE HEART	Sobirov A.A., Mamatov M.A., Usmonov X.K. YURAKNING YOSHGA BOG'LIQ EXOKARDIOGRAFIK XUSUSIYATLARI 47
Shamsutdinova M.I., Kenjayev S.R., Iskandarova I.E. YOSHLARDA O'TKIR MIOKARD INFARKTI RIVOJLANISHI HAVF OMILLARI	Shamsutdinova M.I., Kenjaev S.R., Iskandarova I.E. RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG PEOPLE 50
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ БИОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА	EXPERIMENTAL BIOLOGY AND MEDICINE
Azamatov A.A., Aytmuratova U.K., Tursunxodjayeva F.M., Ortikov I.S. TRIAZOL HOSILASINING KARRAGENIN VA SEROTONIN TA'SIRIDA YUZAGA KELGAN YALLIG'LANISH JARAYONIGA TA'SIRI	Azamatov A.A., Aytmuratova U.K., Tursunkhodzhayeva F.M., Ortikov I.S. EFFECT OF TRIAZOLE DERIVATIVES ON THE INFLAMMATION PROCESS CAUSED BY CARRAGEENIN AND SEROTONIN 52
Касимов Э.Р. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ НООТРОПНОГО ПРЕПАРАТА МЕТРИО НА ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ	Kasimov E.R. STUDY OF THE ACUTE TOXICITY OF THE NOOTROPIC DRUG METRIO IN EXPERIMENTAL ANIMALS 56

Mardonov S.Y. ALLOKSAN QO'ZG'ATADIGAN DIABETDAGI UGLEVOVLARGA BOG'LIQ O'ZGARISHLAR	Mardonov S.Y. CARBOHYDRATE-RELATED CHANGES IN ALLOXAN-INDUCED DIABETES	59
Турсунов Д.Х., Сабирова Р.А. ИЗМЕНЕНИЕ ФОСФОЛИПИДНОГО СОСТАВА КРОВИ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ	Tursunov D.Kh., Sabirova R.A. CHANGES IN THE PHOSPHOLIPID COMPOSITION OF BLOOD IN EXPERIMENTAL INTERSTITIAL PNEUMONIA AND ITS CORRECTION	62
Sherov Sh.A. METFORMIN VA XITOZANNING ALLOKSAN QO'ZG'ATADIGAN DIABETDAGI TANA MASSASIGA TA'SIRI	Sherov Sh.A. EFFECT OF METFORMIN AND CHITOSAN ON BODY MASS IN ALLOXAN-INDUCED DIABETES	66
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Abdiquodirova D.A., Rahimberdiyeva Z.A. 2-TUR QANDLI DIABET VA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DAPAGLIFLOZIN VA EMPAGLIFLOZIN NOJO'YA TA'SIRLARINING QIYOSIY TAHLILI	Abdiquodirova D.A., Rahimberdiyeva Z.A. COMPARATIVE ANALYSIS OF ADVERSE EFFECTS OF DAPAGLIFLOZIN AND EMPAGLIFLOZIN IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND CHRONIC KIDNEY DISEASE	69
Абдувалиева И.Х., Мухамедова Н.Х. МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИДАГИ ДИНАМИК ЎЗГАРИШЛАР	Abduvalieva I.Kh., Mukhamedova N.Kh. DYNAMIC CHANGES IN RENAL DYSFUNCTION DURING THE ACUTE PERIOD OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION	72
Abdullaeva M.M., Mukhiddinov A.I. THE COURSE OF ARTERIAL HYPERTENSION IN PATIENTS WITH COMPLICATIONS OF DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM	Abdullaeva M.M., Muxiddinov A.I. YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYA KECISHI	76
Avezova G.S. BOLALARDA GEMORRAGIK VASKULITNING OG'IR SHAKLLARIDA KLINIK-IMMUNOLOGIK KO'RSATKICHLAR TAHLILI	Avezova G.S. ANALYSIS OF CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL INDICATORS IN SEVERE FORMS OF HEMORRHAGIC VASCULITIS IN CHILDREN	79
Arzikulov A.Sh., Abdullaeva G.D., Arzibekov A.G. CHAQALOQLARDA GEMOLITIK KASALLIKNI ZAMONAVIY SHAROITLARDA KECISHI	Arzikulov A.Sh., Abdullaeva G.D., Arzibekov A.G. THE COURSE OF HEMOLYTIC DISEASE IN INFANTS IN MODERN CONDITIONS	83
Бабоев А.С. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРЕПАНОБИОПСИИ ПОЗВОНОЧНИКА В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА	Baboev A.S. THE EFFICIENCY OF SPINAL TREPHINE BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOUS SPINAL LESIONS	88
Валиева М.Ю., Салохиддинов З.С., Джумабаева С.Э. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СТЕПЕНЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И НЕКОТОРЫХ ФАКТОРОВ РИСКА СРЕДИ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ Г. АНДИЖАНА	Valieva M.Yu., Salokhiddinov Z.S., Dzhumabaeva S.E. THE PREVALENCE OF VARIOUS DEGREES OF ARTERIAL HYPERTENSION AND ISOLATED SYSTOLIC ARTERIAL HYPERTENSION IN THE POPULATION OF ANDIJAN	93
Гадаев А.Г., Сафарова Г.А. COVID-19 ЎТКАЗГАН ЁНДОШ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛМАГАН БЕМОРЛАРДА ЯЛЛИФЛАНИШ ЦИТОКИНЛАРИ ВА БУЙРАК ДИСФУНКЦИЯСИНИ БАҲОЛАШ	Gadaev A.G., Safarova G.A. ASSESSMENT OF INFLAMMATORY CYTOKINES AND RENAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITHOUT COMORBIDITIES WHO HAVE RECOVERED FROM COVID-19	97
Джаббаров Ш.Р., Хурсанов Ё.Э. ОСОБЕННОСТИ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОАЛЛОПЛАСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ УЩЕМЛЕННЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ	Jabbarov Sh.R., Khursanov E.E. FEATURES OF TENSION-FREE HERNIOPLASTY IN THE SURGICAL TREATMENT OF STRANGULATED VENTRAL HERNIAS	104
Дониёрова Ф.А. РОЛЬ НЕЙРОСПЕЦИФИЧЕСКИХ ПЕПТИДОВ ПРИ АУТИСТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ У ДЕТЕЙ	Doniyorova F.A. THE ROLE OF NEURO-SPECIFIC PEPTIDES IN AUTISM SPECTRUM DISORDERS IN CHILDREN	109
Зиятов И.Ф., Амонов Х.Р. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	Ziyatov I.F., Amonov H.R. EVALUATION OF THE EFFICACY OF SURGICAL TREATMENT OF DUODENAL INJURIES	113
Исмоилова Ф.Р., Парпибаева Д.А., Салаева М.С. IL6 -174C>G (RS1800795) ПОЛИМОРФИЗМИНИНГ ОШҚОЗОН СУРУНКАЛИ ЯЛЛИФЛАНИШИ ВА ЯРА КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШ АҲАМИЯТИ	Ismoilova F.R., Parpibaeva D.A., Salaeva M.S. THE IMPORTANCE OF THE IL6-174C>G (RS1800795) POLYMORPHISM IN THE DEVELOPMENT OF CHRONIC GASTRIC INFLAMMATION AND PEPTIC ULCER DISEASE	118

Кенжаева Н.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕФРОПАТИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ	Kenzhaeva N.A. FEATURES OF THE COURSE OF NEPHROPATHY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE	122
Мавлянова Ш.З., Муллаханов Ж.Б., Закиров Б.Х. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЕНА FGB (ФАКТОР I СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ) G-455A, RS1800790(G>A) У БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ	Mavlyanova Sh.Z., Mullakhanov Zh.B., Zakirov B.Kh. MOLECULAR GENETIC STUDY OF THE FGB GENE (BLOOD COAGULATION FACTOR I) G-455A, RS1800790 (G>A) IN PATIENTS WITH ECZEMA	127
Мухамадиева Л.А., Мухсинова М.Х., Умарова С.С., Кулдашев С.Ф. КАРДИОМЕТРИЯ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ КАРДИАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ	Mukhamadieva L.A., Mukhsinova M.Kh., Umarova S.S., Kuldashev S.F. CARDIOMETRY AS A METHOD FOR EARLY DIAGNOSIS OF CARDIAC DISORDERS IN ACUTE RHEUMATIC FEVER IN CHILDREN	131
Нурметов Н.Б. ТАРҚОҚ СКЛЕРОЗ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРАЛАРНИНГ КЛИНИК-ДЕМОГРАФИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Nurmetov N.B. CLINICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS	136
Расулов Х.А., Нишанов Д.А., Бекназаров Х.Ж., Каримова Н.С. KI-67 (ПРОЛИФЕРАТИВ АКТИВЛИК), VGFR (ҚОН ТОМИР ЎСИШ ОМИЛИ) МАРКЁРЛАРИНИНГ ДИФФУЗ АСТРОЦИТОМАЛАРДАГИ АҲАМИЯТИ	Rasulov H.A., Nishanov D.A., Beknazarov X.J., Karimova N.S. DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF KI-67 (PROLIFERATIVE ACTIVITY) AND VGFR (VASCULAR GROWTH FACTOR) MARKERS IN DIFFUSE ASTROCYTOMAS	139
Salimova G.Sh., Amirqulova G.M. SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI TARQALGANLIK HOLATINI VA KELIB CHIQISH SABABLARINI BAHOLASH	Salimova G.Sh., Amirqulova G.M. ASSESSMENT OF THE PREVALENCE AND CAUSES OF CHRONIC KIDNEY DISEASE	142
Сафоев Б.Б., Ибодов И.Б., Болтаев Т.Ш. ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО МЕТОДА ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ САНАЦИИ	Safoev B.B., Ibodov I.B., Boltaev T.Sh. IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF ACUTE APPENDICITIS TREATMENT BY USING A PHYSICAL METHOD OF INTRAOPERATIVE SANITATION	146
Сёмаш К.О., Джанбеков Т.А., Акбаров М.М., Усмонов А.А., Гайбуллаев Т.З. ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДОНОРСКИХ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ НА ЭТАПЕ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ	Semash K.O., Dzhanbekov T.A., Akbarov M.M., Usmonov A.A., Gaibullaev T.Z. EVALUATION OF DONOR LIVER RESECTION OUTCOMES DURING THE IMPLEMENTATION OF A LIVER TRANSPLANTATION PROGRAM	149
Салиев Д., Солиев А.К., Салиев К.К., Солиева М.О. ЧАСТОТА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У МИГРАНТОВ	Saliev D., Soliev A.K., Saliev K.K., Solieva M.O. THE FREQUENCY AND FEATURES OF THE COURSE OF DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN MIGRANTS	154
Таджибаев Ш.А., Туйчиев З.И., Абдурашидов Ф.Ш., Саминжонов Х.У. ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ: ЭНДОВИДЕОКОЛОНОСКОПИЯ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В ОЦЕНКЕ ПОСЛЕДСТВИЙ НАЛОЖЕНИЯ МЕЖКИШЕЧНЫХ АНАСТОМОЗОВ	Tajibaev Sh.A., Tuychiev Z.I., Abdurashidov F.Sh., Saminzhonov Kh.U. INNOVATIVE DIAGNOSTIC TECHNOLOGIES: ENDOVIDEOCOLONOSCOPY AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN ASSESSING THE CONSEQUENCES OF INTERINTESTINAL ANASTOMOSES	157
Хамроев Ш.М., Болтаев Т.Ш. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ	Khamroev ShM., Boltaev T.Sh. TO EVALUATE THE EFFECTIVENESS OF TREATING PURULENT-NECROTIC LESIONS IN DIABETIC FOOT SYNDROME USING A PHYSICOCHEMICAL METHOD	163
Хасанова Н.О., Маджидова Я.Н., Бобониязов К.К. НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1-ГО ТИПА У ДЕТЕЙ	Hasanova N.O., Madjidova Ya.N., Boboniyazov K.K. NEUROPSYCHOLOGICAL AND PSYCHOEMOTIONAL CHANGES IN CHILDREN WITH TYPE I DIABETES	168
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
Абдурашитова Ш.А., Эшбаева К.У. РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ СТУДЕНТОВ КАК ФАКТОР ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	Abdurashitova Sh.A., Eshbaeva K.U. A BALANCED DIET FOR STUDENTS AS A FACTOR IN A HEALTHY LIFESTYLE	173
Азизова Ф.Л., Шеркузиева Г.Ф., Саломова Ф.И. ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НОВОГО БИОУДОБРЕНИЯ В СЕЛЬСКОМ ХОЗЯЙСТВЕ	Azizova F.L., Sherkuzieva G.F., Salomova F.I. ECOLOGICAL AND HYGIENIC ASSESSMENT OF ENVIRONMENTAL FACTORS WHEN USING A NEW BIOFERTILIZER IN AGRICULTURE	177

Ataniyazova R.A., Nishonov B.E., Karimov I.A., Mamajonov S.Sh., Ataxanova D.O. 2023-YILDA NUKUS SHAHRI ATMOSFERA HAVOSI IFLOSLANISHINING YILLIK DINAMIKASI	Ataniyazova R.A., Nishonov B.E., Karimov I.A., Mamajonov S.Sh., Atakhanova D.O. ANNUAL DYNAMICS OF ATMOSPHERIC AIR POLLUTION IN THE CITY OF NUKUS IN 2023	183
Туркманбоева Ф.Н. ИСТЕЪДОДЛИ БОЛАЛАРНИНГ КООРДИНАЦИОН ҲАРАКАТЛАРИ ВА КОГНИТИВ ҚОБИЛИЯТЛАРИНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ	Turkmanboeva F.N. HYGIENIC ASSESSMENT OF CO-ORDINATED MOVEMENTS AND COGNITIVE ABILITIES IN GIFTED CHILDREN	187
Шайхова Г.И., Рахимова Д.Ж. МАКТАБЛАРДА ОВҚАТЛАНИШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ: БОШЛАНҒИЧ СИНФ ЎҚУВЧИЛАРИ УЧУН РАЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ МОДЕЛИ	Shaykhova G.I., Rakhimova D.Zh. ORGANIZATION OF NUTRITION IN SCHOOLS, A MODERN MODEL OF RATIONAL NUTRITION FOR PRIMARY SCHOOL STUDENTS	191
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
Ashurova A.Sh. SURXONDARYO VILOYATIDA KO'KYO'TAL ASORATLARINI QIYOSIY TASHXISLASH	Ashurova A.Sh. COMPARATIVE DIAGNOSTICS OF PERTUSSIS COMPLICATIONS IN SURKHANDARYA REGION	196
Боймуратов Ш.А., Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Алимов Ж.У. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	Boymuradov Sh.A., Tillyashaikhov M.N., Boyko Ye.V., Alimov J.U. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PROSTATE CANCER	199
Насиров Т.К. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТОКСИКОМЕТРИЯ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ОТРАВЛЕНИИ У ДЕТЕЙ	Nasirov T.K. FORENSIC TOXIMETRY IN DRUG POISONING IN CHILDREN	201
Нурматова Н.Ф., Кенжаева Д.Т., Пулатова Р.З. МУЛЬТИСИСТЕМНЫЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С COVID-19	Nurmatova N.F., Kenzhayeva D.T., Pulatova R.Z. MULTISYSTEM INFLAMMATORY SYNDROME ASSOCIATED WITH COVID-19 IN CHILDREN	203
Talibjanova M.Kh. SARCOIDOSIS IN CHILDREN: MODERN PERSPECTIVES ON THE DISEASE	Tolibjonova M.X. BOLALARDAGI SARKOIDOZ: KASALLIK BO'YICHA HOZIRGI QARASHLAR	207
Холыева Н.Х., Дадамухамедова Х.Э. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ПЛОД	Kholieva N.Kh., Dadamuxamedova X.E. PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE PLACENTA DURING CORONAVIRUS INFECTION AND THEIR EFFECT ON THE FETUS	209

2-TUR QANDLI DIABET VA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DAPAGLIFLOZIN VA EMPAGLIFLOZIN NOJO'YA TA'SIRLARINING QIYOSIY TAHLILI

Abdiquodirova D.A., Rahimberdiyeva Z.A.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ДАПАГЛИФЛОЗИНА И ЭМПАГЛИФЛОЗИНА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Абдикодирова Д.А., Рахимбердиева З.А.

COMPARATIVE ANALYSIS OF ADVERSE EFFECTS OF DAPAGLIFLOZIN AND EMPAGLIFLOZIN IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AND CHRONIC KIDNEY DISEASE

Abdiquodirova D.A., Rahimberdiyeva Z.A.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Цель: оценка побочных эффектов дапаглифлозина и эмпаглифлозина у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и хронической болезнью почек и определение критериев безопасности препаратов. **Материал и методы:** на кафедре эндокринологии клиники №2 Ташкентской медицинской академии под наблюдением были 80 пациентов в возрасте 40-60 лет, которых разделили на две группы. 44 (55%) больных получали дапаглифлозин (10 мг/сут), 36 (45%) больных 2-й группы лечились эмпаглифлозином (10 мг/сут). **Результаты:** профили побочных эффектов дапаглифлозина и эмпаглифлозина схожи, однако были выявлены и некоторые различия. Так, эмпаглифлозин оказался более эффективным, чем дапаглифлозин в снижении уровня HbA1c и улучшении других кардиометаболических показателей. Однако оба препарата нейтрально влияют на такие показатели, как артериальная гипертензия. Кроме того, у пациентов, принимающих дапаглифлозин, может наблюдаться несколько более частое мочеиспускание. **Выводы:** результаты исследования свидетельствуют о важности учета индивидуальных факторов риска при лечении этими препаратами.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, хроническая болезнь почек, дапаглифлозин, эмпаглифлозин.

Objective: To evaluate the side effects of dapagliflozin and empagliflozin in patients with type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease and to determine the safety criteria of the drugs. **Material and methods:** Eighty patients aged 40-60 years were observed at the Department of Endocrinology, Clinic No. 2, Tashkent Medical Academy, who were divided into two groups. Forty-four (55%) patients received dapagliflozin (10 mg / day), 36 (45%) patients in the 2nd group were treated with empagliflozin (10 mg / day). **Results:** The side effect profiles of dapagliflozin and empagliflozin are similar, however, some differences were also identified. Thus, empagliflozin was more effective than dapagliflozin in reducing HbA1c levels and improving other cardiometabolic parameters. However, both drugs have a neutral effect on parameters such as arterial hypertension. In addition, patients taking dapagliflozin may experience slightly increased urination frequency. **Conclusions:** The study results highlight the importance of considering individual risk factors when treating with these medications.

Key words: type 2 diabetes mellitus, chronic kidney disease, dapagliflozin, empagliflozin.

Natriy-glukoza kotransportyor 2 (SGLT2) inhibitorlari, jumladan dapagliflozin va empagliflozin, 2-toifa qandli diabet (QD 2-tur) va surunkali buyrak kasalligi (SBK) bo'lgan bemorlarni davolashda keng qo'llaniladi. Ushbu maqolada dapagliflozin va empagliflozinning nojo'ya ta'sirlari, xususan, genital infeksiyalar, siydik yo'llari infeksiyalari, hajm tanqisligi, diabetik ketoatsidoz (DKA) va Fournier gangrenasi kabi asoratlarni taqqoslanadi. Ushbu nojo'ya ta'sirlarni tushunish QD 2-tur va SBK bo'lgan bemorlarni xavfsiz va samarali davolash uchun muhimdir. SGLT2 inhibitorlari QD 2-tur terapiyasida inqilobiy o'zgarishlar kiritdi [3], nafaqat glikemik nazoratni yaxshilab, balki yurak-qon tomir va buyrak himoyasini ham ta'minlaydi. Ularning mexanizmi proksimal buyrak naychalarida glyukoza reabsorbsiyasini ingibitsiya qilish orqali glukozuriyani keltirib chiqaradi, bu esa qondagi glyukoza darajasini pasaytiradi. Glikemik nazoratdan tashqari, ushbu preparatlar SBK va yurak-qon tomir hodisalarining rivojlanishini sekinlashtirishda ham foydali ekanligi ko'rsatilgan [2]. Xususan, ushbu preparatlar surunkali buyrak kasalligining rivojlanishini sekinlashtirish va yurak yetishmovchiligiga chalingan bemorlarda kasallikning og'irlashishini kamaytirish bilan bog'liq.

Shunga qaramay, ularning xavfsizlik profili, ayniqsa SBK bo'lgan bemorlarda, diqqat bilan ko'rib chiqilishi

kerak. Dapagliflozin va empagliflozin samarali hisoblanishiga qaramay, ularga bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan nojo'ya ta'sirlar bemorlarning umumiy sog'lig'iga ta'sir qilishi mumkin [8].

Nojo'ya ta'sirlar:

1. Genital mikotik infeksiyalar: SGLT2 inhibitorlari glukozuriyani keltirib chiqarishi tufayli, bemorlarda genital zamburug'li infeksiyalari xavfi oshadi. Bu ayollarda vulvovaginit (qinning zamburug'li infeksiyasi) va erkaklarda balanitisga (jinsiy olatning yallig'lanishi) olib kelishi mumkin. Ushbu infeksiyalar odatda yengil bo'lib, zamburug'larga qarshi davolash bilan boshqariladi.

2. Siydik yo'llari infeksiyalari (SYI): SGLT2 inhibitorlari siydikdagi glyukoza konsentratsiyasini oshirishi tufayli SYI xavfini oshirishi mumkin. Ko'pgina SYI yengil bo'lib, antibiotikoterapiya samarali bo'ladi.

Kamdan-kam hollarda og'ir urosepsis va pielonefrit holatlari qayd etilgan. Bemorlar SYI simptomlarini tanish va yetarli darajada suyuqlik iste'mol qilish haqida ogohlantirilishi kerak.

3. Gipovolemiya va gipotenziya: SGLT2 inhibitorlarining osmotik diuretik ta'siri intravaskulyar hajmning kamayishiga olib kelishi mumkin, bu esa gipotenziya, bosh aylanishi va og'ir holatlarda o'tkir buyrak shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

Keksa bemorlar va bir vaqtning o'zida diuretiklar yoki antigipertenzivlar qabul qilayotganlar yuqori xavf ostida. Davolash davomida buyrak funksiyasi va qon bosimini monitoring qilish tavsiya etiladi.

4. Diabetik ketoatsidoz (DKA): Euglikemik DKA SGLT2 ingibitorlari bilan bog'liq kam uchraydigan, ammo jiddiy nojo'ya ta'sirdir. Bemorlar sezilarli giperglikemiya-siz metabolik atsidoz bilan namoyon bo'lishi mumkin, bu esa tashxis qo'yishda kechikishlarga olib kelishi mumkin.

Xavf omillari orasida insulin dozasi kamaytirish, o'tkir kasallik va ortiqcha alkohol iste'moli kiradi. Klinisyenlar DKA simptomlari bo'lgan bemorlarda, hatto qondagi glyukoza darajasi yaqin normada bo'lsa ham, yuqori shubha darajasini saqlashlari kerak.

5. Fournier gangrenasi: Perineumning kam uchraydigan, ammo hayot uchun xavfli nekrotik fassiti SGLT2 ingibitorlari qabul qilayotgan bemorlarda qayd etilgan.

Dastlabki simptomlar genital og'riq, sezgirlik, eritema yoki shishishni o'z ichiga oladi va tezkor jarrohlik aralashuvi talab qilinishi mumkin. Absolyut xavf past bo'lsa-da, sog'liqni saqlash mutaxassislari bemorlarni bunday simptomlar paydo bo'lsa, darhol tibbiy yordamga murojaat qilishlari haqida maslahat berishlari kerak.

Tadqiqot maqsadi

2-toifa qandli diabet va surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda dapagliflozin va empagliflozinlarning nojo'ya ta'sirlarining taqqoslash va ushbu dorilarni qo'llashda xavfsizlik mezonlarini aniqlashdan iborat.

Material va usullar

SGLT2 ingibitorlari bilan bog'liq nojo'ya ta'sirlar haqida ko'plab tadqiqotlar o'tkazilgan. Masalan, genital miko-

tik infeksiyalar ushbu preparatlar bilan davolash qilingan bemorlarda ko'proq uchraydi. Shuningdek, siydik yo'llari infeksiyalari, hajm tanqisligi va DKA kabi asoratlar ham qayd etilgan. Biroq, dapagliflozin va empagliflozin o'rtasidagi nojo'ya ta'sirlar farqlari haqida ma'lumotlar cheklangan. Tadqiqotda 2020 yildan keyin chop etilgan ilmiy maqolalar tahlil qilindi [4]. Ma'lumotlar PubMed, Scopus va Web of Science kabi ilmiy ma'lumotlar bazalaridan qidirildi.

Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-klinikasi endokrinologiya bo'limida o'tkazildi. Unda 40-60 yosh oralig'idagi jami 80 nafar bemor ishtirok etdi.

Bemorlar 2 guruhga bo'lingan:

- 1-guruh: 44 nafar (55%) bemor dapagliflozin (10 mg/kun) qabul qilgan.
- 2-guruh: 36 nafar (45%) bemor empagliflozin (10 mg/kun) qabul qilgan.

Nojo'ya ta'sirlar quyidagi baholash mezonlar bo'yicha tahlil qilindi:

1. Genital infeksiyalar (ayollarda vulvovaginit, erkaklarda balanitis)
 2. Siydik yo'llari infeksiyalari
 3. Gipovolemiya va gipotenziya
 4. Diabetik ketoatsidoz (DKA)
 5. Fournier gangrenasi
- Statistik tahlil

Ma'lumotlar SPSS 25.0 dasturi yordamida tahlil qilindi. To'plangan natijalar Student t-testi va χ^2 testi orqali solishtirildi. $P < 0.05$ qiymati statistik ahamiyatli deb qabul qilindi.

Natijalar va muhokama

Jadval

Dapagliflozin va empagliflozinlarning nojo'ya ta'sirlarining uchrash chastotasi (sonlarda)

Nojo'ya ta'sirlar	Dapagliflozin (n=44)	Empagliflozin (n=36)	P-qiymat
Genital infeksiyalar (ayollar, n/N, %)	5/22 (22,7%)	2/19 (10,5%)	0.03*
Genital infeksiyalar (erkaklar, n/N, %)	3/22 (13,6%)	1/17 (5,9%)	0.04*
Siydik yo'llari infeksiyalari (n, %)	9 (20,5%)	4 (11,1%)	0.05
Tashnalik (n, %)	6 (13,6%)	3 (8,3%)	0.08
Siydik chiqarishning ko'payishi (n, %)	8 (18,2%)	5 (13,9%)	0.07
Gipovolemiya va gipotenziya (n, %)	7 (15,9%)	3 (8,3%)	0.04*
DKA (n, %)	2 (4,5%)	1 (2,8%)	0.09
Fournier gangrenasi (n, %)	1 (2,3%)	0 (0%)	0.06

Izoh: * – statistik jihatdan ahamiyatli farq mavjud ($P < 0.05$). Ma'lumotlar o'rtacha qiymat (%) ko'rinishida taqdim etilgan. Ko'rsatkichlar ushbu guruhdagi bemorlarning umumiy sonidan foizda ko'rsatilgan.

Dapagliflozin va empagliflozin o'rtasidagi nojo'ya ta'sirlar profili o'xshash bo'lsa-da, ba'zi farqlar mavjud.

• Genital infeksiyalar dapagliflozin qabul qilgan ayollarda 22.7%, erkaklarda 13.6% kuzatilgan. Empagliflozin bilan esa ayollarda 10.5%, erkaklarda 5.9% qayd etilgan ($P < 0.05$) [1].

• Siydik yo'llari infeksiyalari dapagliflozin bilan 20.5% bemorlarda kuzatilgan bo'lsa, empagliflozin bilan bu ko'rsatkich 11.1% ni tashkil qilgan ($P = 0.05$).

• Empagliflozin bilan chanqash oshishi 8,3% hollarda, siydik chiqarishning ko'payishi esa 13,9% hollarda kuzatilgan. Dapagliflozin bilan esa tashnalik 13,6% hol-

larda, siydik chiqarishning ko'payishi esa 18,2% hollarda qayd etilgan [4].

• Gipovolemiya va ortostatik gipotenziya xavfi dapagliflozin bilan yuqoriroq (15.9%) bo'lgan ($P = 0.04$).

• Diabetik ketoatsidoz va Fournier gangrenasi ikkala guruhda ham kam uchragan, lekin xavf saqlanib qolgan.

Tahlil qilingan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, dapagliflozin va empagliflozin bilan davolash qilingan bemorlarda genital mikotik infeksiyalar xavfi oshgan. Siydik yo'llari infeksiyalari ham ushbu preparatlar bilan bog'liq holda ko'proq uchraydi. Hajm tanqisligi va gipotenziya

xavfi, ayniqsa, keksa bemorlarda va diuretiklar qabul qilayotganlarda yuqori. DKA kam uchraydi, ammo jiddiy asorat hisoblanadi. Fournier gangrenasi juda kam uchraydi, lekin hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin [7].

Dapagliflozin va empagliflozinning nojo'ya ta'sirlar profili o'xshash bo'lsa-da, ba'zi farqlar mavjud. Masalan, empagliflozin HbA1c darajasini pasaytirishda va boshqa kardiometabolik ko'rsatkichlarni yaxshilashda dapagliflozinga qaraganda samaralir-oq ekanligi ko'rsatilgan. Biroq, har ikkala preparat ham arterial gipertenziya kabi ko'rsatkichlarga neytral ta'sir ko'rsatadi. Shuningdek, dapagliflozin qabul qilgan bemorlarda siydik chiqarishning ko'payishi biroz yuqori bo'lishi mumkin [8].

Xulosa

1. Dapagliflozin va Empagliflozinlarni qo'llaganda nojo'ya ta'sirlardan eng ko'p: urogenitalinfeksiyalar, ortostatik gipotenziya, degidratatsiya, euglikemik ketoatsidoz va gipotermiya kuzatildi. Empagliflozin fonida urogenital infeksiyalar, taxikardiya, ketoatsidoz ko'proq uchrasa, 1-guruhda gipoglikemiya, gipotenziya va ortostatik gipotenziya, buyrak funksiyasining pasayishi nisbatan yuqori chastotada qayd etildi [4].

2. Dapagliflozin diuretik ta'sir ko'rsatib, suyuqlik va elektrolitlar balansini o'zgartirish hisobiga ortostatik gipotenziya va degidratatsiyani keltirib chiqargan. Bunda diurezning oshishi va suyuqlik muvozanatining buzilishi, asosan, buyrak faoliyatining pasayishi bilan bog'liq ekanligi aniqlandi. Empagliflozin esa siydik yo'llari va genital infeksiyalar xavfini yuqoriroq oshirdi, bu glyukozaning siydikda ko'payishi bilan bog'liq [5].

3. Dapagliflozin va empagliflozin T2QD va SBK bo'lgan bemorlarni davolashda samarali hisoblanadi. Dapagliflozin va empagliflozin T2QD va SBK bo'lgan bemorlarni davolashda samarali hisoblanadi. Ularning nojo'ya ta'sirlari o'xshash bo'lsa-da, ayrim farqlar mavjud.

4. Empagliflozin HbA1c darajasini pasaytirishda biroz ustunlikka ega bo'lishi mumkin, lekin arterial bosimga ta'siri jihatidan har ikkala preparat o'rtasida sezilarli farq yo'q. Bemorlarni davolashda ushbu nojo'ya ta'sirlarni hisobga olish va individual xavf omillarini e'tiborga olish muhimdir [6].

Adabiyotlar

1. Apollo Hospitals. Dapagliflozin: Uses, Dosage, Side Effects & More. 2024.
2. Bosch M. C., McCoy R. G., Than C. T. Comparative outcomes of empagliflozin and dapagliflozin in patients with type 2 diabetes: A cohort study. Diabetes Care.- 2023. №.

46(5).-P. 1234-1242.

3. Chilton R., Tikkanen I., Cannon C. P., Crowe S., Woerle H. J., Broedl U. C. Effects of empagliflozin on blood pressure in patients with type 2 diabetes mellitus and hypertension. Diabetes Care.-2020. -№.43(4).P. 821-829. <https://doi.org/10.2337/dc19-1745>

4. 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.- 2021.

5. Modzelewski K.L., Pipilas A., Bosch N.A. Comparative outcomes of empagliflozin versus dapagliflozin in patients with heart failure. JAMA Network Open.- 2024.- №. 7(5).-P.249305.

6. Packer M., Anker S.D., Butler J. Cardiovascular and renal outcomes with empagliflozin in heart failure. New England Journal of Medicine.- 2020.

7. Scheen A. J. SGLT2 inhibitors: Benefit/risk balance. Current Opinion in Pharmacology.- 2020. -P. 8-17.

8. Zelniker T.A., Wiviott S.D., Raz I. SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials. The Lancet, -2021.

2-TUR QANDLI DIABET VA SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA DAPAGLIFLOZIN VA EMPAGLIFLOZIN NOJO'YA TA'SIRLARINING QIYOSIY TAHLILI

Abdiquodirova D.A., Rahimberdiyeva Z.A.

Maqsad: 2-toifa qandli diabetes va surunkali buyrak kasalligi bo'lgan bemorlarda dapagliflozin va empagliflozinning nojo'ya ta'sirini baholash va dori vositalarining xavfsizlik mezonlarini aniqlash. **Material va usullar:** Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-sonli klinikasi endokrinologiya kafedrasida 40-60 yoshdagi 80 nafar bemor kuzatilib, ular ikki guruhga bo'lingan. 44 (55%) bemor dapagliflozinni (kuniga 10 mg) olgan, 2-guruhdagi 36 (45%) bemor empagliflozin (kuniga 10 mg) bilan davolashgan. **Natijalar:** dapagliflozin va empagliflozinning yon ta'siri profilari o'xshash, ammo ba'zi farqlar ham aniqlandi. Shunday qilib, empagliflozin HbA1c darajasini pasaytirish va boshqa kardiometabolik ko'rsatkichlarni yaxshilashda dapagliflozinga qaraganda samaralir-oq edi. Biroq, ikkala dori ham arterial gipertenziya kabi parametrlarga neytral ta'sir ko'rsatadi. Bundan tashqari, dapagliflozinni qabul qilgan bemorlarda siyish chastotasining biroz oshishi mumkin. **Xulosa:** tadqiqot natijalari ushbu dorilar bilan davolashda individual xavf omillarini hisobga olish muhimligini ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: 2-tur qandli diabetes, surunkali buyrak kasalligi, dapagliflozin, empagliflozin.

Mualliflar haqida ma'lumot

Abdiquodirova Durdona Abdugodir qizi, 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrasida magistr. Tel: +998998760969, e-mail: durdonaabdikodirova@gmail.com, <https://orcid.org/https://orcid.org/0009-0006-1277-4400>

Rahimberdiyeva Z.A. 2-son ichki kasalliklar va endokrinologiya kafedrasida assistenti, PhD.