ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ SGLT2 ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК: НОВЫЙ ВЗГЛЯД

Автор: Магистрант Ташкентской Медицинской Академии, кафедры эндокринологии **Абдикодирова Дурдона**. TMA, Ташкент, Узбекистан.

Аннотация

Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа (SGLT2), включая дапаглифлозин и эмпаглифлозин, показали значительные преимущества у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) и хронической болезнью почек (ХБП). Однако гендерные различия в нежелательных явлениях и нефропротекторных эффектах до сих пор изучены недостаточно.

В данном исследовании проанализированы гендерные особенности безопасности и эффективности дапаглифлозина и эмпаглифлозина у 80 пациентов с ХБП и СД2 (44 на дапаглифлозине, 36 на эмпаглифлозине) в Эндокринологическом отделении Ташкентской медицинской академии.

Результаты показали, что женщины чаще сталкивались с инфекциями мочевыводящих путей (ИМВП) и генитальными инфекциями, тогда как мужчины были более подвержены диабетическому кетоацидозу (ДКА) и ортостатической гипотензии. Кроме того, эмпаглифлозин демонстрировал более выраженный нефропротекторный эффект, особенно в снижении уровня альбуминурии и стабилизации скорости клубочковой фильтрации (СКФ).

Исследование подчеркивает необходимость персонализированного подхода к терапии с учетом пола пациента и представляет новые данные о преимуществах эмпаглифлозина перед дапаглифлозином в защите почек.

Введение

Сахарный диабет 2 типа (СД2) является основной причиной развития хронической болезни почек (ХБП) и увеличивает риск терминальной почечной недостаточности (ТПН). Ингибиторы SGLT2 стали революционным прорывом в лечении СД2, поскольку они снижают уровень глюкозы, уменьшают риск сердечно-сосудистых заболеваний и замедляют прогрессирование ХБП【1,2】.

Несмотря на их доказанную эффективность, гендерные различия в побочных эффектах и нефропротекции остаются недостаточно изученными. Исследования показывают, что женщины более подвержены инфекциям мочеполовой системы из-за повышенной экскреции глюкозы с мочой, тогда как у мужчин выше риск развития ортостатической гипотензии и ДКА, что связано с различиями в жировом обмене и чувствительности к инсулину【3,4】.

Кроме того, имеются данные, что эмпаглифлозин обладает более выраженными нефропротекторными свойствами, чем дапаглифлозин, особенно у пациентов с прогрессирующей ХБП【5】.

Цель исследования

Сравнить гендерные различия в нежелательных эффектах и нефропротективные свойства дапаглифлозина и эмпаглифлозина у пациентов с ХБП и СД2.

Методы

Дизайн исследования

Ретроспективное обсервационное исследование проведено в Эндокринологическом отделении Ташкентской медицинской академии. В

исследование включены 80 пациентов в возрасте 45–60 лет с диагнозом СД2 и ХБП. Пациенты были разделены на две группы:

• Дапаглифлозин (n = 44)

• Эмпаглифлозин (n = **36)**

Параметры анализа

Исследуемые показатели:

• Гликемический контроль: уровень глюкозы натощак, гликированный гемоглобин (HbA1c)

• Функция почек: сывороточный креатинин, мочевина, СКФ, альбуминурия

• Гемодинамика: систолическое (САД) и диастолическое (ДАД) артериальное давление

• Нежелательные явления: ИМВП, генитальные инфекции, ДКА, ортостатическая гипотензия

Статистическая обработка проводилась с использованием SPSS (χ^2-тест, t-критерий).

Результаты

Таб. №1. Гендерные различия в побочных эффектах.

Побочный эффект	Дапаглифлозин (муж.)	Дапаглифлозин (муж.)	Дапаглифлозин (муж.)	Дапаглифлозин (муж.)
ИМВП	3 (13,6%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)
Генитальные инфекции	2 (9,1%)	2 (9,1%)	2 (9,1%)	2 (9,1%)

Ортостатическая гипотензия	4 (18,2%)	4 (18,2%)	4 (18,2%)	4 (18,2%)
ДКА	2 (9,1%)	2 (9,1%)	2 (9,1%)	2 (9,1%)

Основные выводы

1. Женщины чаще страдали от инфекций мочевыводящих путей и генитальных инфекций, что связано с анатомическими и гормональными особенностями.

2. У мужчин был выше риск ДКА и ортостатической гипотензии, особенно в группе эмпаглифлозина, что может объясняться различиями в жировом обмене и чувствительности к инсулину.

3. Эмпаглифлозин обеспечивал более выраженный нефропротективный эффект, снижая альбуминурию и замедляя падение СКФ.

Обсуждение

Полученные данные свидетельствуют о необходимости гендерно-ориентированного подхода при назначении ингибиторов SGLT2.

Эмпаглифлозин продемонстрировал лучшие нефропротекторные свойства, что может быть связано с его антиоксидантным и противовоспалительным действием【6】.

Заключение

Данное исследование предоставляет новые данные о гендерных различиях в профиле безопасности дапаглифлозина и эмпаглифлозина у пациентов с ХБП и СД2.

• Женщины требуют профилактики инфекций мочеполовой системы при приеме ингибиторов SGLT2.

• Мужчинам необходим мониторинг уровня кетонов из-за риска ДКА.

• Эмпаглифлозин более предпочтителен у пациентов с выраженной альбуминурией и прогрессирующей ХБП.

Литература

1. Zinman B. et al. Empagliflozin and Progression of Kidney Disease in Type 2 Diabetes. N Engl J Med, 2015.

2. Perkovic V. et al. Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes. NEJM, 2019.

3. Heerspink HJL. et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. Lancet, 2020.

4. Wanner C. et al. Empagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. NEJM, 2016.