

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 2 ТУРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ СИНУСИТНИНГ БИОМОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ



Хайдарова Феруза Алимовна¹, Амонов Шавкат Эргашевич², Рахмонова Васида Фарходовна¹, Худойбердиева Феруза Фарруховна^{1,2}

1 - Академик Ё.Х.Туракулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

БИОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Хайдарова Феруза Алимовна¹, Амонов Шавкат Эргашевич², Рахмонова Васида Фарходовна¹, Худойбердиева Феруза Фарруховна^{1,2}

1 - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени акад. Ё.Х. Туракулова, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

BIOMORPHOLOGICAL FEATURES OF CHRONIC SINUSITIS IN PATIENTES WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Khaidarova Feruza Alimovna¹, Amonov Shavkat Ergashevich², Rakhmonova Vasila Farkhodovna¹, Khudoiberdieva Feruza Farrukhovna^{1,2}

1 - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Acad. Y.H. Turakulova, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Tashkent Pediatric Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: feruza.khudoyberdieva@bk.ru

Резюме. Мақолада қандли диабет 2 тури (ҚД 2 тури) билан оғриган беморларда сурункали синуситнинг биоморфологик ва клиник кўрсаткичлари натижалари ёритилган. Демографик кўрсаткичлар, сурункали синуситнинг (СС) нозологик шакллари, шунингдек сурункали синусит билан оғриган 2-тур қандли диабет билан оғриган беморларда бурун бўшлиғи секрециясидан микрофлора кўрсаткичлари батафсил таҳлил қилинади. Ё.Х.Туракулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология тиббиёт марказида даволанган 130 нафар бемор текширилди, улардан: 2-тур қандли диабет фонида сурункали синусит билан – 80 нафар бемор (1-гурух, асосий гурух), сурункали синуситсиз қандли диабет билан касалланган 50 та бемор (2-гурух, назорат гурухи) **Калит сўзлар:** 2-тур қандли диабет, сурункали синусит, ЛОР аъзолари, параназал синуситлар.

Abstract. The article highlights the results of biomorphological indices of chronic sinusitis in patients with diabetes mellitus type 2., Nosological, demographic indices forms of chronic sinusitis (CS), as well as indices of microflora from nasal secretions in patients with T2DM with chronic sinusitis are analyzed in detail. A total of 130 patients were examined, including: 80 patients with chronic sinusitis against the background of type 2 diabetes mellitus (group 1, main group), 50 patients with diabetes mellitus without chronic sinusitis (group 2, control group), who were treated at the Republican Specialized Medical Center of Endocrinology named after Ya.Kh. Turakulov

Keywords: chronic sinusitis, ENT organs, type 2 diabetes, paranasal sinuses.

Кириш. Беморларда бирга келадиган соматик патологиянинг мавжудлиги ва локал ЛОР инфекцияларнинг комбинацияси ўтиш даврида, ҳам ижтимоий, ҳам терапевтик позициялар замонавий тиббиётнинг долзарб вазифасидир. Тез-тез учрайдиган патологиялар орасида энг оғир кечувчи касаллик қандли диабет (ҚД) бўлиб, у бутун дунёда нафақат тиббий, балки ижтимоий-иқтисодий муаммолардан бирдир.

ЛОР аъзолари патологияларини даволашнинг кўплаб консерватив ва жаррохлик усуллари мавжудлигига қарамай, бурун ва параназал синусларнинг яллиғланиш касалликлари турли хил асоратлар билан тўла. Улар кўпинча тизимли яллиғланиш синдромининг пайдо бўлишига ва орбитал риногеник асоратлар сонининг 6,6 дан 12,4% гача кўпайишига олиб келади. [1,3]. Қандли диабет билан оғриган беморлар ЛОР аъзоларининг турли касалликларига кўпроқ мойил. Ушбу патологияда

патогенга қараб унинг патоген, вирулент ва инвазив хусусиятлари, ҳам тизимли, ҳам маҳаллий характердаги иммунитет бузилишлари, шунингдек, иммунитет тизими турли қисмларининг ўзаро таъсиридаги бузилишлари катта рол ўйнайди [1,2]. Прентки М. ва Нолан С. Ж. (2006) томонидан маълум бўлган тадқиқотлар мавжуд бўлиб, гипергликемия туфайли келиб чиққан оксидловчи стресс ошқозон ости беши оролчаси б-хужайраларига зарар етказиш механизмини ишга туширади ва шу билан ҚД [5] ривожланишини ва маҳаллий инфекциянинг ривожланишини тезлаштиради. Йирингли инфекция метаболлик касалликларни кучайтиради, углевод алмашинуви ва кетоацидознинг тез декомпенсациясига олиб келади, бу инфекциянинг ёмонлашишига ва диабет билан оғриган беморларнинг 13 %ида салбий асоратларнинг ривожланишига олиб келади [6,7].

Тадқиқот мақсади. 2 тур қандли диабет билан оғриган беморларда сурункали синуситнинг баъзи клиник ва биокимёвий кўрсаткичларини ўрганиш.

Материаллар ва тадқиқот усуллари. Ё.Х. Туракулов номидаги Республика ихтисослаштирилган Эндокринология илмий-амалий тиббиёт муассасаларида даволанган 130 нафар беморни

ўрганиш натижалари кўрилди, шундан: 2 тур қандли диабет фонида сурункали синусит (СС) билан оғриган 80 нафар бемор ҳамда сурункали синуситсиз қандли диабет билан оғриган 50 нафар беморни ташкил қилди. Тадқиқот гуруҳларида беморларнинг ёши 45 дан 85 ёшгача ($58,8 \pm 1,4$ ёш), улардан 84 (53%) аёллар ва 76 (47%) эркаклар. 2 тур қандли диабетнинг давомийлиги 1 йилдан 27 йилгачани (уртача $6,5 \pm 3,6$ йилни) ташкил этди. Сурункали синуситнинг давомийлиги ўртача 1 йилдан 8 йилгача (уртача $3,5 \pm 1,5$ йил) оралиғидаги натижалардир.

Барча беморлар стандарт текширувдан ўтдилар: шикоятларни тўплаш, касаллик тарихи ва ҳаёт сифатини баҳолаш, буй узунлиги ва тана вазни, стандарт усуллардан фойдаланган ҳолда ЛОР аъзолари текшируви: эндоскопия, риноскопия, фарингоскопия, отоскопия, ларингоскопия. Бундан ташқари, параназал синусларнинг МРТ ва 3Д рентгенографияси, параназал синуслар секрецияларининг микробиологик текшируви ва биокимёвий қон тестлари ўтказилди: нахорги гликемия, гликирланган гемоглобин, холестерин, юқори зичликдаги липопротеин ва қондаги триглицеридлар даражасини аниқлаш.

Жадвал 1. Иккала гуруҳдаги демографик кўрсаткичлар ва касалликнинг давомийлиги

Мезонлар	1 гуруҳ (80)	2 гуруҳ (50)
Ёшига қараб 45 дан 63 ёшгача	$58,8 \pm 1,4$ ёш	$56,8 \pm 1,4$ ёш
Жинс бўйича Аёллар Эркаклар	42 (53%) 38(47%)	26(52%) 24(48%)
Касалликнинг давомийлиги бўйича ҚД		
0-1	21(25%)	13(26%)
2-3	25(32%)	15(30%)
≤4	34(43%)	22(44%)

Жадвал 2. Сурункали синусит ва 2 тур ҚД билан оғриган беморларни нозологик шакллар бўйича тақсимлаш

Касалликнинг шакли	ҚД 2 тури СС (n=80)	%
Сурункали синусит		
Экссудатив шакли (сероз, катарал)	26	32,5%
Самарали шакли (париетал гиперпластик, полипоз, кистали)	28	35%
Муқобил шакли (холестатомли, казеоз, атрофик)	12	15%
Аралаш шакли	8	10%
Одонтоген гайморит	6	7,5%
Жами	80	100%

Жадвал 3. Сурункали синусит билан 2 тур диабет билан оғриган беморларда бурун секрецияси микрофлораси кўрсаткичлари

Патоген (кузғатувчи)	1 гуруҳ ҚД2 тур +СС (n=80)	%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	18	22,5
<i>Streptococcus aureus</i>	15	18,75
<i>Candida</i>	11	13,75
<i>Actinomyces</i>	9	11,25
<i>Micor</i>	7	8,75
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	6,25
<i>Esbericbia coli</i>	4	5
<i>Streptococcus piogenes</i>	3	3,75
<i>Aspergillus</i>	3	3,75
<i>Hemopilus influenza</i>	3	3,75
<i>Moraxella catarrhalis</i>	2	2,5

Натижалар ва муҳокамалар. Демографик кўрсаткичларни ўрганиш шуни кўрсатдики, ҳар иккала гуруҳда ҳам жинс ва ёш бўйича сезиларли фарқлар йук (42 (53%) эркаклар - 38 (47%) аёллар ва 26 (52%) эркаклар - 24 (48%) аёллар мос равишда). 2 тур диабетнинг давомийлиги ўртача 1 йилдан 27 йилгача ($6,5 \pm 3,6$ йилни) ташкил этди (1-жадвал).

Асосий гуруҳдаги барча беморлар Б.С. Преображенский томонидан тавсия этилган сурункали синусит таснифига мувофиқ тақсимланган. куйидаги шаклларда: (2-жадвал).

Биз 2 тур ҚД билан оғриган беморларда сурункали синуситнинг энг кенг тарқалган шакллари самарали (35%) ва экссудатив (32,5%) эканлигини аниқладик. Шу билан бирга, СС-нинг муқобил (15%), аралаш (10%) ва одонтоген шакллари (7,5%) мавжуд эди.

Биз 2 тур диабет билан оғриган беморларда СС сабабчиларини ва уларнинг дориларга сезгирлигини аниқлаш мақсадида микробиологик тадқиқот ўтказдик. Шу билан бирга, беморларнинг бурун бўшлиғидан олинган патологик намуналар асосида штаммлар сезгирлиги аниқланди (3-жадвал).

Ушбу тадқиқот шуни кўрсатдики, 2 тур диабет ва сурункали синусит билан оғриган беморларда *Pseudomonas aeruginosa* 18 (22,5%), *S. Aureus* 15 (18,75%) ва кўзикарин патогенлари *Candida* 11 (13,75%), *Actinomyces* 9 (11,25), *Micor* 7 (8,75%) кўпинча аниқланади.

Олинган натижаларни муҳокама қилиш. Биз, 2 тур диабет (асосий гуруҳ) фонида СС беморларнинг маълумотларини таҳлил қилиб, биз ушбу курсаткичлар биринчи навбатда юқумли жараённинг фаоллиги ва зўравонлигини акс эттиради деган хулосага келишимиз мумкин.

2-тур диабет билан оғриган беморларда кўпроқ ССни продуктив (35%) ва экссудатив шакллари (32,5%) учрайди. Анамнезида ҚД бўлган беморлар ЛОР органларининг турли касалликларига кўпроқ чалинишган [1,2]. Шунингдек, сабабчи микроорганизмнинг патогеник, вирулентлилик ва инвазив хусусиятларига қараб, иммунологик бузилишлар — системали ва маҳаллий турдаги, шунингдек, иммун тизимининг турли тармоқлари ўртасидаги ўзаро таъсирни бузиш катта роль ўйнайди [3,4]. Tarría P. S. ва бошқаларнинг (2006) фикрича, буни шакллантириш учун шароитлар оксидланиш субстрати (глюкоза, липидлар) микдорининг ортиши ва табиий антиоксидантларнинг фаолиятининг пасайиши билан боғлиқ [5]. Prentki M. ва Nolan C. J. (2006) тадқиқотларига кўра, гипергликемия туфайли юзага келган оксидланиш стрессининг таъсири, аниқроқ айтганда, β -хужайраларининг зарарланиш механизмини ишга туширади ва бу, ўз навбатида, қандли диабетнинг ривожланишини тезлаштиради [6]. ҚД билан оғриган беморларда, ЛОР органларида яллиғланиш патологияси бўлмаган (2-чи назорат гуруҳи) холда, махсус маҳаллий иммунитет параметрларининг пасайиши сурункали гипергликемия фонидаги иккинчи даражали иммунодефицит билан боғлиқдир [7,8]. Йирингли инфекция метаболизм бузилишларни янада кучайтириб, углевод алмашинувининг декомпенсацияси ва кетоацидозга олиб келади [9], бу инфекциянинг чуқурлаштиради ва ҚД билан оғриган беморларда 13% ҳолатларда фатал асоратлар-

нинг ривожланишига сабаб бўлади [10,11]. ҚД билан беморларда инфекциялар ва йирингли септик патологияларга юқори сезгирлик, асосан сурункали гипергликемия шароитида умумий ва маҳаллий иммунитетнинг пасайиши билан боғлиқ [12,13]. Бунга далил сифатида Европа ва АҚШ мамлакатларида янги илмий тадқиқотлар ва мета-таҳлил натижаларига асосланган янги далилли тадқиқотлар доимий равишда пайдо бўлади. Шунингдек, турли мамлакатларда касалликлар бўйича ҳисоб-китоб қилиш мезонлари ва риносинуситнинг диагностика ва даволаш алгоритмлари сезиларли даражада фарқ қилади, шунингдек СС учун бу фарқлар кўпроқ бўлади [14,15]. Бу категориядаги беморларда текширувлар натижасида *Pseudomonas aeruginosa* 18 (22,5%), *S. Aureus* 15 (18,75%), ва *Candida* 11 (13,75%), *Actinomyces* 9 (11,25), *Micor* 7 (8,75%) каби бактериялар топилди, бу эса антибиотикларни танлашда диққат қилиш кераклигини тақозо қилади.

Патогенетик терапиянинг муҳим принципи бу қонда қанд даражасини доимий назорат қилишдир, чунки асосий беморлар гуруҳи (ҚД2 тури ва СС билан) учун нахорги гликемияни бузилиши 80 (100%), холестерин 68 (85%), ортиқча вазн ва семизлик (ИМТ 25 мк.м^2 ва юқори) 76 (95%) бўлган. Асосий беморлар гуруҳи ортиқча вазн ва семизлик, ҚД2 тури билан оилавий анамнез, шунингдек, таққослашган гуруҳга нисбатан паст фаолликни анча юқори тарқалиш билан тавсифланади. Бир вақтнинг ўзида, шу каби кўрсаткичлар, масалан, юрак-қон томир касалликлари мавжудлиги, тухумдонлар поликистози синдроми ва метаболик кўрсаткичлар орасида гуруҳлар ўртасида муҳим фарқлар топилмади.

Хулосалар. 2 тур қандли диабет билан оғриган беморларда ССда кўпинча *Pseudomonas aeruginosa*, *S. Aureus* ва *Candida*, *Actinomyces*, *Micor* кабилар топилади, бу эса антибиотикларни танлашда алоҳида эътибор беришни талаб қилади. 2 тур қандли диабет фонида ССни самарали даволаш этиотропик бўлиши керак, яъни инфекциянинг сабабчисига тўғридан-тўғри таъсир кўрсатиш ва антибиотикотерапиянинг тизимли асоратларини ҳисобга олиш керак булади. Патогенетик терапиянинг муҳим принципи қон глюкоза даражасини доимий назорат қилишдир.

Адабиётлар:

1. Белов БС. Юқори нафас йўллари ва КББ аъзоларининг инфекциялари. Рационал антимикробиял фармакотерапия. Умумий тахририят остида. ВП Яковлева, Яковлева СВ. М; 2003. П.208–243.
2. Бойкова Н.Э., Элқун Г.Б. КББ аъзоларининг ўткир йирингли патологияси: даволашга ёндашувлар. РМЖ. 2009;17(2):78–82.
3. Гуров А.В., Бирюкова Э.В., Юшкина М.А. Қандли диабет билан оғриган беморларда ЛОР аъзоларининг йирингли-яллиғланиш касалликларини комплекс даволаш алгоритми. Оториноларингология бюллетени. 2015;80(2):31-35.
4. Гуров А.В., Юшкина М.А. Қандли диабет билан оғриган беморларда ЛОР аъзоларининг яллиғланиш касалликларини микробиял ландшафтнинг хусусиятлари ва антибактериал терапия муаммолари. Оториноларингология бюллетени. 2018;83(1):59-61.
5. Попов Н.Н., Гарюк Г.И., Филатова И.В., Огнивенко Э.В. Қандли диабет билан оғриган беморларда

сурункали йирингли максиллер синуситнинг клиник ва иммунологик хусусиятлари. Интл. асал. журнал 2007;(1):103–107.

6. Страчунский ЛС, Каманин ЭИ, Тарасов АА. Оториноларингологияда антимикробиял дориларни танлашда антибиотикларга қаршилиқнинг таъсири. Сонсилиум Медисум.2002;3(8):352–357.

7. Рабсон А., Ройт А., Делвес П. Тиббий иммунология асослари. Пер. инглиз тилидан М.: Мир; 2006 йил.

8. Лопатин АС. Ўткир ва сурункали синуситни даволаш тамойиллари. Далилли тиббиёт нуқтаи назаридан кулоқ, бурун ва томоқ касалликларининг фармакотерапияси: Маъруза ўқув курси. М; 2006. 15–23-бетлар.

9. Тарасов А.А. Турли хил этиологияларнинг ўткир бактериал синуситлари учун антибиотикларни танлашнинг клиник кўриниши ва мантикий хусусиятлари. Муаллифнинг қисқача мазмуни. дис... самимий. асал. Смоленск фанлари; 2003.15 б.

10. Laing SP, Swerdlow AJ, Slater SD, et al. The British Diabetic Association Cohort Study, I: all-cause mortality in patients with insulin-treated diabetes mellitus. *Diabetic Medicine*. 1999;16(6):459-465

11. Schaberg DS, Norwood JM. Case study: infections in diabetes mellitus. *Diabetes Spectrum*. January 2002;15(1):37–40. doi:10.2337/diaspect.15.1.37

12. Chandler FT, Chandler SD. Pathogenic carrier rate in diabetes mellitus. *Am J Med Sci*. 1977 May–Jun;273(3):259–265.

13. Sreebny LM, Yu A, Green A, Valdin A. Xerostomia in diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 1992 Jul;15(7):900–904.

14. Yue WL. Nasal mucociliary clearance in patients with diabetes mellitus. *J Laryngol Otol*. 1989 Sep;103(9):853–855.

БИОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Хайдарова Ф.А., Амонов Ш.Э., Рахмонова В.Ф., Худойбердиева Ф.Ф.

Резюме. В статье освещены результаты биоморфологических показателей хронических синуситов у больных с сахарным диабетом 2 типа (СД 2 типа). Подробно разобраны демографические показатели, нозологические формы хронических синуситов (ХС), а так же показатели микрофлоры из секретов носовой полости у больных СД2 типа с хроническим синуситом. Проведено обследование 130 пациентов, из них: с хроническим синуситом на фоне сахарного диабета 2 типа – 80 пациентов (1-я группа, основная), 50 пациенты с сахарным диабетом без хронического синусита (2-я группа, контрольная), проходивших лечение в Республиканском специализированном медицинском центре Эндокринологии им. Я.Х. Туракулова.

Ключевые слова: сахарный диабет 2 типа, хронический синусит, ЛОР- органы, околоносовые пазухи носа.