



ISSN: 2181-3426
Journal DOI: 10.26739/2181-3426



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 4

ISSUE 4

2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 4 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 4

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 4

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2024



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№4 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2024-4>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Хайдарова Ф. А.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по лечебной работе, главный
эндокринолог РУз, д.м.н., профессор

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Халимова З. Ю.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по науке, д.м.н.,
профессор

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Каланходжаева Ш. Б.
Заведующая Учебного центра при
РСНПМЦ Эндокринологии, к.м.н.

Техник котиб:
Технический секретарь:
Technical Secretary:

Сиддиқов А.А.
РСНПМЦ Эндокринологии

ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD

Т. Камалов

Заведующий Отделением гнойные осложнения
сахарного диабета, Республиканского
Специализированного Научно-Практического
Медицинского Центра Эндокринологии имени
академика Ё. Х. Туракулова
д.м.н.

М. Каримов

ГУ “РСНПМЦТ и МР”, руководитель
отдела гастроэнтерологии, д.м.н.,
Профессор

Д. Набиева

Ташкентская медицинская академия,
заведующая кафедрой факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний, д.м.н.,
доцент

Н. Алиханова

Заведующая научного отдела Диабетологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Г. Наримова

Заведующая отделением Тиреоидной патологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Н. Юлдашева

Руководитель отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва РСНПМЦ
Эндокринологии, д.м.н.

Л. Аббосхужаева - старший научный
сотрудник, к.м.н. РСНПМЦЭ Председатель
Эндокринологической и Диабетической
Ассоциации Узбекистана

Ю. Урманова

Доцент кафедры эндокринологии с детской
эндокринологией ТашПМИ, д.м.н.

Н. Алимова

С.н.с. Отдела детской эндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии. Главный педиатр
эндокринолог МЗ РУз к.м.н

А. Садыкова

Учёный секретарь, к.м.н.

А. Холикова

Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

А. Алиева

Заместитель главного врача по стационару
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра
эндокринологии МЗ РУз имени академика
Я.Х.Туракулова, к.м.н.

Н. Садикова

Ташкентская медицинская академия,
доцент кафедры Внутренние болезни
№2, к.м.н.

А. Каримов

Руководитель отделения нейрохирургии
РСНПМЦ Эндокринологии, директор РСНПМЦ
Неврологии и Инсульта, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Алимов - Заместитель министра здравоохранения начальник Главного управления здравоохранения, д.м.н., профессор

Д. Нажмутдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Внутренние болезни №2, д.м.н., профессор

Ж. Аканов - ОФ “Казахстанское общество по изучению диабета”, Президент, к.м.н., главный внештатный эндокринолог г. Алматы, главный врач Центра Диабета МК “ААА”, член AASD, ISE

Ф. Бахритдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Офтальмологии, д.м.н., профессор

М. Каттаходжаева - Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, профессор кафедры акушерства-гинекологии, д.м.н., профессор

В. Мирзаде - Председатель Азербайджанской Ассоциации Эндокринологии, Диабетологии и Терапевтического Обучения, Заведующий кафедрой терапии Азербайджанского государственного Института совершенствования врачей им. А. Алиева, Председатель Научного Общества Эндокринологов Азербайджана, Пожизненный член Международной Диабетической Федерации, д.м.н., профессор

З. Камалов - Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией иммунорегуляции, д.м.н., профессор;

Э. Гроссман - Член академии медицинских наук Великобритании, Заслуженный профессор эндокринологии Оксфордского университета, Старший научный сотрудник Колледжа Грин Темплтон, профессор нейроэндокринологии Барт и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМИ Кардиологии МЗ РУз, д.м.н., профессор

Ф. Тураев - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, д.м.н.

Б. Шагазатова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н.

М. Пауэлл - Старший консультант нейрохирург Национальной больницы неврологии и нейрохирургии, Директор по образованию нейрохирургии в Великобритании, член комитета и экзаменатор Межвузовского совета по нейрохирургии Королевского хирургического колледжа

В. Панькив - Заведующий отделом профилактики, лечения сахарного диабета и его осложнений Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, эксперт МЗ Украины по эндокринологии, Заслуженный врач Украины д.м.н., профессор

Б. Даминов - Ректор Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, д.м.н., Профессор

Т. Хегай - Заведующая лабораторией геномно-клеточных технологий Института иммунологии и геномики человека АН РУз, д.м.н.

Е. Георгадзе - Профессор Национального института эндокринологии Тбилиси MD, PhD

Т. Саатов - Институт Биофизики и биохимии при НУ Уз, заведующий лабораторией Метаболизма, доктор биологических наук, профессор, академик АН РУз.

Р. Базарбекова - Председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана», заведующий кафедрой эндокринологии КазМУНО, д.м.н., профессор

Л. Туйчиев - Ташкентская медицинская академия, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор

А. Гадаев - Профессор кафедры внутренних болезней 3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н.

Г. Рахимова - Заведующая кафедрой эндокринологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

Ш. Зуфарова - директор Республиканского центра репродуктивного здоровья населения, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

1. Халимова Замира Юсуфовна, Дадаханова Марямхон Бахтиёр кизи УЗЛЫ ШИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ГЛОБАЛЬНОЕ, ЭКОНОМИЧЕСКОЕ И ЛИЧНОЕ ВРЕМЯ.....	6
2. Хайдарова Феруза Алимовна, Ходжаева Эльмира Садуллаевна, Кенджаева Камила Шамухтаровна ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ: НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....	16
3. Mirzayeva Umida Zaxidovna, Nasirova Xurshidaxon Kudratullayevna COVID-19 KASALLIGINI BOSH DAN KECIRGAN METABOLIK SINDROM BILAN OG'RIGAN BEMORLAR KLINIK-BIOKIMYOVIY KO'RSATKICHLARINING RETROSPEKTIV TAHLILI.....	20
4. Мухаммедаминова Диёра Тимуровна, Насырова Хуршидахон Кудратуллаевна, Жабакоева Жулдиз Амангелди кизи, Садриева Севара Содик кизи ГИПОТИРЕОЗ КАК ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПРИВЫЧНОГО НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ.....	31
5. Муратова Шахло Тахиржановна, Чекманов Владимир Николаевич ВЛИЯНИЕ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ЙОДДЕФИЦИТА НА ОРГАНИЗМ.....	38
6. Ходжаева Нодира Вохидовна, Содикова Соҳиба Зарифовна АВТОНОМ ДИАБЕТИК НЕЙРОПАТИЯНИНГ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛ ШАКЛИНИНГ ЗАМОНАВИЙ КОНЦЕПЦИЯСИ.....	43
7. Амонов Шавкат Эргашевич, Хайдарова Феруза Алимовна, Худойбердиева Феруза Фарруховна ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2го ТИПА.....	46
8. Миррахимова Мактуба Хабибуллаевна, Нишанбаева Нилуфар Юнусджоновна, Абдуллаева Сарвиноз Авазбековна СИНДРОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА. ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ.....	54
9. Shagazatova Barno Xabibullaevna, Mirxaydarova Feruza Sayfullaevna, Kudratova Nasiba Alisherovna, Axmedova Feruza Shaxbosханovna ODAM IMMUNTANQISLIK VIRUSI INFEKSIYASI VA ENDOKRIN TIZIM.....	58



Амонов Шавкат Эргашевич,
доктор медицинских наук профессор,
Хайдарова Феруза Алимовна,
доктор медицинских наук профессор,
Республиканский Специализированный Научно-Практический
Медицинский Центр Эндокринологии им. Я.Х. Туракулова
Худойбердиева Феруза Фарруховна
Ташкентский педиатрический медицинский институт.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ СИНУСИТОВ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2го ТИПА

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.14565849>

АННОТАЦИЯ

В статье освещены результаты клинико- биохимических показателей хронических синуситов у больных с сахарным диабетом 2 типа (СД2 типа). Подробно разобраны демографические показатели, нозологические формы хронических синуситов (ХС), а также показатели микрофлоры из секретов носовой полости у больных СД2 типа с хроническим синуситом. **Цель исследования:** проанализировать результаты клинико – биохимических показателей хронических синуситов у больных с сахарным диабетом 2 типа. **Материалы и методы исследования:** 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. **Результаты:** Анализируя результаты клинико- лабораторных исследований пациентов с хроническим синуситом на фоне сахарного диабета 2 типа (1-я группа) можно сделать вывод о том, что изученные параметры отражают активность и выраженность воспалительного процесса в околоносовых пазухах. **Выводы:** Отличительными клиническими признаками хронических синуситов у больных с сахарным диабетом являются: быстрое развитие основного заболевания, синдром системной воспалительной реакции. Это приводит к развитию осложнений и даже неблагоприятному исходу заболевания, особенно у пациентов с недостаточным гликемическим контролем. У больных с сахарным диабетом 2 типа чаще встречались продуктивная (35%) и экссудативная форма (32,5%) хронического синусита. Важным принципом патогенетической терапии является постоянный контроль уровня глюкозы в крови и этиотропное лечение, воздействующий непосредственно на возбудителя синусита. Основная группа пациентов характеризуется более высоко распространенностью избыточной массой тела и ожирения, семейного анамнеза СД2типа, а также низкой физической активностью по сравнению со сравнительной группой. **Ключевые слова:** сахарный диабет 2 типа, хронический синусит, ЛОР- органы, околоносовые пазухи носа.

Amonov Shavkat Ergashevich,
tibbiyot fanlar doktori professor,
Xaydarova Feruza Alimovna,
tibbiyot fanlar doktori professor,
Akademik Y.X. Toraqulov nomidagi Respublika
endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
Khudoyberdieva Feruza Farruhovna,
Toshkent pediatriya tibbiyot institute

2-TOIFA DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA SURUNKALI SINUSITNING KLINIK O'TISH DAVRIINING XUSUSIYATLARI

ANNOTATSIYA

Maqolada 2-toifa qandli diabet (KD 2 turi) bilan og'rigan bemorlarda surunkali sinusitning klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlari natijalari yoritilgan. Demografik ko'rsatkichlar, surunkali sinusitning (SS) nozologik shakllari, shuningdek surunkali sinusit bilan og'rigan 2-toifa kandli diabet bilan og'rigan bemorlarda burun bo'shlig'i sekretsiasidan mikroflora ko'rsatkichlari batafsil tahlil qilinadi. **Tadqiqot maqsadi:** Yo.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya tibbiyot markazida davolangan 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda surunkali sinusitning klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlari natijalarini tahlil qilish.

Materiallar va usullari: Ya.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya tibbiyot markazida davolangan 130 nafar bemor tekshirildi, ulardan: 2-toifa qandli diabet fonida surunkali sinusit bilan - 80 bemor (1-guruh, asosiy guruh), surunkali sinusitsiz qandli diabet bilan kasallangan 50 bemor (2-guruh, nazorat guruhi))

Natijalar: 2-toifa diabet (1-guruh) fonida surunkali sinusit bilan og'rigan bemorlarning klinik va laboratoriya tadqiqotlari natijalarini tahlil qilib, o'rganilayotgan parametrlar paranasal sinuslardagi yallig'lanish jarayonining faolligi va zo'riqtirishini aks ettiradi degan xulosaga kelishimiz mumkin

Xulosa: Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda surunkali sinusitning o'ziga xos klinik belgilari: asosiy kasallikning tez rivojlanishi, tizimli yallig'lanishli reaksiyasi sindromi. Bu, ayniqsa, glyukemik nazorati etarli bo'lmagan bemorlarda kasallikning asoratlari va hatto noqulay natijalarining rivojlanishiga olib keladi. 2-toifa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda surunkali sinusitning samarali (35%) va ekssudativ shakllari (32,5%) ko'proq uchraydi. Patogenetik terapiyaning muhim printsiplari qondagi glyukoza darajasini doimiy nazorat qilish va sinusitning qo'zg'atuvchisiga bevosita ta'sir qiluvchi etiotropik davolashdir. Bemorlarning asosiy guruhi ortiqcha vazn va semirishning yuqori tarqalishi, 2-toifa diabetning oilaviy tarixi va taqqoslash guruhiga nisbatan past jismoniy faollik bilan tavsiflanadi.

Kalit so'zlar: 2-toifa qandli diabet, surunkali sinusit, LOR a'zolari, paranasal sinusitlar.

Amonov Shavkat Ergashevich,
doctor of medical sciences, professor,
Khaydarova Feruza Alimovna,
doctor of medical sciences, professor,
Republican Scientific and Practical Medical Center of
Endocrinology named after Y.X. Turakulov
Khudoyberdieva Feruza Farruhovna,
Tashkent Pediatric Medical Institute.

FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC SINUSITIS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ANNOTATION

The article highlights the results of clinical and biochemical indices of chronic sinusitis in patients with diabetes mellitus type 2. Demographic indices, nosological 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. **Purpose:** to analyze the results of clinical and biochemical indices of chronic sinusitis in patients with type 2 diabetes mellitus. **Materials and methods:** 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. **Results:** Analyzing the results of clinical and laboratory studies of patients with chronic sinusitis against the background of type 2 diabetes mellitus (group 1), it can be concluded that the studied parameters reflect the activity and severity of the inflammatory process in the paranasal sinuses. **Conclusions:** Distinctive clinical signs of chronic sinusitis in patients with diabetes mellitus are: rapid development of the underlying disease, systemic inflammatory response syndrome. This leads to the development of complications and even an unfavorable outcome of the disease, especially in patients with insufficient glycemic control. In patients with type 2 diabetes mellitus, productive (35%) and exudative forms (32.5%) of chronic sinusitis were more common. An important principle of pathogenetic therapy is constant monitoring of blood glucose levels and etiotropic treatment that directly affects the causative agent of sinusitis. The main group of patients is characterized by a higher prevalence of overweight and obesity, family history of type 2 diabetes, and low physical activity compared to the comparison group.

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

Наличие у пациентов сопутствующей соматической патологии и сочетанное течение очаговых инфекций, как социальной, так и лечебных позиций является, актуальной задачей в современной медицине. Среди часто встречаемых фоновых патологий наиболее тяжелым по течению и исходу является сахарный диабет (СД), являющийся одной из важных не только медицинских, но и социально-экономических проблем во всем мире.

Несмотря на наличие многочисленных консервативных и хирургических методов лечения патологии ЛОР -органов, воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух чреваты различными осложнениями. Они нередко способствуют возникновению синдрома системного воспаления и увеличению количества орбитальных риногенных осложнений в пределах от 6,6 до 12,4%. [1,3]. Больные с СД более подвержены к различным заболеваниям ЛОР органов. В данной патологии в зависимости от возбудителя, его патогенными, вирулентными и инвазивными свойствами большую роль играют иммунные нарушения как системного, так и местного характера, так же расстройства во взаимодействии различных звеньев иммунной системы [1, 2]. Известны исследования Prentki M. и Nolan C. J. (2006), окислительный стресс, вызванный гипергликемией, запускает механизм повреждения β -клеток островков поджелудочной железы и тем самым ускоряет прогрессирование сахарного диабета [5] и развития местного инфицирования. Гнойная инфекция усугубляет метаболические нарушения, быстро приводя к декомпенсации углеводного обмена и кетоацидозу, приводящее к ухудшению течения инфекции и развитию неблагоприятных осложнений у 13 % больных с СД [6, 7].

Цель исследования: изучить некоторые клинко- биохимические показатели хронических синуситов у больных с сахарным диабетом 2 типа.

Материалы и методы исследования:

Проведено изучение результатов исследования 130 пациентов, из них: 80 больных с хроническим синуситом(ХС), на фоне сахарного диабета 2го типа, 50 пациентов с сахарным диабетом без хронического синусита, проходивших лечение в Республиканском Специализированном Научно Практическом Медицинском Центре Эндокринологии им Я.Х. Туракулова. В исследуемых группах возраст пациентов составляло от 45 до 85 лет ($58,8 \pm 1,4$ года), из них 84 (53%) женщины и 76 (47%) мужчин. Длительность заболевания СД2го типа составила от 1 года до 27 лет ($6,5 \pm 3,6$) лет. Длительность хронического синусита в среднем 1 года до 8лет ($3,5 \pm 1,5$) лет.

Всем пациентам было произведено стандартное обследование: сбор жалоб, анамнеза заболевания и качества жизни, измерение объема роста, массы тела, ЛОР осмотр по стандартной методике: включающий эндоскопию, риноскопию, фарингоскопию, отоскопию, ларингоскопию. Дополнительно проведены лучевые обследования МРТ и 3Д рентгенография околоносовых пазух носа, микробиологическое обследование секрета околоносовых пазух носа, биохимические исследования крови: включающей измерение гликемии натощак, уровня гликированного гемоглобина, измерение показателя холестерина, уровня липопротеидов высокой плотности и триглицеридов в крови.

Результаты и обсуждения:

Изучение демографических показателей показало, что в обеих группах достоверных различий по полу и по возрасту не обнаружено (42(53%) мужчин-38(47%) женщин и 26(52%) мужчин 24(48%) женщин соответственно. Длительность СД2 типа составила от 1 года до 27 лет в среднем ($6,5 \pm 3,6$) лет (Таблица 1).

Таблица 1

Демографические показатели и давность заболевания обеих групп

Критерии	1 группа (80)	2 группа (50)
По возрасту С 45 по 63лет	$58,8 \pm 1,4$ года	$56,8 \pm 1,4$ года
По полу Женщин Мужчин	42 (53%) 38(47%)	26(52%) 24(48%)
По длительности заболевания СД		
0-1	25,4%	25,8%
2-3	31,9%	30,1%
≤ 4	42,7%	44,1%

Все пациенты в основной группе были распределены в соответствии с классификацией хронического синусита предложенной Б.С. Преображенским по следующим формам: (табл. 2).

Таблица 2:

Распределение пациентов с хроническим синуситом и СД 2 типа по нозологическим формам

Форма заболевания	ХС СД 2 тип с (n=80)	%
Хронический синусит		
1) Экссудативная форма (серозная, катаральная)	26	32,5%
2) Продуктивная форма (пристеночно гиперпластическая, полипозная кистозная)	28	35%
3) Альтеративная форма (холестатомная, казеозная, атрофическая)	12	15%
4) Смешанные формы	8	10%
Одонтогенный гайморит	6	7,5%

Всего	80	100%
-------	----	------

Нами было выявлено, что наиболее часто у пациентов с СД2 типа встречались продуктивная (35%) и экссудативная форма (32,5%) хронического синусита. Вместе с этим встречались альтернативная (15%), смешанная (10%), а также одонтогенная форма хронического гайморита (7,5%).

Изучение факторов риска развития СД2 при сравнении 2-х групп выявили следующие особенности: у основной группы больных СД2 типа и ХС нарушение гликемии натощак 80(100%), холестерина 68(85%), избыточная масса тела и ожирение (ИМТ 25 мк.м_2 и более) составили 76(95%), более высокие показатели чем в сравнительной группе (таблица 3).

Таблица 3:

Результаты факторов риска развития сахарного диабета 2 типа, сочетанного с хроническим синуситом сравнительных аспектах в обеих группах

Признаки	1 группа (основная) n=80	%	2 группа (сравнительная) n=50	%	P
Избыточная масса тела и ожирение (индекс массы тела 25 мк.м_2 и более)	76	95	41	82	0.016
Семейный анамнез СД(родители или сисби с СД2)	79	98,75	38	76	< 0.001
Привычно низкая физическая активность	76	95	35	70	< 0.001
Наличие сердечно – сосудистых заболеваний	69	86.25	43	86	0.968
Синдром поликистозных яичников (у женщин)	19	23.75	7	23	0.176
Нарушение гликемии натощак или толерантность к глюкозе	80	100	49	98	0.204
Холестерин липопротеидов высокой плотности 0,9 ммоль /л и менее и/или уровень триглицеридов 2,82 ммоль /л и более	68	85	41	82	0.651

Нами проводились микробиологическое исследование с целью выявления возбудителей ХС и их чувствительности к препаратам у пациентов с СД2 типа. Вместе с этим была определена чувствительности штаммов, которая была взята из патологического содержимого полости носа (табл. 4).

Таблица 4:

Показатели микрофлоры из секретов носовой полости у больных СД2 типа с хроническим синуситом

Возбудитель	1 группа СД2 тип +ХС (n=80)	%
Pseudomonas aeruginosa	18	22.5

Streptococcus aureus	15	18,75
Candida	11	13,75
Actinomyces	9	11,25
Micor	7	8,75
Streptococcus pneumoniae	5	6,25
Esbericbia coli	4	5
Streptococcus piogenes	3	3,75
Aspergillus	3	3,75
Hemopilus influenza	3	3,75
Moraxella catarrhalis	2	2,5

Данное исследование показало, что у пациентов с СД2 типа и хроническим синуситом наиболее чаще выявляются *Pseudomonas aeruginosa* 18 (22,5%), *S. Aureus* 15 (18,75%), и грибковые возбудители *Candida* 11 (13,75%), *Actinomyces* 9 (11,25), *Micor* 7 (8,75%).

Обсуждение полученных результатов:

Анализируя данные у пациентов с ХС на фоне СД 2 типа (основная группа), можно сделать вывод о том, что эти параметры отражают прежде всего активность и выраженность инфекционного процесса. У больных с СД2 типа чаще встречались продуктивная (35%) и экссудативная форма (32,5%) хронического синусита. Больные с СД в анамнезе, в большей степени подвергались различным заболеваниям ЛОР органов [1,2]. И в зависимости от возбудителя, его патогенными, вирулентными и инвазивными свойствами большую роль играют иммунные нарушения как системного, так и местного характера, так же расстройства во взаимодействии различных звеньев иммунной системы [3,4]. Условия для его формирования, по мнению Tarrpia P. S. et al. (2006), возникают при увеличении содержания субстратов окисления (глюкоза, липиды) и уменьшении активности естественных антиоксидантов [5]. Известны исследования Prentki M. и Nolan C. J. (2006), окислительный стресс, вызванный гипергликемией, запускает механизм повреждения β -клеток островков поджелудочной железы и тем самым ускоряет прогрессирование сахарного диабета [6]. Снижение параметров специфической местной резистентности у больных СД, не имеющих воспалительной патологии ЛОР-органов (2-я контрольная группа), обусловлено вторичным иммунодефицитом на фоне хронической гипергликемии [7,8]. Гнойная инфекция усугубляет метаболические нарушения, быстро приводя к декомпенсации углеводного обмена и кетоацидозу [9], приводящее к ухудшению течения инфекции и развитию фатальных осложнений у 13 % больных с СД [10,11]. Повышенная восприимчивость к инфекциям и гнойно-септической патологии у пациентов с СД в значительной мере обусловлена снижением общей и местной иммунной резистентности в условиях хронической гипергликемии [12,13]. Свидетельством этого служит все большее число различных согласительных документов, регулярно появляющихся в странах Европы и США основанных на результатах новых доказательных исследований и данных метаанализа. При этом в разных странах критерии учета заболеваемости и сами алгоритмы диагностики и лечения риносинусита существенно отличаются, причем для хронического синусита (ХС) эти различия выражены в большей степени [14,15]. У данной категории больных при обследовании выявляются *Pseudomonas aeruginosa* 18 (22,5%), *S. Aureus* 15 (18,75%), и грибковые возбудители *Candida* 11 (13,75%), *Actinomyces* 9 (11,25), *Micor* 7 (8,75%), что диктует обращать внимание на выбор антибиотиков в тактике лечения данных пациентов.

Важным принцип патогенетической терапии это постоянный контроль уровня глюкозы в крови, так как показатели у основной группы больных СД2 типа и ХС нарушение гликемии натощак 80(100%), холестерина 68(85%), избыточная масса тела и ожирение (ИМТ 25 кг/м² и более) составили 76(95%). Основная группа пациентов характеризуется значительно более

высоко распространённостью избыточной массой тела и ожирения, семейного анамнеза СД2 типа, а также низкой физической активностью по сравнению со сравнительной группой. В тоже время, такие показатели, как наличие сердечно-сосудистых заболеваний, синдром поликистозных яичников и метаболические показатели не показали существенных различий между группами.

Выводы:

У больных с СД2 типа хронические синуситы чаще *Pseudomonas aeruginosa*, *S. Aureus* и грибковые возбудители *Candida*, *Actinomyces*, *Micor*, что диктует обращать внимание на выбор антибиотиков в тактике лечения данных пациентов.

Эффективное лечение хронических синуситов на фоне СД2 типа должно быть этиотропным, воздействующий непосредственно на возбудителя, при этом учитывая системных осложнений антибиотикотерапии.

Важным принципом патогенетической терапии является постоянный контроль уровня глюкозы в крови. Так же, у пациентов основной группы чаще встречаются ожирение, семейный анамнез диабета и низкая физическая активность, тогда как другие показатели не различаются между ними.

Литература:

1. Белов БС. Инфекции верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Рациональная антимикробная фармакотерапия. Под общей ред. ВП Яковлева, Яковлева СВ. М; 2003. С.208–243.
2. Бойкова НЭ, Элькун ГБ. Острая гнойная патология ЛОР-органов: подходы к лечению. РМЖ. 2009;17(2):78–82.
3. Гуров А.В., Бирюкова Е.В., Юшкина М.А. Алгоритм комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЛОР-органов у больных сахарным диабетом. Вестник оториноларингологии. 2015;80(2):31-35.
4. Гуров А.В., Юшкина М.А. Особенности микробного пейзажа и проблемы антибактериальной терапии воспалительных заболеваний ЛОР-органов у больных сахарным диабетом. Вестник оториноларингологии. 2018;83(1):59-61.
5. Попов НН, Гарюк ГИ, Филатова ИВ, Огнивенко ЕВ. Клинико-иммунологическая характеристика течения хронического гнойного верхнечелюстного синусита у больных сахарным диабетом. Междунар. мед. журн. 2007;(1):103–107.
6. Страчунский ЛС, Каманин ЕИ, Тарасов АА. Влияние антибиотикорезистентности на выбор антимикробных препаратов в оториноларингологии. Consilium Medicum. 2002;3(8):352–357.
7. Рабсон А., Ройт А., Делвз П. Основы медицинской иммунологии. Пер. с англ. М.: Мир; 2006.
8. Лопатин АС. Принципы лечения острых и хронических синуситов. Фармакотерапия болезней уха, горла и носа с позиций доказательной медицины: Лекционный образовательный курс. М; 2006. С.15–23.
9. Страчунский ЛС, Каманин ЕИ, Тарасов АА. Влияние антибиотикорезистентности на выбор антимикробных препаратов в оториноларингологии. Consilium Medicum. 2002;3(8):352–357 Chin-Hong P.V. Infections in patients with diabetes mellitus: importance of early recognition? Treatment and prevention. Adv.Stud. Med. 2006;6(2):71–81.
10. Тарасов АА. Особенности клинической картины и обоснование выбора антибиотиков при остром бактериальном синусите различной этиологии. Автореф. дис... канд. мед. наук. Смоленск; 2003. 15 с.
11. 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

12. 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
13. Chandler FT, Chandler SD. Pathogenic carrier rate in diabetes mellitus. *Am J Med Sci*. 1977 May–Jun;273(3):259–265.
14. Sreebny LM, Yu A, Green A, Valdini A. Xerostomia in diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 1992 Jul;15(7):900–904.
15. Yue WL. Nasal mucociliary clearance in patients with diabetes mellitus. *J Laryngol Otol*. 1989 Sep;103(9):853–855.

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 4 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 4

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 4

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000