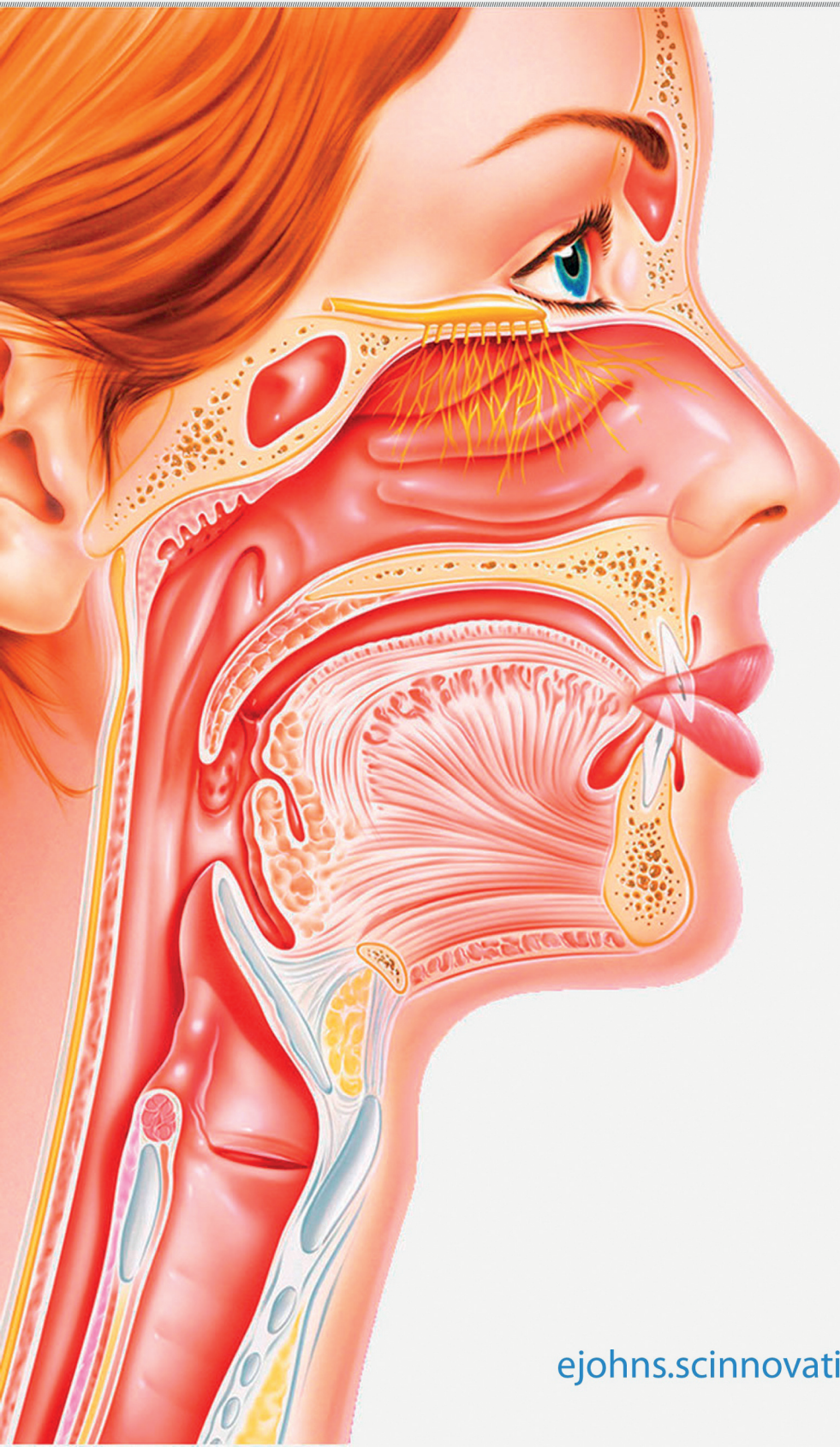
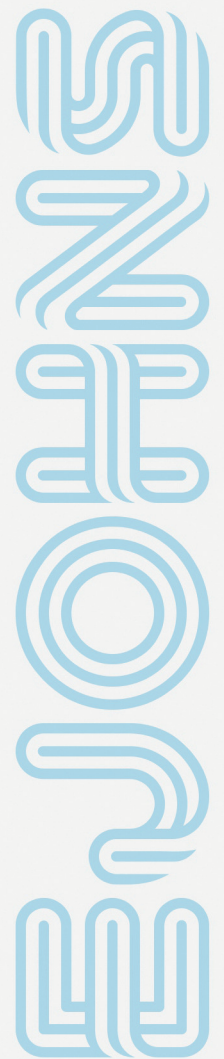


ISSN 2181-337X

# EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 3 • Issue 3

2024



[ejohns.scinnovations.uz](http://ejohns.scinnovations.uz)



## БОЛАЛАРДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ВА УНИНГ БОЛАЛАРДА ЎТКИР ЎРТА ОТИТНИНГ РИВОЖЛАНИШИДАГИ РОЛИ

Нуров У.И.<sup>1</sup>, Қурбонов М.К.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Бухоро давлат тиббиёт институти

**Аннотация.** Қандли диабет фонида ривожланган ўўОнинг яллиғланиш шаклига ва унинг намоеён бўлишини таҳлил қилганда, кўп ҳолларда (62,3%) бемор болаларда ўўОнинг катарал шакли аниқланди. Шу билан бирга, ўўОнинг катарал шаклининг ярмидан кўпи 2-чи ёш гуруҳида 37 (52,1%) нафар болаларда қайд этилган. Ўтказилган тадқиқотларга кўра, назорат остига олинган болаларда ўткир ўрта отитнинг ноғора парданинг тешилгунгача (80% гача) даври аниқланди.

**Калит сўзлар:** ўрта отит, қандли диабет, болалар, антибиотик терапия.

### Иқтибослик учун:

Нуров У.И., Қурбонов М.К. Болаларда қандли диабет ва унинг болаларда ўткир ўрта отитнинг ривожланишидаги роли. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2024;3(3):56–60. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.3.0010>

## DIABETES IN CHILDREN AND ITS ROLE IN THE DEVELOPMENT OF ACUTE OTITIS MEDIA IN CHILDREN

Nurov U.I.<sup>1</sup>, Kurbanov M.K.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bukhara State Medical Institute

**Abstract.** When analyzing the inflammatory form of AOM developed against the background of diabetes and its manifestations, in most cases (62.3%) the catarrhal form of AOM was detected in children. At the same time, more than half of the catarrhal form of AOM was recorded in 37 (52.1%) children in the 2nd age group. According to the conducted studies, the period of acute otitis media before the perforation of the eardrum (up to 80%) was determined in children under control.

**Keywords:** otitis media, diabetes, children, antibiotic therapy.

### For citation:

Nurov U.I., Kurbanov M.K. Diabetes in children and its role in the development of acute otitis media in children. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2024;3(3):56–60. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2024.3.3.0010>

### КИРИШ

Қандли диабет-бу инсулин секрециясининг мутлақ ва нисбий пасайиши натижасида углевод, ёғ ва оқсил алмашинувининг мураккаб бузилишлари юзага келадиган касаллик бўлиб ҳисобланади. Қандли диабет касаллигида метаболизмнинг чуқур бузилиши, ички аъзолар, асаб тизими, анализаторлар ва тери функцияларининг бузилишлари кузатилади. Кўпгина тадқиқотчилар ҚД билан оғриган бемор болаларда ЛОР аъзоларининг яллиғланиш касалликлари келиб чиқишини ўрганишди. Бир қатор муаллифларнинг тадқиқотлари натижаларига кўра [3,16], барча ЛОР органларининг патологияси қандли диабет билан оғриган беморларнинг 50%ни ташкил этади.

Бир қатор муаллифлар қандли диабет билан

оғриган бемор болаларга жарроҳлик инфекцияси хусусиятларини таҳлил қилиб, диабет фонида юзага келадиган инфекция "аёвсиз доира" яратишини таъкидладилар. Бошқа томондан, инфекция патологик жараённинг боришини оғирлаштиради, барча турдаги ўзгаришларга салбий таъсир қилади, ацидозни келтириб чиқаради. Метаболик жараёнларнинг бузилиши инфекция марказида жараённинг боришини мураккаблаштиради, тўқималарнинг янгиланиши ва тикланишини секинлаштиради. Муаллифларнинг фикрига кўра, уни ҳал қилишнинг асосий вазифаси мумкин бўлган жарроҳлик аралашуви ва фаол комплекс даволашни қўллаш орқали ушбу шакланган доирани бузишдир. Бир қатор хабарлар мавжуд [5,15] йирингли инфекция қўшилиши билан ыандли ди-

абет янада оғир мураккаб асоратга эга бўлиб, бу ноқулай натижага олиб келиши мумкин.

Қандли диабет билан ЛОР аъзоларининг бир қатор касалликларининг ўзига хос клиниканинг хусусиятлари, касалликларни даволаш ва прогноз қилиш билан характерланади. Қандли диабет фонида ривожланадиган ЛОР - аъзоларининг ўткир касалликлари бўлган 21 беморда қонда глюкоза миқдорининг кўпайиши кузатилди, уларнинг тикланиши яллиғланишга қарши даволашдан кейин кузатилган. Олимлар 195 нафар ҚД билан касалланган беморларини қамраб олган беморларнинг 85,6% да оғиз қуруқлиги, аниқ цианоз ва 47% бемор болаларда оғиз шиллиқ қаватининг шишиши аниқлаганлар. Муаллифларнинг фикрига кўра, оғиз ва тил шиллиқ қаватининг қуриши, шишиши, тилнинг ипсимон сўргичларининг атрофияси ва қизил жилоланган тил каби аломатлар ҚД нинг "кичик белгилари" га тегишли бўлиши мумкин [8].

Бир қатор муаллифлар қулоқ ва юқори нафас йўллариининг ҳолатини ўрганиб, эшитиш органлари ва юқори нафас йўллариининг турли хил бузилишлари кўпинча ҚД белгиларига қараганда олдинроқ ва аниқроқ пайдо бўлишини ва шунинг учун бу касалликни аниқлашга ҳисса қўшиши мумкинлигини таъкидладилар. Барча тадқиқотчилар ҚДнинг оғир шакли билан мастоидит ва интракраниал асоратлар билан қулоқнинг йирингли-яллиғланиш касалликларининг асоратлари сезиларли даражада юқори эканлигини билдирдилар. ҚД фонида ривожланадиган ташқи ва ўрта қулоқнинг яллиғланиш касалликлари, улар жараённинг давомийлиги ва консерватив терапиянинг паст самарадорлиги билан тавсифланади. Шундай қилиб, ҚД билан оғриган беморларда эшитиш йўлида қичишиш, фурункулез, дерматозлар, қуруқ себорея, ташқи эшитув йўли терисига тарқалиши тез-тез қайд этилади. Ташқи қулоқда диабетик ўзгаришларнинг пайдо бўлиши бир қатор омилларнинг таъсирига боғлиқ бўлиб, улар орасида метаболик касалликлар ва бактериал флора биринчи ўринда туради [12,13].

Қулоқ кирининг кўп миқдорда секрецияси ва ҚДда олтингурут миқдорининг ташқи эшитув йўлида тез-тез шаклланиши аниқланди. 530 нафар қандли диабет билан касалланган бемор болаларни ўрганиб, 196 нафар бемор болаларда обтурирловчи олтингурут тиқинлари ёки қулоқ

олтингурути гиперсекрециясини аниқлади. Қулоқ олтингурути таркибида глюкоза аниқланди. Муаллифнинг сўзларига кўра, олтингурутнинг гиперсекрецияси ва ундаги глюкозани аниқлаш глюкозатолерантликни тести бузилган беморларда қайд этилган. Бу яширин диабетнинг дастлабки кўрсаткичи бўлиб хизмат қилиши мумкин, чунки қулоқ олтингурути таркибида соғлом одамларда глюкозани сақламайди. Инсулиндан олдинги даврда ташқи отит ва қулоқ фурункулини даволаш яллиғланиш жараённинг атрофдаги тўқималарга тарқалиши билан эшитиш йўли деворларининг некрози каби даҳшатли асоратлар билан кечди. Адабиётларда қулоқ супрасининг осон учрайдиган трофик яраларининг клиник мисолларини келтиради, кўпинча қандли диабет фонида бемор болаларда оғир некроз билан тугайди [6,11].

Бир қатор муаллифлар ташқи отитнинг клиник кўринишининг диабетнинг оғирлигига тўғридан-тўғри мутаносиб боғлиқлигини аниқладилар: диабет қанчалик оғир бўлса, ташқи эшитиш йўлининг яллиғланиши шунчалик қатъий бўлса, консерватив терапия шунчалик қийин амалга оширилди. Бу ҚД билан оғриган бемор болаларнинг 50% да чакка суюқларининг остеомиелити шаклида ўткир отитнинг асоратлари ривожланиши билан тасдиқланади. Кўпгина тадқиқотчилар ўткир ўрта отитнинг оғирлиги ва унинг асоратлари диабетнинг клиник белгиларининг оғирлигига боғлиқлигини аниқладилар. Ўрта қулоқнинг яллиғланиши билан аъзоларнинг интоксикацияси туфайли яширин диабетнинг аниқ босқичга, компенсация босқичидан декомпенсация босқичига ўтиши кузатилди. ҚДда яраларни секин даволаш туфайли баъзи муаллифлар [9,10] катта жарроҳлик аралашувлардан тўхташни тавсия қилишди.

Айтиш керакки, ўткир ўрта йирингли отит ривожланишидан азият чекадиган турли хил клиник оғирликдаги аниқ ҚД бўлган бемор болаларда қон ва сийдикдаги глюкозанинг одатдаги даражаларига нисбатан кўпайиши даврида кўриш ва эшитишнинг ёмонлашиши қайд этилади. ҚД билан оғриган бемор болаларда яллиғланишли қулоқ касалликларининг пайдо бўлиши ва ривожланишига ёрдам берадиган сабаблар турлича бўлади. Тўпланган тажрибага асосланиб, оториноларингологлар эндокринологлар билан эрта, яқин алоқада бўлиши, ҚД билан оғриган бемор

болаларда мураккаб кулоқ касалликларига жарроҳлик аралашуви, шунингдек, бундай беморларни даволаш учун инсулиндан фойдаланиш зарурати тўғрисида умумий фикрга келишди [14].

Бузилган метаболизм, диабетик ацидоз, сувсизланиш ва гипергликемия маҳсулотларининг таъсири ҚД да юқори нафас йўллариининг шиллиқ қаватининг характерли кўринишини келтириб чиқаради. Адабиётда шиллиқ қаватининг силлиқ енгиллиги, унинг ёрқин пушти ранги ва "лакланган" шакли билан ифодаланган "фаринголарингоксероз" кўринишининг тавсифлари мавжуд; беморларнинг шикоятлари томоқдаги қуруқликка, хириллашга, қуруқ йўтал билан характерланади. ҚД да атрофик фарингит ривожланишининг сабаби тўқималарнинг сувсизланиши бўлиб, инсулин терапияси пайтида жуда тез тўхтатилади. Декомпенсацияланган диабетда юқори нафас йўллариининг шиллиқ қаватининг ёрқин пушти ранги шиллиқ қаватининг майда томирлари ва капиллярларининг ангиопатиялари мавжудлиги билан изоҳланади [2,17].

Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, қуруқлик ва шиллиқ қаватининг "лакланган" кўриниши "диабетик ринофарингит"нинг хусусиятлари ва белгилари ҳисобланади. Айтиш керакки, ҚД енгил ва ўртача оғирликдаги беморларда асосан ўткир яллиғланиш касалликларининг одатий кўриниши қайд этилади. Бироқ, ҚД оғир ҳолатларда улар жуда аниқ хира кечиши билан фарқланади.

Россиялик олимлар диабет билан оғриган бемор болаларнинг 112 клиник касаллик тарихи ва амбулатория карталарини таҳлил қилиш натижасида уларнинг юқори нафас йўллариининг яллиғланиш ва сурункали касалликларига мойиллигини қайд этади. 11,7%да синусит, тонзиллит аниқланди, доимий кечиши билан тавсифланади, кўпинча жарроҳлик даволашни талаб қилади. Шу билан бир вақтда бошқа клиницистлар 2,4% бемор болаларда қандли диабет билан касалланган бемор болаларда ўткир ўрта отит касаллигини аниқладилар. Бир қатор муаллифлар қандли диабет билан касалланган бемор болаларда ЛОР аъзоларининг зарарланишини аниқладилар ва уларнинг кечиш хусусиятларни ўрганиб чиқдилар. Сурункали тонзиллит кўпинча диабет билан оғриган беморларда кузатилади [1]. Унинг частотаси 27,4% ни ташкил этади, бу ҚД бўлмаган болаларда ўртача кўрсаткичдан бироз юқори бўла-

ди. Сурункали тонзиллит кўпинча оғир ҚД билан оғриган ёш болаларда учрайди. Шу билан бирга, сурункали тонзиллитнинг кучайиши узоқ давом этди ва ҳар доим метаболик реакцияларнинг декомпенсациясини келтириб чиқарди, инсулинодозасини ўзгартириш керак бўлади. Сурункали тонзиллитнинг клиник белгилари ва унинг кучайиши маҳаллий ва умумий реакцияларнинг сустиги ва оғирлиги билан ажралиб туради, аммо муртақларда яширин инфекциянинг мавжудлиги ҚД нинг компенсацияси қийин, лабил шаклининг пайдо бўлишига ёрдам берди [7].

Шундай қилиб, адабиётларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ҚД билан оғриган беморларда ўткир йирингли ўрта отитнинг шаклланиши ва кечишини ўрганиш оториноларингология ва диabetологиянинг кам ўрганилган жиҳатларидан биридир. Бу касалликларни ташхислаш ва даволаш самарадорлигини ошириш учун ушбу муаммони чуқур ўрганиш зарурлигини тақозо этади. Адабиётда фақат алоҳида нашрлар мавжуд [4]. ҚД фониди ўткир йирингли ўрта отит билан оғриган бемор болаларда а инсулинни муваффақиятли ишлатиш ҳақида. Бироқ, унинг таъсир қилиш механизми охиригача ўрганилмаган. Ушбу муаммони ҳал қилиш оториноларингологияда қисқа таъсир қилувчи инсулиндан маҳаллий фойдаланишни клиник амалиётга кенг жорий этиш имконини беради.

#### **МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ**

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

#### **МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ**

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қилдилар.

#### **МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ**

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

#### **МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ**

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлаш ҳисса қўшган. Барча муаллифлар кў-

лёманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

### ЭТИК ЖИХАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

### НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмади.

### НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" журналі чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 25.09.2024 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 30.09.2024 й.

### CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

### SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Нарзуллаев Н.У. Особенности течения острого среднего отита у детей при острой кишечной инфекции : Дис. ... канд. мед. наук : 14.00.04 .МЗ РУз, Бухарский гос. мед. ин-т. - Бухара, 2007. – С.129.
2. Насретдинов М.Т., Насретдинов Т.Х. Иммунотерапия хронического гнойного среднего отита у детей // «Болалар оториноларингологиясининг долзарб муаммолари» Республика илмий-амалий анжумани (28-29 сентябрь, 2006).-Т.:2006.- С.29-30.
3. Нестерова И. В. Ретроспективный анализ клинической эффективности коротких курсов интерферонов в лечении ОРВИ у иммунокомпрометированных часто и длительно болеющих детей // Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского. - М., 2014.-Том 93 N2.-С.62-67.
4. Амонов Ш. Э., Джаббарова Д. Р., Нарходжаева Ш. Б. Современные принципы диагностики и лечения больных с хроническим гнойным средним отитом : // Педиатрия. - Ташкент, 2016. - №1. - С. 136-139.
5. Арефьева Н. А., Медведев Ю. А. Иммунологические аспекты оториноларингологии // Новости оториноларингопатологии. М., 1997. - №4. – С. 3-9.
6. Арифов С. С. Сравнительное изучение степени интоксикации у больных острым гнойным средним отитом // Вестник оториноларингологии. - М., 1998. - №3. - С. 23.
7. Ахмедова Д. А. Эстрадуральный абсцесс как гнойное отогенное внутричерепное осложнение у детей // Достижения и перспективы специализированной медицинской помощи детям (узбекская модель): сборник тезисов международной конференции (2015 г., г. Ташкент). - Ташкент, 2015. - С. 24.
8. Ахмедова Ш. У., Рахимова Г. Н., Рахимова Д. А. Иммуномодулин в комплексном лечении детей с вновь выявленным сахарным диабетом 1 типа //Вестн. врача общ. практики. – 2001. – Т., №2. – С. 21-24.
9. Рахимова Г. Н., Садыкова А. С. Генетическая детерминированность риска развития хронической болезни почек у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа узбекской популяции полиморфизмом гена АПФ // Ин-

### AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

### AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

### ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

### CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

### PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 25.09.2024

Accepted for publication on 30.09.2024

- фекция, иммунитет и фармакология. - Ташкент, 2016. - №6. - С. 161-167.
10. Рахимова Г.Н. Ранние стадии сахарного диабета 1 и 2 типов : (особенности патогенеза, диагностики, лечения и профилактики) : Автореф. дисс... д-ра мед.наук : 14.00.03 / НИИ эндокринологии. - Т, 2002. – С.39.
  11. Рязанцев С. В., Чернушевич И. И. Влияние рекомбинантного интерлейкина 1-В на микробную флору среднего уха у больных хроническим гнойным отитом // Вестник оториноларингологии. -М., 2000. - №3. – С. 50-51.
  12. Курбанов Мирвохид Камолович. (2024). Клиника Острого Среднего Отита У Детей На Фоне Сахарного Диабета 1-Типа. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 3(1), 40–42. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/1940> Journal of Science in Medicine and Life Volume: 2 Issue: 2 Year: 2024 7
  13. Kurbanov Mirvohid Kamolovich. (2024). Immunological Indications for Acute Secondary Purulent Mepitis Developed Against Diabetes Mellitus in Children. American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149), 2(1), 229–231. Retrieved from <https://grnjournal.us/index.php/AJPMHS/article/view/2669>
  14. Орзиев С. Х., Бугланов А. А. Об иммунологической характеристике острого гнойного среднего отита у детей : материалы Международной практической конференции: "Современные проблемы аллергологии, иммунологии и геномных технологий" (18-19 сентября 2015 г.) // Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2015. - №4. - С. 191-192.
  15. Орзиев С. Х., Карабаев Х. Э. Ўткир ва сурункали йирингли ўрта отит билан оғриган болалардаги калликреин-кинин тизими ҳолати : // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - Ташкент, 2015. - №2. - С. 67-69.
  16. Плужников М. С., Дискаленко В.В., Бобошко М. Ю. Местная противовоспалительная терапия наружных и средних отитов // Всети.оторинолар., 2006. - №4. - С. 45-47.
  17. Полякова Е. Ю., Щеплягина Л. А. Факторы влияния на минерализацию скелета у детей с сахарным диабетом 1 типа // Остеопороз и остеопатии. - М., 2016. - N2. - С. 97-98.