



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (75) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

УЎК 616-053.2+616.21/.22+616.28+616+612:017.1

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 1-ТУРИ ФОНИДА РИВОЖЛАНГАН ЎТКИР ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТНИНГ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ЛАБОРАТОР ВА ИНСТРУМЕНТАЛ КЎРСАТКИЧЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Қурбонов М.К. <https://orcid.org/0009-0003-2716-0688>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Ўтказилган текширув асосида ЎЙЎОнинг клиник кўринишларининг қуйидаги хусусиятлари аниқланган. Шундай қилиб, қандли диабет фонида ривожланган ўткир йирингли ўрта отитда бемор бола қулоғидан тўсатдан йиринг оқиши (77,5%), қулоқ оғриғи ва қулоқ тиқилиши ёки эшитиш қобилиятининг пасайиши (82,5%), шунингдек иситма ва бош оғриғи (52,5% ва 67,5%) шикоятлари кўзатилган.

Калит сўзлар: ўрта отит, қандли диабет, болалар, иммунология, оториноларингология.

CLINICAL FEATURES AND ASSESSMENT OF LABORATORY AND INSTRUMENTAL PARAMETERS OF ACUTE PURULENT OTITIS MEDIA DEVELOPED AGAINST THE BACKGROUND OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS

Kurbanov M.K. <https://orcid.org/0009-0003-2716-0688>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Based on the conducted examination, the following features of the clinical manifestations of acute purulent otitis media were identified. Thus, in acute purulent otitis media developed against the background of diabetes mellitus, the patient's child complained of sudden discharge of pus from the ear (77.5%), earache and ear congestion or decreased hearing (82.5%), as well as fever and headache (52.5% and 67.5%).

Keywords: otitis media, diabetes mellitus, children, immunology, otorhinolaryngology.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

Курбанов М.К. <https://orcid.org/0009-0003-2716-0688>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

На основании обследования были выявлены следующие особенности клинических проявлений ОКР. Так, при остром гнойном среднем отите, развившемся на фоне сахарного диабета, у больного ребенка отмечалось внезапное выделение гноя из уха (77,5%), боль в ухе и заложенность уха или снижение слуха (82,5%), а также лихорадка и головная боль. (52,5%) и 67,5%) жалоб не наблюдалось.

Ключевые слова: средний отит, сахарный диабет, дети, иммунология, оториноларингология.



Долзарблиги

Янги туғилган чақалоқларда ва кўкрак ёшидаги болаларда ўткир ўрта отит (ЎЎО) пайдо бўлишида микробли ва бошқа омилларнинг роли катта аҳамиятга эга бўлишига қарамай, макроорганизм ҳолати, унинг умумий иммунологик реактивлиги ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Юқумли касалликларга чалинган болаларнинг иммунитет ҳолатини ўрганиш, шубҳасиз, катта назарий ва амалий қизиқиш уйғотади. Туғилган вақтга келиб, бола ўзига хос ва ўзига хос бўлмаган ҳимоя омиллари тўпламига эга бўлади [1,3,13-15].

Болаларда иммун тизимининг етуклиги жуда кенг индивидуал вақт оралиғига эга. Бола ҳаётининг биринчи йилидаги иммуноглобулинлар таркибининг динамикаси аниқ далиллар билан тавсифланади, уларнинг даражаси катталарга нисбатан атиги 35-38% ни ташкил қилади. Шу билан бирга, иммуноглобулинларнинг индивидуал синфларининг нисбати бузилиши, шунингдек уларнинг сифат таркибидаги турли даражадаги ўзгаришлар мавжуд. Боланинг иммунологик ҳолатидаги ўзгаришлар ЎЎО клиник кўринишига сезиларли таъсир қилади [2,4,7-12].

Тадқиқот мақсади: қандли диабет 1-тури фонида ривожланган ўткир йирингли ўрта отитнинг клиник хусусиятлари ва лаборатор ва инструментал кўрсаткичларини баҳолаш

Материал ва усуллар

Беморлар учун қуйидаги лаборатория ва инструментал тадқиқотлар ўтказилди: умумий қон текшируви, эшитиш ўткирлиги текшируви, сўрғичсимон ўсиқ катаклари рентгенологик текшируви, шунингдек, қулоқдаги йирингли ажралмани бактериологик ва антибиотикларга сезгирлигини аниқлаш.

Натижа ва таҳлиллар

Текширилган беморларнинг қон таҳлили шуни кўрсатдики, қандли диабет фонида ЎЎОнинг ривожланишида периферик қондаги гемоглобин, эритроцитлар, моноцитлар ($P<0,05$) кўрсаткичлари одатдагидан анча паст, лейкоцитлар, нейтрофиллар, эозинофиллар, ЭЧТ эса одатдагидан юқори ($P<0,05$) кўрсаткичларга эга (3.3-жадвал). Қандли диабет фонида ЎЎОнинг ривожланишида яллиғланиш ва интоксикация белгилари янада аниқроқ эди: лейкоцитоз $10 \cdot 10^9 / л$ дан $13 \cdot 10^9 / л$ гача, 23 (57,5%) нафар беморда $14 \cdot 10^9 / л$, 7 (17,5%) нафар беморларда ундан юқори, бааларда ЭЧТнинг 20 мм/соат тезлашганлиги ва нейтрофиллар фоиз сонининг кўрсаткичлари тегишли ёш гуруҳларининг меъёрий кўрсаткичларидан 20% га ошганлиги аниқланган.

Гемоглобин (89,9 г/л), эритроцитлар (2,9%), лимфоцитлар (23,5%) ва моноцитларнинг (2,55%) ўртача қийматлари қандли диабетсиз ЎЎО бўлган болаларга нисбатан паст ва таққосланадиган ёшдаги соғлом болаларга қараганда анча паст кўрсаткичларга эга. Қондаги эозинофилларнинг таркиби алоҳида аҳамиятга эга эди, чунки у АлД белгиларидан биридир. Шундай қилиб, қандли диабет фонида ЎЎО билан зарарланган бемор болалар периферик қонда эозинофилларнинг ўртача кўрсаткичлари, қандли диабетсиз ривожланган ЎЎОда бу кўрсаткичларга нисбатан деярли 2 баравар юқори бўлганлигини кўрсатди (1 жадвал).

1-жадвал

Текширилган болаларнинг периферик қон параметрлари

	Қандли диабет фонида ЎЎО n=40	Қандли диабетсиз ЎЎО n=10
Кўрсаткичлар		
Гемоглобин, г/л	$89,94 \pm 2,03^*$	$95,54 \pm 2,05$
Эритроцитлар, 10^{12} /л	$2,96 \pm 0,07^*$	$3,25 \pm 0,07$
Лейкоцитлар, 10^9 /л	$12,10 \pm 0,23^*$	$10,41 \pm 0,26$
Лимфоцитлар, %	$23,55 \pm 2,46^*$	$20,51 \pm 2,15$
С/я нейтрофиллар, %	$69,35 \pm 2,46^*$	$60,51 \pm 2,15$
Моноцитлар, %	$2,55 \pm 0,226^*$	$4,51 \pm 0,215$
Эозинофиллар, %	$4,15 \pm 0,246^*$	$2,51 \pm 0,215$
ЭЧТ, мм/соат	$9,72 \pm 0,603^*$	$8,79 \pm 1,07$

Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан сезиларли фарқлар * - $P<0,05$; - қандли диабет фонида ривожланган ЎЎО ва қандли диабетсиз ЎЎОли беморлар ўртасидаги ишончлик фарқи.

Текширилган беморларда эшитиш қобилиятининг бузилиши маълумотлари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Текширилган беморларда эшитиш қобилиятининг бузилиши маълумотлари

	<i>Кондуктив қулоқ оғирлиги 1-даража</i>	<i>Кондуктив қулоқ оғирлиги 2-даража</i>	<i>Кондуктив қулоқ оғирлиги 3-даража</i>	<i>Араши қулоқ оғирлиги</i>
<i>Қандли диабет фонида ЎЙЎО n=40</i>	$\frac{27}{67,5}$	$\frac{11}{27,5}$	2	$\frac{1}{2,5}$
<i>Қандли диабетсиз ЎЙЎО n=10</i>	$\frac{8}{80,0}$	$\frac{2}{20,0}$		

Эслатма: нумераторда рақам; махражда %

Қандли диабет фонида ривожланган ЎЙЎО билан оғриган беморларда қулоқ оғирлигининг I - (67,5%) ва II- (27,5%) даражадаги беморлар аниқланди ва фақат 2 (5%) нафар беморда III даражадаги қулоқ оғирлиги аниқланди. Қандли диабет фонида ривожланган ЎЙЎОда 2,5% бемор болаларда аниқланди. Қандли диабетсиз ЎЙЎОда эшитиш қобилиятини йўқотишнинг сенсориневрал шакли аниқланмаган.

Нутқ зонасида қандли диабет фонида ривожланган ЎЙЎОда беморларда ҳаво ўтказувчанлиги билан эшитиш чегараларининг ўртача қиймати 20-40 дБ, 25 нафар беморларда (62,5%) 40-60 дБ, 14 нафар беморларда (35%) 60-80 дБ беморларда аниқланган. 37 (92,5%) беморларда нормал частота диапазонидаги суяк ўтказувчанлиги бўсағаси меъерий бўлиб қолди, 2 (5%) нафар беморларда 10дБга ошди, 1(2,55) нафар беморларда 20дБга ошганлиги аниқланди. 28 (70%) нафар беморларда ҳаво ўтказувчанлиги горизонтал характерга, 11 (27,5%) нафар беморда кўтарилувчи ва 1 (2,5%) нафар беморда пастга тушувчи характерга эга бўлди.

Ушбу клиник белгилар анаэроб микрофлоранинг мавжудлиги тўғрисида билвосита хулоса чиқариш ва анаэроб дорилар ёрдамида даволанишни ўз вақтида тузатиш учун муҳимдир. Қулоқдаги йирингли ажралмалар 20 (25%) нафар беморда микроорганизмлар бактериал-замбуруғли ассоциациясига эга бўлган.

Экиш пайтида бактериал-замбуруғли ассоциацияси аниқланган беморларда ажралма ифлос-яшил, ифлос-кулранг гўштли бадбўй хидли характерга эга бўлган. Уларнинг клиник кўриниши доимий оторея, лабиринт кўринишлари, бош оғриғи, қулоқ оғриғи, умумий интоксикация белгилари ҳамда консерватив давога ёмон берилувчанлиги билан ажралиб туради.

Агарда қандли диабетсиз ЎЙЎОда замбуруғли-бактериал флор ассоциациясининг клиник кўринишлари адабиёт маълумотларига мос келадиган бўлса, унда қандли диабет фонида ривожланган ЎЙЎОда замбуруғли флорасининг пайдо бўлиши бизда мавжуд адабиётларда топилмади.

Хулоса

Олинган натижалар маълумотлари умумлаштирилганда, қандли диабет фонида ривожланган ЎЙЎОнинг ўзига хос клиник кечиши ва клиник - лаборатория хусусиятларига эга деб айтиш мумкин, улар қандли диабетсиз ЎЙЎОнинг клиник кечишидан тубдан фарқ қилади ва ўрта қулоқ яллиғланишининг камроқ аниқ белгилари билан тавсифланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Bustonov M.O. Mestny immunity srednego уха: immunocompetentnie kletki I IX Vzaimootnosheniya //Material I s'ezda otorinolaringologov Respubliki Uzbekistan (20-21 October 2000 g.). - T. 2016; 33-34 str.
2. Vinogradova T.V., Rujiskaya E.A., Semenov A.V. Funktsionalnaya Klinicheskaya immunology V paediatricii //Paediatricii I rossiysky vestnik perinatologii. - M., 2002;5:51-53.



3. Voxidov N. X. Interpretation leukogram pri Ostrom gnoynom srednem otite u detey grudnogo vozrasta //Vestnik otorinolaringologii. - M., 2002;6:48-49.
4. Voxidov N.X. Osobennosti rasprostraneniya ostrogo srednego otita U detey v zavisimosti ot sezona goda g. Buhari //Vrach obshey praktiki. - Samarkand, 1999;2:67-68.
5. Voxidov N.X. Osobennosti functionalnogo sostoyaniya pokazateley erythrositarnoy System v klinike ostrix srednix otitov u detey rannego vozrasta //Vestnik vracha obtshey praktiki. Samarkand, 1999;4:15-16.
6. Voxidov N.X. Raznovidnost microflora v Kline gnoynix srednix otitov he detey //Vestnik vracha obtshey praktiki. – Samarkand 1999;3:21-22.
7. Vyalkova A. A., Saveleva E. V., Kulagina E. P. Zabolevania organov mochevoy system u detey s sakharnim diabetom 1 tipa v Orenburgskoy Oblast //Paediatric I Rossiysky vestnik perinatologii. - M., 2015;60(4):201.
8. Garashenko T.I., Bogomilsky M.R., Radsig E.Yu. Primenenie mukoaktivnix preparatov pri zabolevaniyax verkhnix dixatelnix putey i srednego uxa //Material Rossiyskoy nauchno-prakticheskoy conference (19-20 November 2002 g.).– M.: 2002; 37-38 str.
9. Grigorev K.I., Grigoryan A.K., Zaprudnov A.M. Otipaks pri lechenii ostrogo srednego otita U detey //paediatric I rossiysky vestnik perinatologii. - M., 2000;2:45-48.
10. Daminov T.A., Tuychiev L.N., Tadjieva N.U., Khamraeva V.Sh. Role infection V razvitii ostrogo gnoynogo otita he detey // medisinsky magazine Uzbekistana. - Tashkent, 2015;2:81-84.
11. Daminova M. N., Tadjiev B. M. Narusheniya Raboti tonkogo kishechnika U podrostkov, bolnix sakharnim diabetom 1 tipa //Infection, Immunity I pharmacology. - Tashkent, 2015;5:93-95.
12. Dedov I.I. Kachestvo medisinskoy pomotshi, okazivaemoy detyam s sakharnim diabetom 1-go tipa: //Problemi endocrinologii. - M., 2015;61(4):29-42.
13. Narzullaev N.U., Kurbonov. M.K. Clinical and immunological features of the course of acute otitis media in children with type 1 diabetes mellitus. //Journal of advanced Zoology. ISSN 0253-7214. 2023;44:282-286 (14.00.00).
14. Dreval A.V., Rimarchuk G.V., Loseva V.A., Redkin Yu.A. Prevalence of diabetes mellitus in children and adolescents in the Moscow region //Probl. of endocrinology. 2007;2:3-5.
15. Enin I.V., Enin I.P., Karpov V.P. Prevention of persistent hearing loss in patients with acute otitis media: a scientific publication //Bulletin of Otorhinolaryngology, Moscow, 2007;1:26-28.

Қабул қилинган сана 20.12.2024