

საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირი

ყურის ტკივილის დიაგნოსტიკა და მართვა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში

პროტოკოლი
სექტემბერი 2009

1. განმარტება

ყურის ტკივილი იგივე ოტალგია არის ყურიდან მომდინარე დისკომფორტი, რომელიც არღვევს ჩვეულ აქტივობას ან ძილს. ყურის ტკივილი ოჯახის ექიმის პრაქტიკაში გავრცელებული სიმპტომია. განარჩევენ პირველად და მეორად ოტალგიას.

2. დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

როდესაც ყურის ტკივილის მიზეზი საკუთრივ ყურია (**პირველადი ოტალგია**), მაშინ როგორც წესი, ყურის დათვალიერებით ვლინდება პათოლოგია. ხოლო როდესაც ტკივილის მიზეზი ყური არ არის (**მეორადი ოტალგია**), მაშინ ოტოსკოპიური სურათი ნორმალურია. პირველადი ოტალგიის მიზეზი, ჩვეულებრივ, ოტოსკოპიით იოლად დგინდება.

3. სიმპტომები და ნიშნები

ოტალგიის თანმხლები სიმპტომები და ნიშნები ეტილოგიური ფაქტორისა და დაზიანების ლოკალიზაციით განისაზღვრება. ყურის ტკივილის ხშირი მიზეზებისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები და ნიშნები იხილეთ ცხრილში #1.

ცხრილი #1 ყურის ტკივილის სიმპტომები და ნიშნები

მიზეზი	საყურადღებო სიმპტომები	ნიშნები
შუა ოტიტი	ზემო სასუნთქი გზების მწვავე ინფექცია, ბავშვებში ღამით მოუსვენრობა	წითელი ან შემღვრეული დაფის აპკი, რომლის მობილურობა შეზღუდულია პნევმატური ოტოსკოპიისას
გარეთა ოტიტი	ხშირად წინ უსწრებს ცურვის ეპიზოდს, თეთრი გამონადენი	მტკივნეულობა ნიჟარის მოძრაობისას ან ტრაგუსზე ხელის დაჭერით, გარეთა სასმენი მილი შესიებულია, წითელი, აღინიშნება თეთრი ექსუდატი
უცხო სხეული	ხშირია ბავშვებში	გარეთა სასმენ მილში მოჩანს უცხო სხეული (მწერები, პატარა საგნები)
ბაროტრავმა	აღინიშნება თვითმფრინავით მგზავრობის შემდეგ მოზრდილების 10 %-ში	ოტოსკოპიით ვლინდება ჰემორაგიული ან სეროზული გამონადენი შუა

მიზეზი	საყურადღებო სიმპტომები	ნიშნები
	და ბავშვების 22 %-ში ⁹ ან ყვინთვის შემდეგ	ყურიდან
ავთვისებიანი (ნეკროზული) გარეთა ოტიტი	საექვოა დიაბეტით დავადებულ, ასაკოვან პაციენტებში დაქვეითებული იმუნური სტატუსით. ტკივილის ინტენსივობა არ შეესაბამება ფიზიკურ ნიშნებს	გარეთა სასმენ მილში გრანულაციური ქსოვილი
რამსი ჰანტის სინდრომი (herpes zoster Oticus)	ტკივილს ხშირად თან ახლავს ვეზიკულური გამონაყარი. პაციენტს შესაძლოა ჰქონდეს თავბრუსხვევა, ყურებში ხმაური, სმენის დაქვეითება	ვეზიკულური გამონაყარი ნიჟარასა და გარეთა სასმენ მილში; სახის ნერვის დამბლა
ცელულიტი, ქონდრიტი, პერიქონდრიტი	ტკივილი	მწერის ნაკბენი, პირსინგი ცელულიტი ყურის ბიბილოზე
განმეორებითი პერიქონდრიტი	სმენის დაქვეითება	ნიჟარის პერიოდული შესიება და სიწითლე. ყურის ბიბილო პროცესში არ არის ჩათრეული.
ტრავმა	ანამნეზში დამწვრობა, მოყინვა, ტრავმა	ნიჟარის, სასმენი მილის ან დაფის აპკის ტრავმული დაზიანება
მასტოიდიტი	წინ უსწრებს შუა ოტიტი, ტკივილი რეტროაურიკულარულად	ნიჟარის პროტრუზია შესიებული, მტკივნეული დვრილისებრი მორჩი
ნიჟარის და გარეთა სასმენი მილის სიმსივნე და ინფიცირებული კისტა	ტკივილი ლოკალიზდება ნიჟარასა და გარეთა სასმენ მილში	საჭიროა გარეთა სასმენი მილის ყურადღებით დათვალიერება
ვეგენერის გრანულომატოზი	ართრალგია, სმენის დაკარგვა, მიალგია, ცხვირის ან პირის ღრუს წყლულები, გამონადენი ყურიდან, ცხვირიდან	ხშირია ქრონიკული შუა ოტიტი ან სეროზული ოტიტი
ვირუსული მირინგიტი	ისეთივეა, როგორც წვავე შუა ოტიტისას	დაფის აპკი წითელია, მაგრამ არ არის გამობერილი, ორიენტირები ვიზუალიზდება
მეორადი ოტალგია		
საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის სინდრომი	მტკივნეულობა ან კრეპიტაცია საუბრის ან ლეჭვისას	სახსრის მტკივნეულობა, კრეპიტაცია ქვედაყბის მოძრაობისას, შესაძლოა იყოს სახსარში მოძრაობის შეზღუდვა
სტომატოლოგიური მიზეზები (მაგ: კარიესი, პერიდონტალური აბსცესი, პულპიტი)	სტომატოლოგიური ჩივილები	კარიესი; აბსცესი; გინგივიტი; სახის შესიება პერკუსიით კბილების მტკივნეულობა
ფარინგიტი ან ტონზილიტი	ყელის ტკივილი	ფარიანგიალური ან ტონზილარული ჰიპერემია, შესიება, ექსუდაცია
ხერხემლის კისრის ნაწი-	ტკივილი და კრეპიტაცია კისრის	კისერში მოძრაობის შეზღუდვა მახ-

მიზეზი	საყურადღებო სიმპტომები	ნიშნები
ლის ართრიტი	მომრავობისას	ვილისებრი მორჩების ან პარას-პინალური კუნთების მტკივნეულობა
იდიოპათიური	ცვალებადი	პათოლოგიური ცვლილებები ოტოსკოპიით არ აღინიშნება
სიმსივნე (მაგ: პაროტიდული, ჰიპოფარინგიალური, ნაზოფარინგიალური, ენისძირის, ტონზილარული ფოსოს, ხორხის, საყლაპავის, ინტრაკრანიალური, ხერხემლის კისრის ნაწილის)	რისკ-ფაქტორებია: თამბაქო, ალკოჰოლი, ასაკი>50, ხმის ჩახლეჩა, დისფაგია, წონის კლება, ანამნეზში რადიაციის ზემოქმედება	შესაძლოა საჭირო გახდეს ბოჭკოვანი ნაზოლარინგოსკოპია
ნევრალგიები (მაგ: სამწვერა, ენა-ხახის)	ტკივილი, ჩვეულებრივ, ხანმოკლეა, ძლიერი, გამჭოლი, ელექტრომოკის მაგვარი, ეპიზოდური	ოტოსკოპიური ცვლილებები არ აღინიშნება შესაძლოა ტრიგერული წერტილების გამოვლენა
ბელის დამბლა	რეტროაურიკულური ტკივილი, ნაკლებ ინტენსიური, ვიდრე რამსი-ჰანტის სინდრომისას; შესაძლოა წინ უსწრებდეს ან მოჰყვეს სახის დამბლა.	სახის ნერვის პერიფერიული დამბლა (ჩართულია შუბლი)
საფეთქლის არტერიტი	ასაკი>50-ზე, ყბის მოძრაობის გამძნელება, დიპლოპია	საფეთქლის არტერია შეიძლება იყოს მტკივნეული, გამობერილი
პირის ღრუს აფტოზური წყლულები	ტკივილი ლოკალიზდება პირის ღრუში და ყურში	წყლულები რუხი, ნეკროზული ფსკერით
კისრის ადენოპათია	შეიძლება წინ უსწრებდეს ზემო სასუნთქი გზების ინფექცია	მტკივნეულია კისრის ან პერი-აურიკულარული ლიმფური ჯირკვლები
მიოფასციალური ტკივილი, კუნთის სპაზმი ან საღეჭი და მკერდ-ლავიწ-დვრილისებრი კუნთის ანთება	ტკივილი აღმოცენდება ღეჭვის ან თავის მოძრაობის დროს	შესაძლოა იყოს ტრიგერული წერტილი
არწივის სინდრომი (სთილოიდური მორჩის დაგრძელება)	ღრმა მუდმივი ტკივილი, ძლიერდება ყლაპვის, ღეჭვისას, მთქნარებისას, შესაძლოა იყოს ტკივილი კისერში, უცხო სხეულის შეგრძნება ყელში	ტკივილი აღმოცენდება ტონზილარული ფოსოს პალპაციისას
სინუსიტი	ცხვირში გაჭედვა; ტკივილი ზედაყბის სინუსის პროექციაზე	ზედაყბის სინუსი პალპაციით მტკივნეულია
კაროტიდინია	შესაძლოა იყოს დისფაგია ან ყელის ტკივილი	მტკივნეული საძილე არტერია
თიროიდიტი	შესაძლოა აღნიშნავდეს ტკივილს ფარისებრ ჯირკვალში	ფარისებრი ჯირკვალი შესაძლოა იყოს მტკივნეული ან გადიდებული
სანერწყვე ჯირკვლის პათოლოგია (მაგ: ქვები, ცბაყურა)	ტკივილი პერიურიკულურ არეში	შესიებული, მტკივნეული სანერწყვე ჯირკვალი
კრიკოართენოიდული ართრიტი	ყურის ტკივილი და ხმის ჩახლეჩა ტკივილი ძლიერდება საუბრისას,	შესაძლოა იყოს სახსრის ანთების სხვა ნიშნები

მიზეზი	საყურადღებო სიმპტომები	ნიშნები
	ხველებისას, ყლაპვისას	
გასტროფოფაგური რეფლუქსი	გულმძარვა	ჩვეულებრივ გამოხატული არ არის
სტენოკარდია მიოკარ-დიუმის ინფარქტი	კარდიალური რისკ-ფაქტორები	ჩვეულებრივ არ არის
გულმკერდის ანევრიზმა	უფრო ხშირია ხანშიშესულ მამაკაცებში, შესაძლოა ჰქონდეს ჰიპერტენზია ან ათეროსკლეროზის სხვა რისკ-ფაქტორები	-
ფსიქოგენური (მაგ: დეპრესია, შფოთვა)	შფოთვის ან დეპრესიის ანამნეზი დეპრესიული განწყობა	-
სხვა იშვიათი მიზეზები (მაგ: სუბდურალური ჰემატომა, ფილტვის კიბო, საძილე არტერიის ანევრიზმა)	სხვადასხვა	სხვადასხვა

ცხრილი #2 ოტალგიის სიმპტომები და ნიშნები ბავშვებში

ოტალგიის მიზეზი	სიმპტომები	ნიშნები
მწვავე შუა ოტიტი	<ul style="list-style-type: none"> გავრცელებულია 6-დან 18 თვემდე ასაკის ბავშვებში. ხშირად ასოცირებულია ზემო სასუნთქი გზების ინფექციასთან. პაციენტები უჩივიან გაღიზიანებულობას, ყურის ტკივილს, სმენის დაქვეითებას, ზოგჯერ გამონადენს ყურიდან, რომელიც ჩნდება დაფის აპკის პერფორაციის შემდგომ. შესაძლოა გამოხატული იყოს მხოლოდ ისეთი არასპეციფიკური სიმპტომი როგორცაა ტემპერატურის ზომიერი მომატება. 	<p>შუა ყურში სითხის არსებობის ნიშნები:</p> <p>გამოდრეკილი დაფის აპკი</p> <p>დაფის აპკის მობილურობის შეზღუდვა</p> <p>სითხის დონე დაფის აპკის უკან</p> <p>გამონადენი ყურიდან</p> <p>შუა ყურის ანთების ნიშნები</p> <ul style="list-style-type: none"> დაფის აპკის ჰიპერემია
ექსუდაციური შუა ოტიტი (“წებოვანი ყური”)	<ul style="list-style-type: none"> ხშირია ბავშვებში დაუნის სინდრომით ან მგლის ხახით. წამყვანი სიმპტომია სმენის დაქვეითება-ის არის ბავშვებში კონდუქტიური სმენაჩლუნგობის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი. მშობლებმა და მასწავლებლებმა შეიძლება შენიშონონ, რომ ბავშვი ტელევიზორს მაღალ ხმაზე უწევს, გაკვეთილებზე უყურადღებოდაა, აღენიშნება ქცევითი და მეტყველების პრობლემები. 	<ul style="list-style-type: none"> ოტოსკოპიით ვლინდება დაბინდული და გამოდრეკილი დაფის აპკი, შეზღუდული მობილურობით. დაფის აპკის შეფერილობა შეცვლილია, შეიძლება იყოს ყვითელი, ქარვისფერი რუხი ფერის. ოტოსკოპიისას შესაძლებელია ჰაერის დონის ან სითხის ვიზუალიზაცია.
მორეციდივე პაროტიტი	ყურის ტკივილი	ყბისქვეშა ჯირკვლების შესიება

პირ-ხახისა და კისრის პათოლოგია	ტკვილი	ნუშისებრი ჯირკვლებისა და ხახის პათოლოგია. კისრის ლიმფადენიტი და აბსცესი
სინუსიტი, ცხვირისმიერი მიზეზები	აღინიშნება ტკვილი სახის არეში. მწვავე სინუსიტს თან ახლავს გამონადენი ცხვირიდან. ბავშვს შესაძლოა ჰქონდეს ტემპერატურის მომატება ან ცხვირის გაჭედვა.	-
საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის სინდრომი	გადაცემითი ტკვილი ყურში დაგუბების შეგრძნება და კრაჭუნის ხმა ყურში, ასევე, ტკვილი პირის გაღებისას.	მტკივნეულობა სახსრის პალპაციისას
კბილისმიერი მიზეზები	ტკვილი, როგორც წესი ლოკალიზდება დაზიანებულ მხარეს. ხშირად დაკავშირებულია კბილის ამოსვლასთან.	დენტალური დაზიანების ნიშნები (კარიესი)
იშვიათი მიზეზები (ახალწარმონაქმნები)	წონის კლება, ხმის შეცვლა, ყლაპვის გამძლეება	კისრის ლიმფური ჯირკვლების მდგრადი გადიდება.

4. დიაგნოსტიკურ - ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ყურის ტკვილის დიფერენციული დიაგნოსტიკა ემყარება ანამნეზს, ფიზიკური გასინჯვისა და ოტოსკოპიის მონაცემებს.

ანამნეზური მონაცემებიდან საყურადღებოა:

- პაციენტის ასაკი
- ტკვილის ლოკალიზაცია (სთხოვეთ პაციენტს მიგანიშნოთ ერთი თითის საშუალებით)
- ტკვილის ირადიაცია
- ტკვილის ინტენსივობა, თუმცა გასათვალისწინებელია, რომ ტკვილის ინტენსივობა არ მიაჩნებებს პროცესის სერიოზულობას. მაგ, სიმსივნით

გამოწვეული ტკივილი შეიძლება იყოს მსუბუქი, მაშინ როდესაც კბილების კარიესით ან შუა ყურის ანთებით გამოწვეული ტკივილი შეიძლება იყოს ძლიერი.

- რა აძლიერებს ტკივილს (მაგ: ღეჭვითი მოძრაობა)
- თანაარსებული სიმპტომები (ყურისმიერი ან სისტემური): ყურისმიერ თანაარსებულ სიმპტომებს მიეკუთვნება: გამონადენი ყურიდან, ყურებში ხმაური, სმენის დაქვეითება, თავბრუსხვევა.
- კიბოს რისკ-ფაქტორები (მაგ: ასაკი >50 წელი, თამბაქოს ან ალკოჰოლის მომხმარებელი).

ობიექტური მონაცემები:

- დვრილისებრი მორჩის მიდამოში კანის სიწითლე, შეშუპება და მომატებული მგრძობელობა მასტოიდიტზე მიუთითებს.
- ნიჟარის პროტრუზია მიანიშნებს სუბპერიოსტალურ ანთებაზე ან/და ჩირქის არსებობაზე.
- მტკივნეულობა ყურის ნიჟარის მოძრაობისას ან ტრაგუსზე ხელის დაჭერისას მიანიშნებს გარეთა სასმენი მილის პათოლოგიაზე (გარეთა ოტოტი).

ოტოსკოპია საშუალებას იძლევა გამოვლინდეს:

- დაფის აპკის ტიპური ცვლილებები
- უცხო სხეული ყურში
- გამონადენი

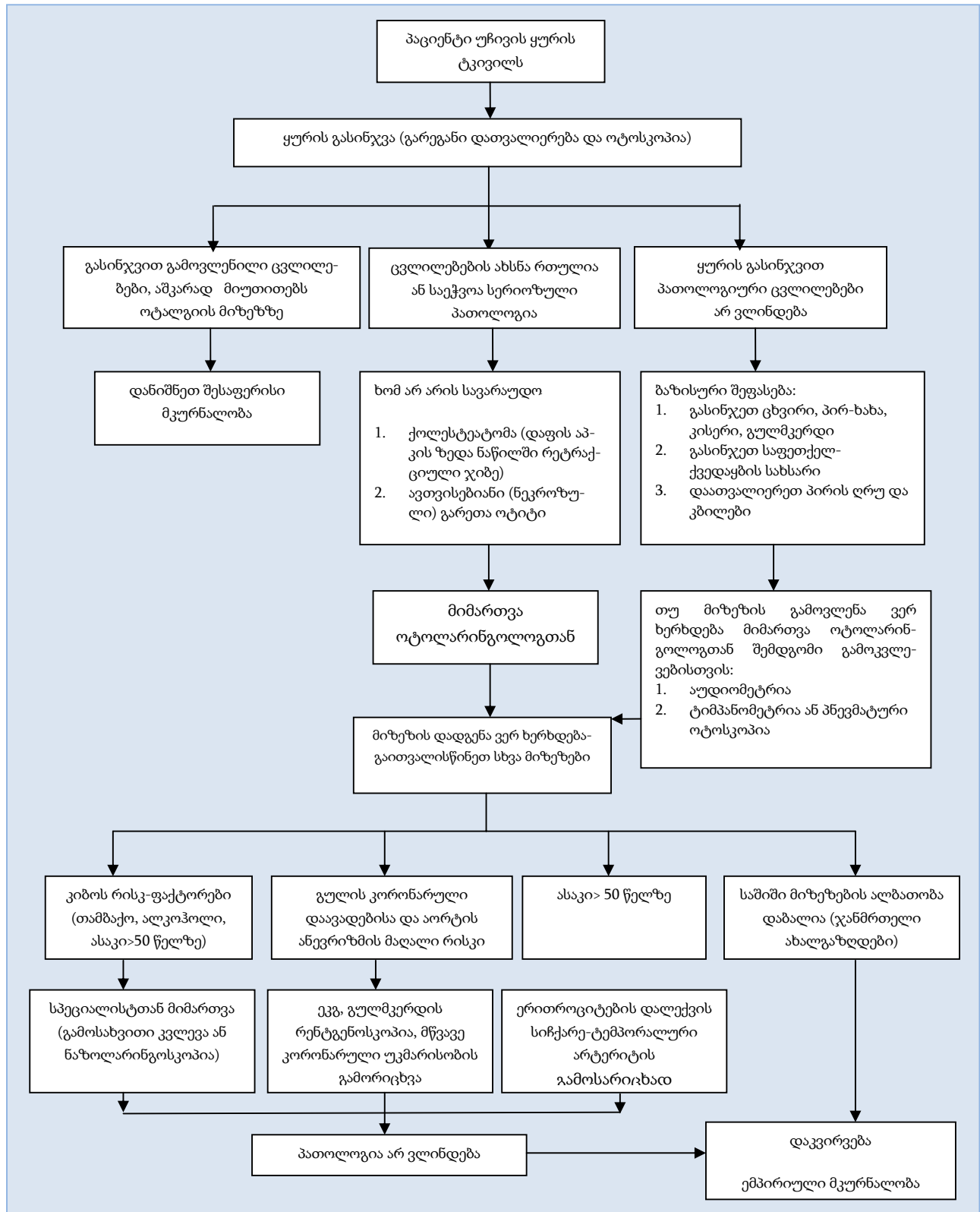
სპეციალისტთან მიმართვა შემდგომი გამოკვლევებისა და მართვისთვის რეკომენდებულია (C) :

(ა) პაციენტებისთვის, ვისაც მაღალი აქვს ოტალგიის პოტენციურად საშიში მიზეზების აღმოცენების ალბათობა, კერძოდ

(1) 50 წლის ზემოთ ასაკის პაციენტები, მწვევლები, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები და დიაბეტით დაავადებულები;

(2) თუ დაავადების ისტორიის გაცნობის ან ფიზიკური გასინჯვის შედეგად საეჭვოა ყურის ტკივილის სერიოზული ფარული მიზეზების არსებობა.

5. ყურის ტკივილის მართვის ალგორითმი



5.1. მედიკამენტური მკურნალობა

<p>ოტალგიის კუპირება</p>	<p>საჭიროა დაუყოვნებელი ანალგეზია აცეტამინოფენით, არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატებით, ადგილობრივ სითბოს ზემოქმედებითა და ბენზოკაინის წვეთებით. პარაცეტამოლის რეკომენდებული დოზაა: მოზრდილებში: 500-დან 1000მგ-მდე, 4-6 საათში ერთხელ. 24 საათში მაქსიმალური დოზა 4 გრ. ბავშვებში: 15 მგ/კგ-ზე 4-6 საათში ერთხელ, მაქსიმუმ 60მგ კგ-ზე 24 საათის განმავლობაში.</p>
<p>გართა ოტიტის მკურნალობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ანტიბიოტიკები, როგორცაა ამინოგლიკოზიდები, ქინოლონები, პოლიმიქსინ B; • სტეროიდების წვეთები (ჰიდროკორტიზონი ან დექსამეტაზონი) • დაბალი PH-ის მქონე ანტისეპტიკური საშუალებები, როგორცაა 8% ალუმინის აცეტატის ხსნარი ± 2% Acetic acid.
<p>მწვავე შუა ოტიტი</p>	<p>თუ ანალგეზიური თერაპიის ფონზე მდგომარეობის გაუმჯობესება 48-72 საათში არ აღინიშნება რეკომენდებულია ანტიბიოტიკოთერაპიის დანიშვნა. არჩევის პირველი რიგის პრეპარატია ამოქსაცილინი (C). თუ ამოქსაცილინზე აღინიშნება ალერგიული რეაქცია პირველი რიგის თერაპიად მისაღებია აზიტრომიცინი. თუ სიმპტომები გრძელდება ან პაციენტის მედიკამენტის პერორალური მიღება არ შეუძლია, მიზანშეწონილია ცეფტრიაქსონის კუნთშიდა ინექციები 1-3 დღის განმავლობაში.</p>
<p>საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის სინდრომი</p>	<p>ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები და მიორელაქსანტები (ფლექსერილი, ნორფლექსი და გაბაპენტინი ან ამიტრიპტილინი). გვერდითი მოვლენების შემცირების მიზნით, მიზანშეწონილია მათი მიღება ძილის წინ.</p>
<p>ნეიროპათიური გენზის ოტალგიაზე საექვო შემთხვევებში</p>	<p>გაბაპენტინით ან ამიტრიპტილინით საცდელი მკურნალობა ნევროლოგის კონსულტაცია</p>
<p>უცხო სხეულით გამოწვეული ტკივილი</p>	<p>კიურეტივით უცხო სხეულის მოცილება</p>

6. მეთვალყურეობა

- საწყისი მკურნალობის დანიშვნიდან ოჯახის ექიმმა პაციენტი განმეორებით უნდა ინახულოს არაუგვიანეს მესამე დღისა.
- თუ პაციენტის მდგომარეობა არ უმჯობესდება ან ახალი სიმპტომები იჩენს თავს, საჭიროა სპეციალისტთან ვიზიტის ორგანიზება(D).
- სხვა შემთხვევებში, მიმდინარე მეთვალყურეობის პერიოდულობა განისაზღვრება ძირითადი დაავადების მიხედვით, ისე, როგორც ამას პაციენტის მდგომარეობა მოითხოვს(D).

7. გაიდლაინი, რომელსაც ეყრდნობა აღნიშნული პროტოკოლი

პროტოკოლი ეყრდნობა ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ყურის ტკივილის დიაგნოსტიკისა და მართვის გაიდლაინს, რომელიც შემუშავებულია საოჯახო მედიცინის პროფესიონალთა კავშირის მიერ 2009 წლის აგვისტოში.

8. ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ოტალგიის დიაგნოსტიკისა და მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ყურის ტკივილის დიაგნოსტიკისა და მართვისათვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი წარმოდგენილია შემდეგ ცხრილში.

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა
ადამიანური	
ოჯახის ექიმი ან უბნის ექიმი თერაპევტი	კლინიკური შეფასება დიაგნოზის დადასტურება მდგომარეობის მართვის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება მედიკამენტური მკურნალობის ჩატარება მეთვალყურეობის დაგეგმვა
ზოგადი პრაქტიკის ექთანი	მეთვალყურეობის პროცესში მონაწილეობა ქრონიკული დაავადების შემთხვევაში პაციენტის განათლება გამწვავებების პრევენციის მეთოდების შესახებ.
რეგისტრატორი	სატელეფონო გამოძახების გადაუდებლობის ხარისხის შეფასება; ქრონიკულად დაავადებული პაციენტების გამოძახების უზრუნველყოფა.
მენეჯერი/ადმინისტრატორი	გაიდლაინისა და პროტოკოლის დანერგვის ხელშეწყობა; დანერგვაზე მეთვალყურეობა; აუდიტის ჩატარება და შედეგების ანალიზი
მატერიალურ-ტექნიკური	
ოტოსკოპი	დიაგნოსტიკა
თერმომეტრი	დიაგნოსტიკა
ლაბორატორიული შესამღებლობები ერიტროციტების დალექვის სიჩქარის განსასაზღვრად.	დიფერენციული დიაგნოსტიკა (საექვოა ტემპორალური არტერიტი)
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის განათლება