

მიღებულია "კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციების (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასებისა და დანერგვის ეროვნული საბჭოს" 2009 წლის 30 დეკემბრის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 4 აგვისტოს № 235/ო ბრძანებით

ყურის ტკივილის დიაგნოსტიკა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო
სტანდარტი
(პროტოკოლი)

ყურის ტკივილის დიაგნოსტიკა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

(პროტოკოლი)

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 და ბავშვების 22 %-ში ⁹ ან ყვინთვის შემდეგ	ოტოსკოპიით ვლინდება ჰემორაგიული ან სეროზული გამონადენი შუა ყურიდან
ავთვისებიანი	საექვთა დიაბეტიტ დაავადებულ, ასაკოვან პაციენტებში დაქვეითებ-	გარეთა სასმენ მილში გრანუ-

მიზეზი	საყურადღებო სიმპტომები	ნიშნები
(ნეკროზული) გარეთა ოტიტი	ული იმუნური სტატუსით. ტკივილის ინტენსივობა არ შეესა- ბამება ფიზიკურ ნიშნებს	ლაციური ქსოვილი
რამსი ჰანტის სინდრომი (herpes zoster Oticus)	ტკივილს ხშირად თან ახლავს ვეზი- კულური 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 გრანულომა- ტოზი	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 ღეჭვისას	სახსრის მტკივნეულობა, კრეპი- ტაცია ქვედაყბის მოძრაობისას, შესაძლოა იყოს სახსარში მოძ- რაობის შეზღუდვა
სტომატოლოგიური მიზე- ზები (მაგ: კარიესი, პერი- დონტალური აბსცესი, პულპიტი)	სტომატოლოგიური ჩივილები	კარიესი; აბსცესი; გინგივიტი; სახის შესიება პერკუსიით კბილების მტკივნეულობა
ფარინგიტი ან ტონზი- ლიტი	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	მოდრაობისას	ვილისებრი მორჩების ან პარას-პინალური კუნთების მტკივნეულობა
იდიოპათიური	ცვალებადი	პათოლოგიური ცვლილებები ოტოსკოპით 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 ბოქკოვანი 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 გამწვანება, დიპლოპია	საფეთქლის არტერია შეიძლება იყოს მტკივნეული, გამობერილი
პირის ღრუს ავტოზური 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-ლავიწდვრილისებრი 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

მიზეზი	საყურადღებო სიმპტომები	ნიშნები
თიროიდიტი	შესაძლოა აღნიშნავდეს ტკივილს ფარისებრ ჯირკვალში	ფარისებრი ჯირკვალი შესაძლოა იყოს მტკივნეული ან გადიდებული
სანერწყვე ჯირკვლის პათოლოგია (მაგ: ქვები, ყბაყურა)	ტკივილი პერიარტიკულურ არეში	შესიებული, მტკივნეული სანერწყვე ჯირკვალი
კრიკოართენოიდული ართრიტი	ყურის ტკივილი და ხმის ჩახლეჩა ტკივილი ძლიერდება საუბრისას, ხველებისას, ყლაპვისას	შესაძლოა იყოს სახსრის ანთების სხვა ნიშნები
გასტროეზოფაგური რეფლუქსი	გულმმარვა	ჩვეულებრივ გამოხატული არ არის
სტენოკარდია მიოკარდიუმის 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, სამილე 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 არასპეცი-ფიკური 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 სმენაჩლუნგო-ბის ყველაზე გავრცელებული მიზეზი. მშობლებმა და მასწავლებლებმა შეიძლება შენიშონ, 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	ტკივილი	ნუშისებრი ჯირკვლებისა და ხახის პათოლოგია. კისრის ლიმფადენიტი და აბსცესი
სინუსიტი, ცხვირის-მიერი მიზეზები	აღინიშნება ტკივილი სახის არეში. მწვავე სინუსიტს თან ახლავს გამონადენი ცხვირიდან. ბავშვს შესაძლოა ჰქონდეს ტემპერატურის მომატება ან ცხვირის გაჭედვა.	-
საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის სინდრომი	გადაცემითი ტკივილი ყურში დაგუბების შეგრძნება და კრაჭუნის ხმა ყურში, ასევე, ტკივილი პირის გაღებისას.	მტკივნეულობა სახსრის პალპაციისას
კბილისმიერი მიზეზები	ტკივილი, როგორც წესი ლოკალიზდება დაზიანებულ მხარეს. ხშირად დაკავშირებულია კბილის ამოსვლასთან.	დენტალური დაზიანების ნიშნები (კარიესი)
იშვიათი მიზეზები (ახალწარმონაქმნები)	წონის კლება, ხმის შეცვლა, ყლაპვის გაძნელება	კისრის ლიმფური ჯირკვლების მდგრადი გადიდება.

4. დიაგნოსტიკურ - ლაბორატორიული ტესტები და სპეციალისტთა კონსულტაციები

ზოგადსაეიშო პრაქტიკაში ყურის ტკივილის დიფერენციული დიაგნოსტიკა ემყარება ანამნეზს, ფიზიკური გასინჯვისა და ოტოსკოპიის მონაცემებს.

ანამნეზური მონაცემებიდან საყურადღებოა:

- პაციენტის ასაკი
- ტკივილის ლოკალიზაცია (სთხოვეთ პაციენტს მიგანიშნოთ ერთი თითის საშუალებით)
- ტკივილის ირადიაცია
- ტკივილის ინტენსივობა, თუმცა გასათვალისწინებელია, რომ ტკივილის ინტენსივობა არ მიანიშნებს 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

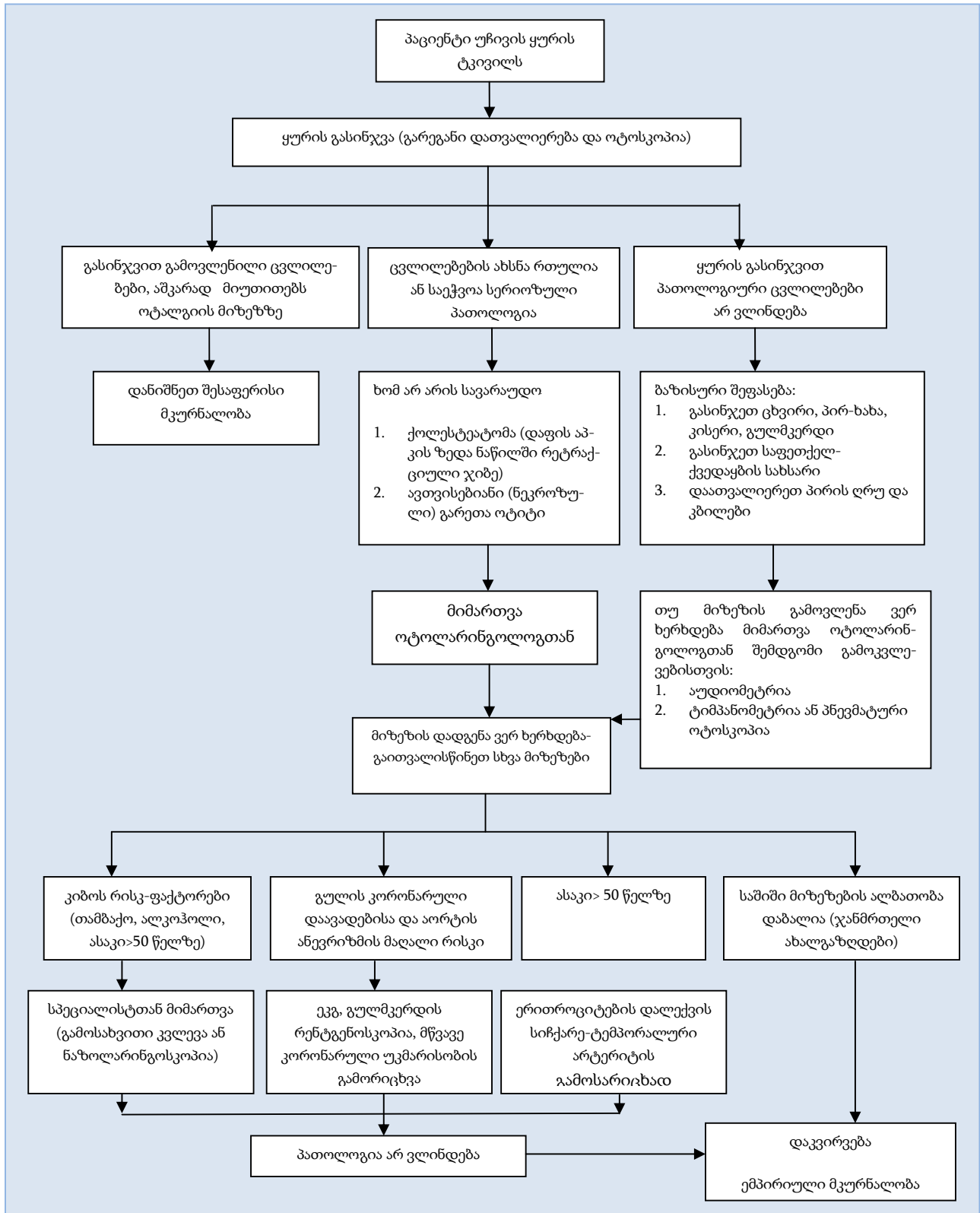
სპეციალისტთან მიმართვა შემდგომი გამოკვლევებისა და მართვისთვის რეკომენდებულია (C) :

(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

ოტალგიის კუპირება	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.
გართა ოტიტის მკურნალობა	<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.
მწვავე შუა ოტიტი	თუ ანალგეზიური თერაპიის ფონზე მდგომარეობის გაუმჯობესება 48-72 საათში არ აღინიშნება რეკომენდებულია ანტიბიოტიკოთერაპიის დანიშვნა. არჩევს პირველი რიგის პრეპარატია ამოქსიცილინი (C) . თუ ამოქსიცილინზე აღინიშნება ალერგიული რეაქცია პირველი რიგის თერაპიად მისაღებაა აზიტრომიცინი . თუ სიმპტომები გრძელდება ან პაციენტის მედიკამენტის პერორალური მიღება არ შეუძლია, მიზანშეწონილია ცეფტრიაქსონის კუნთშიდა ინექციები 1-3 დღის განმავლობაში.
საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის სინდრომი	ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები და მიორელაქსანტები (ფლექსერილი, ნორფლექსი და გაბაპენტინი ან ამიტრიპტილინი). გვერდითი მოვლენების შემცირების მიზნით, მიზანშეწონილია მათი მიღება ძილის წინ.
ნეიროპათიური გენეზის ოტალგიაზე საექვო შემთხვევებში	გაბაპენტინით ან ამიტრიპტილინით საცდელი მკურნალობა ნევროლოგის კონსულტაცია
უცხო სხეულით გამოწვეული ტკივილი	კიურეტით უცხო სხეულის მოცილება

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
 ყურის ტკივილის დიაგნოსტიკა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში.

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

ზოგადსაექიმო პრაქტიკაში ყურის ტკივილის დიაგნოსტიკებისა 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 (საეჭვოა ტემპორალური არტერიტი)
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის განათლება

ყურის ტკივილი

ინფორმაცია პაციენტებისათვის

როგორ ფუნქციონირებს ყური?

ყური გარემოდან ბგერით ტალღებს დებულობს და მათ თავის ტვინში აგზავნის, რაც ხმოვან შეგრძნებებს იწვევს. გარეთა ყური მოიცავს ყურის ნიჟარას, რასაც ვხედავთ და სასმენ მილს. ბგერითი ტალღები გადიან სასმენ მილს, აღწევენ დაფის აკვამდე და იწვევენ მის რხევას. ეს შუა ყურში სასმენი ძვლების ამოძრავებას და ბგერითი ტალღის შიგნითა ყურში გადაცემას განაპირობებს, საიდანაც ტვინის შესაბამის უბნებს გადაეცემა.

რა იწვევს ყურის ტკივილს?

ყურის ტკივილი ხშირად ევსტაქის მილის (მილი, რომელიც შუა ყურს ცხვირ-ხახასთან აკავშირებს) დახშობითაა განპირობებული, რაც ალერგიამ, გაციებამ ან ცხვირხახაში ადენოიდური წანაზარდების ჰიპერტროფიამ შეიძლება გამოიწვიოს. ამას მოყვება შუა ყურში ვენტილაციის მოშლა, რის შედეგადაც ხორციელდება იქ მყოფი ჯანგბადის აბსორბცია (შეწოვა), და ამის გამო ვაკუუმის წარმოშობა, რაც უკვე სითხის (ტრანსუდატის) დაგროვებას იწვევს. ამას შუა ყურში წნევის გაზრდა და ტკივილი მოყვება. ყურის ტკივილი ან დისკომფორტი ხშირად გამოწვეულია ინფექციით, თუმცა ამის მიზეზი შეიძლება გახდეს ტრავმა ან სხვა დაავადებები. ყურის მწვავე ინფექციური ანთება მკურნალობით ჩვეულებრივ, 3-5 დღეში ალაგდება. თუმცა ზოგჯერ პროცესი ხანგრძლივდება და ქრონიკულ ხასიათს იღებს. ამან შესაძლოა ტკივილის ახალი ეპიზოდები და სმენის დაქვეითებაც კი გამოიწვიოს.

რა ახასიათებს ყურის ინფექციას?

ყურის მწვავე ინფექციის ყველაზე ხშირი სიმპტომი ყურის ტკივილი (რომელიც შეიძლება უეცრად აღმოცენდეს, და საკმაოდ ძლიერი იყოს) და ტემპერატურის მომატებაა.

ბავშვი, თუ იმდენად პატარაა, რომ ვერ ამბობს რა სტკივა, მისი ჭირვეულობა, ტირილი, მოუსვენრობა და საკვებზე უარის თქმა შესაძლოა ყურის ტკივილზე მიანიშნებდეს.

როგორ ხდება ყურის ინფექციური ანთების მკურნალობა?

- თუ თქვენი ექიმი თვლის, რომ ინფექცია ბაქტერიითა გამოწვეული მან შესაძლოა ანტიბიოტიკი დაგინიშნოთ (ანტიბიოტიკები არ არის საჭირო ვირუსული ინფექციების დროს). მნიშვნელოვანია დაიცვათ წამლის მიღების რეჟიმი და დოზირება.
- პირველ რიგში, თუ ტკივილი ძალიან შემაწუხებელია შეგიძლიათ მიიღოთ ტკივილგამაყუჩებელი საშუალება, მაგალითად პარაცეტამოლი (ბავშვებში პარაცეტამოლის სიროფი) ან იბუპროფენი (ასევე ნებისმიერი საბავშვო ანთების საწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალება). ბავშვებისთვის, ექიმის ნებართვის გარეშე, დაუშვებელია ასპირინის მიცემა.
- ყურზე თბილი (არა ცხელი) კომპრესი ასევე დაგეხმარებათ ტკივილის მოხსნაში, თუმცა ეს საშუალება მოძველებულია და წამლების ან ექიმის არ არსებობის შემთხვევაში უფრო გვჭირდება.
- ტკივილის მოსახსნელად ზოგჯერ მიზანშეწონილია ყურის წვეთების გამოყენება, თუმცა ექიმის რჩევის გარეშე წვეთების გამოყენებას მოერიდეთ, რადგანაც ზოგი მათგანი მხოლოდ გარეგანი მოხმარებისაა და ოტოტოქსიურია დაფის აპკის პერფორაციის (მთლიანობის დარღვევი) დროს.
- შემდეგი სქემა დაგეხმარებათ გაერკვეთ, თუ რამ გამოიწვია თქვენი პრობლემა და როგორ უნდა მოიქცეთ კონკრეტულ შემთხვევაში.

სიმპტომი		დიაგნოზი	როგორ მოვიქცეთ
1. გაქვთ სიცხე?	არა	გადადით მეხუთე შეკითხვაზე	-
	კი	განაგრძეთ მეორე შეკითხვით	-
2. გრძნობთ ყურში ღრმა ტკივილს და/ან გაქვთ გამონადენი ყურიდან?	კი	თქვენ შეიძლება გქონდეთ შუა ყურის ინფექცია-ანუ შუა ოტიტი	მიმართეთ ექიმს. ყურის ინფექცია ხშირად თვით-განკურნდება, მაგრამ შეიძლება ანტიბიოტიკი დაგჭირდეთ, რასაც ექიმი შეგიჩვენებს.
3. გაქვთ გარეთა ყურის გარშემო კანის სიწითლე და შესიება?	კი	შესაძლოა თქვენი სასმენი მილი, ყურის ნიჟარა და კანი სერიოზულად იყოს ინფიცირებული	დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს
	არა	-	-
4. გაქვთ თავის ტკივილი, ყურის უკან სიწითლე და მტკივნეულობა, როდესაც ხელს აჭერთ ყურის უკან ძვალს.	კი	ტკივილი შესაძლოა გამოწვეული იყოს მასტოიდიტი-ყურის უკანა ძვლის ინფიცირებით, ან გადიდებული ლიმფური კვანძით	დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს
	არა	-	-
5. გაქვთ ჩირქოვანი ან სისხლიანი გამონადენი ყურიდან, რომელსაც წინ უსწრებდა ყურში ძლიერი და უეცარი ტკივილი?	კი	შეიძლება თქვენი დაფის აპკი დაზიანდა.	დაუყოვნებლივ მიმართეთ ექიმს. მანამდე კი მოერიდეთ ყურის დასველებას, არ გამოიყენოთ ყურის წვეთები.

	არა		
6. ყური შეგისივდათ, გეკავებათ?	დიახ	ტკივილის მიზეზი შესაძლოა იყოს გარეთა სასმენი მილის ანთება.	მიმართეთ ექიმს. მოარიდეთ ყური წყალს. ადგილობრივი სითბო ტკივილს შეგიმსუბუქებთ.
	არა		
7. ღეჭვის ან პირის გაღებისას გრძნობთ სახსახრში ტკაცუნს?	დიახ	ტკივილის მიზეზი საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის პათოლოგიაა	სცადეთ ანთების საწინააღმდეგო საშუალებების მიღება. მასაჟი სახსრის გარშემო. სითბოს პროცედურები. თუ 1-2 კვირაში მდგომარეობა არ გამოსწორდა მიმართეთ ექიმს. თუ ტკივილი ძლიერია, უმჯობესია ექიმს დაუყოვნებლივ მიაკითხოთ.
	არა		
8. გრძნობთ სითხის არსებობას ყურში ან დაგუბებას, რომელიც იხსნება ხველისას, მთქნარებისას, ყლაპვის დროს, გაციებული ხომ არ ხართ ან გრიპი ხომ არ გაქვთ?		თქვენი ტკივილის მიზეზი შეიძლება იყოს ევსტაქის მილის ბლოკირება. გაციება და გრიპი ხშირად წინ უსწრებს ამ მდგომარეობას.	სცადეთ ადგილობრივი სისხლძარღვთა შემავიწროვებელი წვეთები რამოდენიმე დღის მანძილზე. სითბო ადგილობრივად შეგიმსუბუქებთ ტკივილს.
	არა		
9. გაქვთ კბილების ერთმანეთზე დაჭერისას ყურის ტკივილი მტკივნეული ყურის მხარეს?	დიახ	კბილის პრობლემამ შესაძლოა გამოიწვიოს ყურის ტკივილი იმავე მხარეს	მიიღეთ ტკივილგამაყუჩებელი და მიაკითხეთ სტომატოლოგს
	არა		
10. ხომ არ დაგეწყით ყურის ტკივილი თვითმფრინავით მგზავრობისას ან მის შემდეგ?	კი	თქვენ შესაძლოა ბაროტრავმა გქონდეთ რაც ყურშიდა და გარე წნევის ცვალებადობითაა განპირობებული	თუ სიმპტომი არ მოგეხსნათ ან, თუ ტკივილი ძლიერია, მიაკითხეთ ექიმს.
	არა		
12. ხომ არ გრძნობთ სასმენ მილში რაიმე წარმონაქმს	დიახ	ტკივილის მიზეზი შესაძლოა იყოს სასმენ მილში უცხო სხეულის მოხვედრის გამო გამოწვეული ინფექცია.	ინფექცია გაივლის 2-5 დღეში. თბილი კომპრესი შეგიმსუბუქებთ ტკივილს.
	არა		
13. უჩივთ სმენის დაქვეითებას, მაგრამ ტკივილი ან სიწითლე გამოხატული არ არის.	დიახ	ეს შესაძლოა გამოხატული იყოს ექსუდაციური ოტიტი, ან გოგირდის საცობით	მიმართეთ ექიმს.
	არა		
ნებისმიერ შემთხვევაში, თუ თვლით, რომ პრობლემა სერიოზულია დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით ექიმს.			