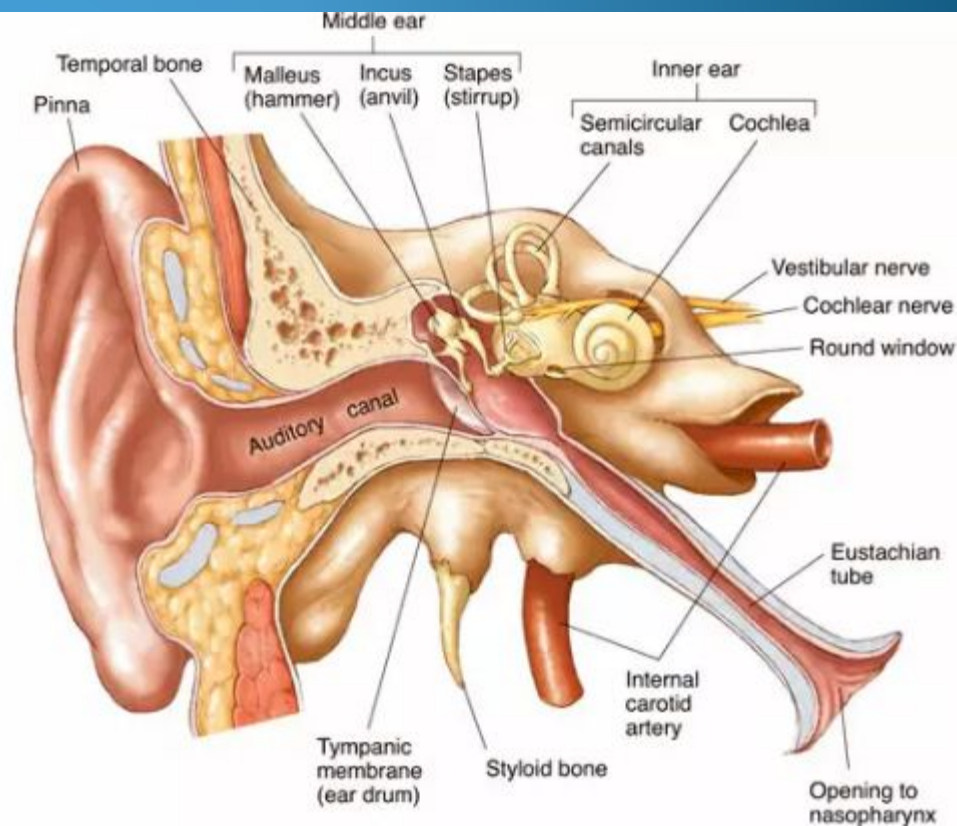
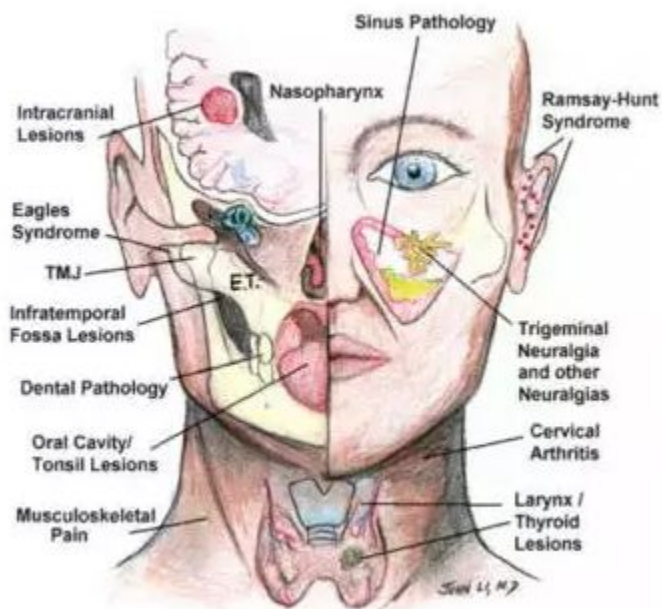


ყურის ტკივილის დიაგნოსტიკა და მართვა ზოგად საექიმო პრაქტიკაში

ბაჩანა აფრიდონიძე
მე-17 ჯგუფი
VI კურსი
28.09.16



განარჩევენ პირველად და მეორად ოტალგიას



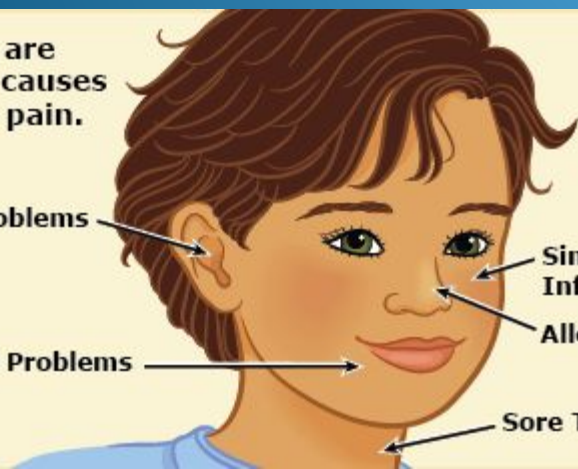
There are many causes of ear pain.

Ear Problems

Dental Problems

Sinus Infection
Allergies

Sore Throat



ექიოპათოგენები

. ყური ინერვირდება თავის ქალის V(სამწვერა), VII(სახის), IX (ენა-ხახის) და X (ცთომილი) ნერვებიდან. ასევე, კისრის C2 და C3 ნერვებიდან

. შიგნითა ყურის სტრუქტურა (ლოკოკინა, ნახევარკალოვანი არხები) ინერვირდება ქალას VIII წყვილი ნერვიდან (კარიბჭე-ლოკოკინას ნერვი), რომელსაც არ გააჩნია ტკივილის ბოჭკოები, ამიტომაც შიგნითა ყურის პათოლოგიური პროცესების უმეტესობა ტკივილის გარეშე მიმდინარეობს (IV)

პირველადი ოტალგიის მიზეზები	• შუა ოტიტი⁷ • გარეთა ოტიტი⁸ • უცხო სხეული⁹ • ბაროტრავმა¹⁰
მეორადი ოტალგიის მიზეზები	• საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის სინდრომი¹¹ • სტომატოლოგიური მიზეზები (მაგ: კარიესი, პერიდონტალური აბსცესი, პულპიტი)⁵ • ფარინგიტი ან ტონზილიტი³ • ხერხემლის კისრის ნაწილის ართრიტი^{3,12} • იდიოპათიური^{3,5,13}
ოტალგიის იშვიათი მიზეზები, როდესაც ოტოსკოპიით ვლინდება ყურის პათოლოგია	• ავთვისებიანი (ნეკროზული) • გარეთა ოტიტი¹⁴ • რამსი ჰანტის სინდრომი (herpes zoster Oticus)^{15,16} • ცელულიტი • ქონდრიტი • პერიქონდრიტი • განმეორებითი პერიქონდრიტი¹⁷ • ტრავმა¹⁸ • მასტოიდიტი¹⁹ • ნიჟარის და გარეთა სასმენი მილის სიმსივნე და ინფიცირებული კისტა • ვეგნერის გრანულომატოზი • ვირუსული მიზინგიტი²⁰
ოტალგიის იშვიათი მიზეზები ოტოსკოპიით არ ვლინდება ყურის პათოლოგია	• სიმსივნე (მაგ: პაროტიდული, ჰიმოფარიინგის, ნაზოფარიინგის, ენის ძირის, ტონზილარული ფოსოს, ხორხის, საყლაპავის, ინტრაკრანიალური, ხერხემლის კისრის ნაწილის)⁴ • ნევრალგიები (მაგ: სამწვერა, ენა-ხახის) • ბელის დამბლა²¹ • საფეთქელის არტერიტი²² • პირის ღრუს აფტოზური წყლულები • კისრის ადენოპათია • მოფასციკალური ტკივილი, კუნთის სპაზმი ან საღვკი და მკერდ-ლაფიწ-დვრილისებრი კუნთის ანთება^{23,24}
	• არწივის სინდრომი • (სთილოიდური მორჩის დაგრძელება)²⁵ • სინუსიტი • კაროტიდინია²⁶ • თიროიდიტი • სანერწყვე ჯირკვლის პათოლოგია (მაგ: ქვები, ყბაყურა) • კრიოპარიტენოიდული ართრიტი • გასტროფოფაგალური რეფლუქსი²⁷ • სტენოკარდია • მიოკარდიუმის ინფარქტი²⁸ • გულმკერდის ანევრიზმა • ფსიქოგენური (მაგ: დეპრესია, შფოთვა)²⁹ • სხვა იშვიათი მიზეზები (მაგ: სუბდურალური ჰემატომა, ფილტვის კიბო, სამილე არტერიის ანევრიზმა^{30,31,32})
პირველადი და მეორადი ოტალგიის ხშირი მიზეზები ბავშვებში	• მწვავე შუა ოტიტი • გარეთა ოტიტი • მორეციდივე პაროტიტი • ტონზილიტი, ანგინა კისრის აბსცესი • სინუსიტი/ნაზალური პრობლემები • საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის სინდრომი • კბილის პათოლოგიები

კლინიკა

მიზანი	საფურადღებო სიმპტომები	ნიშნები
შუა ოტიტი ³⁹	ზემო სასუნთქი გზების მწვავე ინფექცია, ნაფხვანში ღამით მოუსვენრობა	წითელი ან შემფერული დაფის აპკი, რომლის მოხილურაა შეზღუდულია პნევმატური ოტოსკოპიისას
გარეთა ოტიტი ⁴⁰	ხშირად წინ უსწრებს ცურვის ეპიზოდი, თუთრი გამოადენი	მტკივნეულობა ნივრის მოძრაობისას ან ტრანსპორტის ხელის დაჭერით, გარეთა სასმენი მილი შესიებულია, წითელი, აღინიშნება თეთრი ექსუდატი
უცხო სხეული ⁴¹	ხშირად ნაფხვანში	გარეთა სასმენ მილში მოსაჩინა უცხო სხეული (მწერები, პატარა საგნები)
მარტარა ⁴²	აღინიშნება თვითმფრინავით მგზავრობის შემდეგ მოზრდილების 10%-ში და ნაფხვანის 22%-ში ⁴³ ან ყვინთის შემდეგ	ოტოსკოპიით ვლინდება ჰემორაგიული ან სეროზული გამოადენი შუა ყურიდან
ავთისებინი (ნევროზული) გარეთა ოტიტი ⁴⁴	საექვოა დიაგნოზით დავადებულ, იმუნოკომპრომიტირებულ, ასაკოვან პაციენტებში, ტკივილის ინტენსივობა არ შეესაბამება ფიზიკურ ნიშნებს	გარეთა სასმენ მილში გრანულაციური ქსოვილი
რამსი ჰანტის სინდრომი (herpes zoster Oticus) ^{44,45}	ტკივილის ხშირად თან ახლავს ვეზიკულური გამონაყარი, პაციენტს შესაძლოა ჰქონდეს თავსარუსხვევა, ყურებში ხმაური, სმენის დაქვეითება	ვეზიკულური გამონაყარი ნივრისა და გარეთა სასმენ მილში;
ცელულიტი, ქონდრიტი, პერიქონდრიტი	ტკივილი	სახის ნერვის დამზღა
განმეორებითი პერიქონდრიტი ⁴⁶	სმენის დაქვეითება	მწერის ნაკენი, პირისმიე ცელულიტი ყურის ბიბილოზე
ტრავმა ⁴⁷	ანამნეზში დამწვრობა, მოყინვა, ტრავმა	ნივრის პერიოდული შესიება და სიწითლე, ყურის ბიბილო პროცესში არ არის ჩათვრული,
მასტოიდიტი ⁴⁸	წინ უსწრებს შუა ოტიტი, ტკივილი რეტროაურიკულარულად	ნივრის, სასმენი მილის ან დაფის აპკის ტრანსპორტი დაზიანება
ნივრის და გარეთა სასმენი მილის სიმსივნე და ინფიცირებული კისტა	ტკივილი ლოკალიზდება ნივრისა და გარეთა სასმენ მილში	ნივრის, სასმენი მილის ყურადღებით დათვალიერება
ვეტერნარის გრანულომატოზი	ართრალგია, სმენის დაკარგვა, მიაღვია, ცხვირის ან პირის დრუს წყლულები, გამონადენი ყურიდან, ცხვირიდან	ხშირია ქრონიკული შუა ოტიტი ან სეროზული ოტიტი
ვირუსული მიონიგეტი ⁴⁹	ისეთივეა, როგორც მწვავე შუა ოტიტისას	დაფის აპკი წითელია, მაგრამ არ არის გამოფერილი, ორიენტირები ვიზუალიზდება

მეორადი ოტალგია		
საფეთქელ-ქვედაყნის სახსრის სინდრომი ⁵⁰	მტკივნეულობა ან კრეპიტაცია საუბრისას ან ღეჭვისას	სახსრის მტკივნეულობა, კრეპიტაცია ქვედაყნის მოძრაობისას, შესაძლოა იყოს სახსარში მოძრაობის შეზღუდვა
სტომატოლოგიური მიზეზები (მაგ: კარიესი, პერიდონტალური აბსცესი, პულპიტი) ⁵¹	სტომატოლოგიური ჩივილები	კარიესი; აბსცესი; გინგივიტი; სახის შესიება პერკუსიით ვლინების მტკივნეულობა
ფარინგიტი ან ტონზილიტი ⁵²	ყელის ტკივილი	ფარინგიტული ან ტონზილარული ჰაიპერემია, შესიება, ექსუდაცია
ხერხეზლის კისტის ნაწილის ართროტი ^{53,54}	ტკივილი და კრეპიტაცია კისტის მოძრაობისას	კისტაში მოძრაობის შეზღუდვა მხვილისებრი მოძრაობის ან პარასპინალური კუნთების მტკივნეულობა
იდიოპათიური ^{55,56}	ცვალებადი	პათოლოგიური ცვლილებები ოტოსკოპიით არ აღინიშნება
სიმსივნე (მაგ: პაროტიდული, ჰიპოფარინგიტული, ნაზოფარინგიტული, ენისძირის, ტონზილარული ფოსოს, ხორხის, საყლაპავის, ინტრაკრანიალური, ხერხეზლის კისტის ნაწილის) ⁵⁷	რისკ-ფაქტორებია: თამბაქო, ალკოჰოლი, ასაკი>50, ხმის ჩახლეჩა, დისფაგია, წონის კლება, ანამნეზში რადიაციის ზემოქმედება	შესაძლოა საჭირო გახდეს მოჭკვანი ნაზოლარინგოსკოპია
ნევრალგიები (მაგ: სამწყვრა, ენა-ხახის)	ტკივილი, ჩვეულებრივ, ხანმოკლე, ძლიერი, გამჭოლი, ელექტროშოკის მანვარი, ეპიზოდური	ოტოსკოპიური ცვლილებები არ აღინიშნება შესაძლოა ტრიგერული წერტილების გამოვლენა
მელის დამზღა ⁵⁸	რეტროაურიკულარული ტკივილი, ნაკლებ ინტენსიური, ვიდრე რამსი-ჰანტის სინდრომისას; შესაძლოა წინ უსწრებდეს ან მოჰყვას სახის დამზღა	სახის ნერვის პერიფერიული დამზღა (ჩართულია შუბლი)
საფეთქლის არტერიტი ⁵⁴	ასაკი>50-ზე, ყნის მოძრაობის გამძლეობა, დიპლოპია	საფეთქლის არტერიის შეიძლება იყოს მტკივნეული, გამოფერილი
პირის დრუს აფტოზური წყლულები	ტკივილი ლოკალიზდება პირის დრუსი და ყურში	წყლულები რუხი, ნევროზული ფსკვრით
კისტის ადენომათია	შეიძლება წინ უსწრებდეს ზემო სასუნთქი გზების ინფექცია	მტკივნეულია კისტის ან პერიკულარული ლიმფური ჯირკვლები
მოფასციანალური ტკივილი, კუნთის სპაზმი ან სადეჭი და მკერდლავიწ-დვრისებრი კუნთის ანთება ^{59,60}	ტკივილი აღმოცენდება ღეჭვის ან თავის მოძრაობის დროს	შესაძლოა იყოს ტრიგერული წერტილი
არწივის სინდრომი (სთილოიდეური მორჩის დაგრძელება) ⁶¹	დრმა მუდმივი ტკივილი, ძლიერდება ყლაპვის, ღეჭვის, მთქარებისას, შესაძლოა იყოს ტკივილი კისტაში, უცხო სხეულის შეგრძნება ყელში	ტკივილი აღმოცენდება ტონზილარული ფოსოს პალპაციისას
სინუსიტი	ცხვირში გაქედვა; ტკივილი ზედაყნის სინუსის პროექციაზე	ზედა ყნის სინუსი პალპაციით მტკივნეულია
კაროტიდინი ⁶²	შესაძლოა იყოს დისფაგია ან ყელის ტკივილი	მტკივნეული საძილე არტერიის
თირიდიტი	შესაძლოა აღინიშნავდეს ტკივილს ფარისებრ ჯირკვალში	ფარისებრი ჯირკვალი შესაძლოა იყოს მტკივნეული ან გადიდებული

დიაგნოსტიკა

- . ანამნეზი
- . ფიზიკური გასინჯვა
- . ოტოსკოპია



ანამნეზი

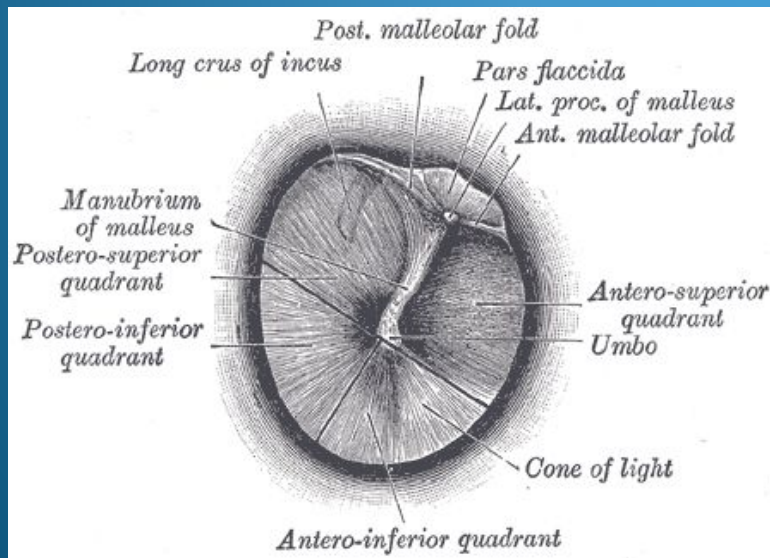
- პაციენტის ასაკი
- ტკივილის ლოკალიზაცია
- ტკივილის ირადიაცია
- ტკივილის ინტენსივობა
- რა აძლიერებს ტკივილს (მაგ: ლეჰვითი მოძრაობა)
- თანაარსებული სიმპტომები (ყურისმიერი ან სისტემური)
- კიბოს რისკ-ფაქტორები (მაგ: ასაკი >50 წელი, თამბაქოს ან ალკოჰოლის მომხმარებელი).

ფიზიკური გასინჯვა

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

ოტოსკოპია

- . ღაფის აპკის ტიპური ცვლილებები
- . უცხო სხეული ყურში
- . გამონადენი



ყურის ტკივილის პოტენციურად საშიში მიზეზები

. ყურის ტკივილის პოტენციურად საშიში მიზეზების გამოსარიცხად, როდესაც ოტალგიის სხვა მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება, მოგადსაქემო პრაქტიკაში რეკომენდებულია შემდეგი ანამნეზური მონაცემებისა და გამოკვლევების გათვალისწინება

საყურადღებო მონაცემები	შესაძლო დიაგნოზი
ასაკი>50 წელზე, ედს> 50მმ/სთ	ტემპორალური არტერიტი
კორონარული არტერიების დაავადების რისკ-ფაქტორები	მიოკარდიუმის ინფარქტი
დიაბეტი ან იმუნოკომპრომისი	ავთვისებიანი გარეთა ოტიტი
თამბაქოს, ალკოჰოლის მომხმარებელი, დისფაგია, წონის კლება, ასაკი>50წელზე	თავის ან კისრის მიდამოს სიმსივნე
დაფის აპკის ზედა რეტრაქციული ჯიბე, გამოწადენი ყურიდან	ქოლესტეატომა
სმენის ცალმხრივი დაკარგვა	ავთვისებიანი გარეთა ოტიტი ქოლესტეატომა

თუ ზოგადსაეჭიმო პრაქტიკაში ანამნეზური და სანყისი ობიექტური შეფასების საფუძველზე ოტალგიის მიზეზის დადგენა ვერ ხერხდება რეკომენდირებულია:

- . საცდელი სიმპტომური მკურნალობა, არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებით დასაშვებია ახალგაზრდა პაციენტებში (ასაკი <40 წელზე) თუ მკურნალობის ფონზე 2 კვირის ვადაში ტკივილი არ გაივლის საჭიროა ვიზიტი სპეციალისტთან.

- . სპეციალისტთან მიმართვა რეკომენდირებულია:

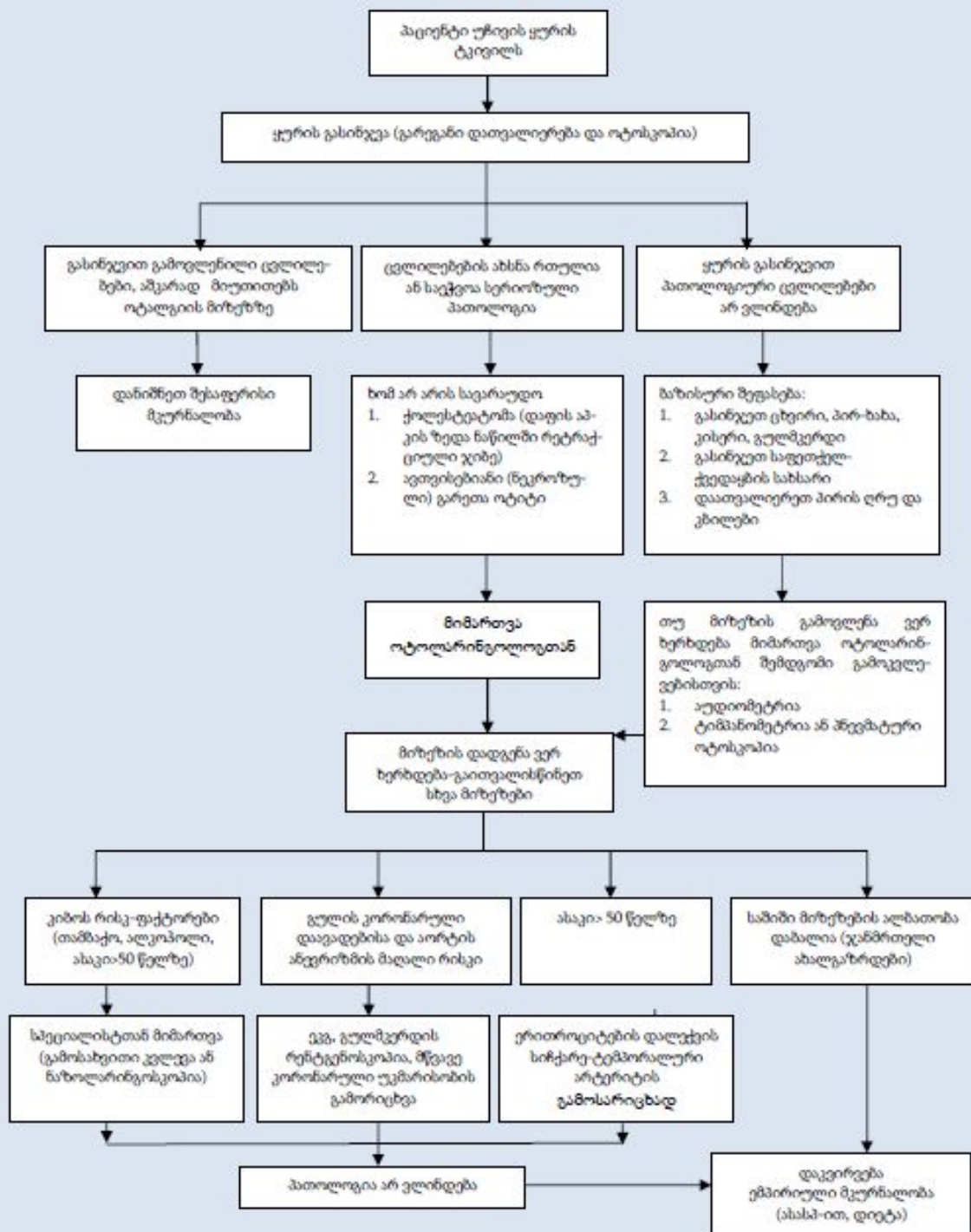
- 50 წლის ბემოთ ასაკის პაციენტები, მწვევლები, ალკოჰოლის ჭარბად მომხმარებლები და დიაბეტით დაავადებულები

მართვა

რეკომენდაციები:

. თუკი ოგალგიის შემთხვევაში ტკივილის მიზეზის გამოვლენა საწყისი შეფასების ფონზე ვერ ხერხდება, მაგრამ პაციენტი აღწერს სიმპტომებსა და რისკ-ფაქტორებს, რაც სავარაუდოს ხდის ტკივილის საშიშ მიზეზებს, მიზანშეწონილია მაგნიტურ-რეზონანსული გამოკვლევისა და ნაზოლარინგო-სკოპიისათვის დასაგეგმად ოტოლარინგოლოგთან მიმართვა (C).

. 50 წლის ზემოთ პაციენტებში, აუხსნელი ტკივილისა და ნორმალური ოგოსკოპიური მონაცემების შემთხვევაში, ოჯახის ექიმის მიერ გემპორალური არტერიის გამორიცხვის მიზნით რეკომენდებულია ერიტროციტების დალექვის სიჩქარის შეფასება (C).



მედიკამენტური მკურნალობა

. თუ ოგალგია ძალიან შემაწუხებელია საჭიროა დაუყოვნებელი ანალგეზია აცეგამინოფენით, არასტეროიდული ანთებისსაწინააღმდეგო პრეპარატებით, ადგილობრივ სითბოს გემოქმედებითა და ბენზოკაინის წვეთებით.

. ანგიბიოტიკოთერაპია რეკომენდებულია ყურის, ყელისა და სინუსების ბაქტერიული გენების ინფექციებზე საეჭვო შემთხვევებში. 65(B)

. გარეთა ოტიტის სამკურნალოდ რეკომენდებულია: ☐ ანგიბიოტიკები, როგორიცაა ამინოგლიკოზიდები, ქინოლონები, პოლიმიქსინ B; ☐ სტეროიდების წვეთები (ჰიდროკორტიზონი ან დექსამეტაზონი) ☐ დაბალი PH-ის მქონე ანგისეპტიკური საშუალებები, როგორიცაა 8% ალუმინის აცეტატის ხსნარი $\pm$ 2% Acetic acid.



. საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის სინდრომის შემთხვევაში მიზანშეწონილია პაციენტის გაგზავნა სტომატოლოგთან

. ნეიროპათიური გენეზის ოტალგიაზე საექვო შემთხვევებში მიზანშეწონილია გაბაპენტინით ან ამიტრიპტილინით საცდელი მკურნალობა. 1 .
უცხო სხეულით გამოწვეული ტკივილის კუპირება, ჩვეულებრივ, კიურეტივით უცხო სხეულის მოცილებას ითვალისწინებს.

ეთიკურ-სამართლებრივი რეკომენდაციები

. ზოგადსაქიმო პრაქტიკაში ყურის ტკივილის გამო მომართულ ყველა პაციენტს ან ბავშვების მშობლებს უნდა მიეწოდოს ამომწურავი ინფორმაცია ყურის ტკივილის გამომწვევი მიზეზებისა და მათი მართვის გზების, ყურის ტკივილის სადიაგნოსტიკო გამოკვლევებსა და მედიკამენტურ მკურნალობასთან დაკავშირებული რისკისა და სარგებლის შესახებ. (D)

. ყურის ტკივილის მიზეზების გამოსავლენად რეკომენდებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და მედიკამენტური მკურნალობა მხოლოდ იმ შემთხვევაში უნდა ჩატარდეს, თუ ამასთან მოსალოდნელი სარგებელი აჭარბებს რისკსა და ხარჯებს. (D)

გმადლობთ ყურადღებისთვის !!!

