

Azərbaycan  
Respublikası  
Səhiyyə  
Nazirliyi

**KƏSKİN OTİTLƏRİN  
DİAQNOSTİKA VƏ  
MÜALİCƏSİ ÜZRƏ  
KLİNİK PROTOKOL**  
(2-ci nəşr, yenilənmiş)



**Bakı  
2021**

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin  
Elmi-Tibbi Şurasının 17 dekabr 2021-ci il tarixli  
04 nömrəli qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**KƏSKİN OTİTLƏRİN  
DİAQNOSTİKA VƏ MÜALİCƏSİ ÜZRƏ  
KLİNİK PROTOKOL**

**(2-ci nəşr, yenilənmiş)**

**Bakı – 2021**

616.284-002.1

K 59

K 59 Kəskin otitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş). – B., 2021. – 30 səh.

Bu klinik protokol tibb üzrə fəlsəfə doktoru Ceyhun Məmmədovun rəhbərliyi altında tərtib edilmiş və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 3 fevral 2009-cü il tarixli 3 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmiş “Kəskin otitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”un yenilənmiş variantıdır.

***Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:***

Nazim Hüseynov Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Otorinolarinqologiya kafedrasının müdiri, professor, tibb elmləri doktoru

Akif Əfəndiyev Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Otorinolarinqologiya kafedrasının dosenti, tibb üzrə fəlsəfə doktoru

Teymur Hüseynov İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin həkim-metodisti

***Rəyçi:***

Vəfa Pənahian Azərbaycan Tibb Universitetinin Otorinolarinqologiya kafedrasının müdiri, professor, tibb elmləri doktoru

## İxtisarlarmın siyahısı

<b>KXO</b>	– Kəskin xarici otit
<b>XO</b>	– Xarici otit
<b>KOO</b>	– Kəskin orta otit
<b>KT</b>	– Kompüter tomoqrafiya
<b>XBT-10</b>	– Xəstəliklərin Beynəlxalq Təsnifatı, 10-cu buraxılış
<b>EÇS</b>	– Eritrositlərin çökmə sürəti
<b>RKT</b>	– Randomizasiya olunmuş klinik tədqiqat
<b>YTC</b>	– Yüksək tezlikli cərəyan
<b>UBŞ</b>	– Ultrabənövşəyi şüalanma
<b>TP</b>	– Təbil pərdəsi
<b>RYVİ</b>	– Respirator yolların virus infeksiyası
<b>TPOG</b>	– Təbil pərdəsinin otoskopik görüntüləri
<b>İOQO</b>	– İfrazat olan orta qulağın otiti
<b>MRT</b>	– Maqnit-rezonans tomoqrafiyası
<b>KM</b>	– KM Kəskin mastoidit

*Protokol ilkin səhiyyə xidmətləri səviyyəsində çalışan otorinolarinqoloqlar, pediatrlar və ailə həkimləri üçün nəzərdə tutulmuşdur.*

*Pasiyent qrupu: Kəskin otit xəstəliyi olan uşaqlar və böyüklər.*

*Protokolun məqsədi: kəskin otitli xəstələrdə diaqnostika və müalicənin adekvat, tam həcmli, eyni səviyyədə aparılması ilə bağlı sübutlu təbabətə əsaslanan tövsiyələrin verilməsi ilə bu xəstəliyin diaqnostika və müalicəsini təkmilləşdirmək, fəsadların sayını azaltmaq.*

# KƏSKİN XARİCİ OTİT

Kəskin xarici otit (KXO) – xarici qulağın generalizə olunmuş iltihabı olub, prosesə bəzən təbil pərdəsinin qoşulması ilə özünü büruzə verir.

## Epidemiologiya

Müxtəlif ölkələrdə xarici otitlərin insanlar arasında yayılması qulaq xəstəliklərinin 17-23%-ini təşkil edir. Əgər xarici və orta qulağın iltihabı proseslərinin müştərək zədələnmələrini də nəzərə alsaq, bu faiz daha da yüksəlmiş olur.

Xarici qulağın iltihabının əmələ gəlmə tezliyi artmağa doğru meyillidir. Bu, hər şeydən əvvəl, peşə faktorlarının, ətraf mühitin çirklənməsinin mənfi təsiri ilə, orqanizmdə immunoloji dəyişikliklərə səbəb olan dərman maddələrinin geniş tətbiqi və stress halları ilə əlaqədardır.

## Etiologiya

- ▶ Bakterial infeksiya
  - ✓ *Staphylococcus aureus*
  - ✓ *Streptococcus pyogenes*
  - ✓ *Pseudomonas aeruginosa*
- ▶ Göbələk infeksiyası
  - ✓ *Candida*
  - ✓ *Aspergillus*
- ▶ Virus infeksiyası

Axır illərdə göbələk mənşəli xarici otitlərin artması müşahidə olunur. Bu, hər şeydən əvvəl müasir müalicə metodlarının xüsusiyyətləri ilə əlaqədardır. Belə ki, antibiotiklərin, kortikosteroidlərin, sitostatiklərin uzunmüddətli tətbiqi ilə göbələk xəstəliklərini inkişafına səbəb olan şərait kompleksinə əmələ gəlir.

### **Risk faktorları:**

- ▶ Regional xroniki proseslər;
- ▶ İmmun çatışmazlığı halları (birincili və ikincili);
- ▶ Hormonal və maddələr mübadiləsi dəyişiklikləri, o cümlədən şəkərli diabet;
- ▶ Allergiya;

- ▶ İş və istirahət şəraiti (yüksək tozlu, çox rütubətli şərait, barokomplekslərdə işlər);
- ▶ Xarici qulaq keçəcəyi epidermisinin travmatizasiyası (istər birbaşa travma, istərsə də müxtəlif qulaq xəstəlikləri – ekzematoz proseslər, psoriaz, ekzema, xroniki orta otit, dermatitlər və s.);
- ▶ Xarici qulaq keçəcəyinin anatomik quruluşu və qulaq kirinin xüsusiyyətləri;
- ▶ Üzgüçülük, çimmə;
- ▶ İsti və nəm iqlim;
- ▶ Eşitmə cihazından istifadə etmə.

## XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFATI

H 60	Xarici otit
H 60.0	Xarici qulağın absesi
H 60.2	Bədxassəli xarici otit
H 60.3	Digər infeksiyon xarici otitlər
H 60.9	Dəqiqləşdirilməmiş xarici otit

## KLİNİK TƏSNİFAT

Xarici otitin aşağıdakı klinik növləri ayırd edilir:

- ▶ Məhdudlaşmış (abses, çiban)
- ▶ Diffuz
- ▶ Bədxassəli (nekrotik)

**Kəskin məhdudlaşmış XO** xarici qulaq keçəcəyinin zarlı-qığırdaq hissəsinin tük follikullarının və piy vəzilərinin infeksiyalaşması nəticəsində inkişaf edir. Ən çox karbohidrat mübadiləsi pozulmuş, hipovitaminozu (A, C, B qrupu) olan şəxslərdə əmələ gəlir.

**Kəskin diffuz XO** xarici qulaq keçəcəyi dərisinin və dərialtı qatının infeksiyalaşması nəticəsində (ən çox xroniki irinli orta otitlər zamanı) yayılmış forma kimi üzə çıxır.

**Bədxassəli XO** xəstəliyin ən ağır forması olub *Pseudomonas aeruginosa* tərəfindən törədilir. Ən çox insulindən asılı şəkərli diabeti olan yaşlı xəstələrdə və ya immun çatışmazlığı olan gənc şəxslərdə rast gəlinir. Xəstəlik üçün infeksiyanın toxumaların dərin qatlarına çox tez yayılması və qranulyasiyaların inkişafı, sümük toxumasının sekvestrasiyası xarakterikdir. Proses gicgah-çənə

oynağının divarına yayıldığı zaman çeynəmə, ağızın açılması pozulmuş olur. Bu patologiya fonunda qonşu sinirlərin parez və iflicləri də mümkündür.

## **DİAQNOSTİKA**

### **Şikayətlər**

- ▶ Qulaq nahiyəsində kəskin ağrılar (bəzən ümumi baş ağrıları): ağrılar iltihabi prosesin lokalizasiyasından asılı olaraq gicgah nahiyəsinə, çənəaltı sahəyə, gicgah-çənə oynağına irradiasiya edə bilər. Həmin ağrılar ağızın açılması və çeynəmə zamanı, traqusa və qulaq seyvanına toxunduqda güclənir
- ▶ Eşitmənin zəifləməsi (adətən diffuz xarici otitlərdə müşahidə olunur), zəifləmə qulaqda tutulma hissiyyatından tam karlığa qədər ola bilər;
- ▶ Qulaqda qaşınma (həmişə olmur);
- ▶ Bədən hərarətinin yüksəlməsi (intoksikasiya səviyyəsindən asılı olaraq);
- ▶ Ümumi vəziyyətin pisləşməsi, yuxunun pozulması, əsəbilik (həmişə müşahidə olunmur).

### **Fizikal müayinələr**

- ▶ Qulaq seyvanının palpasiyası və traqusun basılması zamanı ağrılar kəskin artır;
- ▶ Otokopiya zamanı xarici qulaq dərisinin infiltrasiyası, hiperemiyası hesabına keçəcəyin daralması: həmin infiltrasiya qulaq seyvanı ətrafı yumşaq toxumalara, məməyəbənzər çıxıntıya yayıla bilər.
- ▶ Xarici qulaq keçəcəyində deskvamasiya olunmuş epidermis və irin hesabına kəskin qoxulu ifrazat kütləsi müşahidə edilir (diffuz xarici otitlərə daha çox xarakterikdir);
- ▶ Qulaqətrafi limfa düyünləri palpasiya zamanı bərkimiş və ağrılı olurlar;
- ▶ Eşitmə, səsi nəql etmə aparatının pozulması tipində zəifləmiş olur;
- ▶ Məhdud xarici otit zamanı xarici qulaq keçəcəyinin divarlarının birində zarlı-qıgırdaq hissədə bir və ya bir neçə iltihabi düyün üzə çıxır ki, onlarda da xəstəliyin mərhələsindən asılı olaraq



nekrotik özək ola, yaxud olmaya bilər. Bu zaman xarici qulaq keçəcəyində başqa heç bir patologiya müəyyən edilmir.

- ▶ Regional limfa düyünlərinin böyüməsi

### **Laborator müayinələr**

- ▶ qanın ümumi müayinəsi;
- ▶ qanda və sidikdə qlükozanın təyini;
- ▶ qulaq ifrazatının bakterioloji müayinəsi və mikrobların dərmanlara həssaslığının təyini;
- ▶ qanın sterilliyinin təyini.

### **İnstrumental müayinələr**

- ▶ Otoskopiya başlıca müayinə üsuludur. Bu metodu adi qulaq qıfı ilə yanaşı otoskop, mikroskop və endoskopun köməkliliyi ilə də aparmaq olar.
- ▶ Eşitmənin müayinəsi danışmaq və kamertonlarla (akumetriya) və audiometrlərin köməkliliyi ilə aparılır. Bu zaman alınan nəticələr eşitmənin səsi nəql etmə aparatının pozulması tipində zəifləməsini göstərir.
- ▶ Bədxassəli XO zamanı radioloji (KT) müayinə.

## **Differensial diaqnostika**

KXO aşağıdakı xəstəlik və hallarla differensiasiya edilir:

1. Kəskin orta otit (KOO) (cədvəl 1). Bu xəstəliyin diaqnozu xarici qulaq keçəcəyini təmizlədikdən sonra keçəcək genişləndirildikdə eşitmə funksiyasının bərpa olunmaması ilə təsdiqlənir. Ancaq xarici qulaq keçəcəyi iltihabının təbil pərdəsinin epidermal qatına yayılması zamanı differensial diaqnostika çox çətinləşir. Bu zaman prosesin gedişinə gündəlik nəzarət düzgün diaqnoz qoyulmasına köməklik edir.

**Cədvəl 1. Kəskin xarici otitin kəskin orta otitlə differensial diaqnostikası**

<b>Simptomlar</b>	<b>Kəskin xarici otitdə</b>	<b>Kəskin orta otitdə</b>
Qulaqda ağrı	Var	Var
Eşitmənin zəifləməsi	Cüzi, qulaq keçəcəyinin ödemə və ifrazat zamanı	Kəskin
Qulaqda küy	Yoxdur, xarici qulaq keçəcəyi dolu olanda ola bilər	Müxtəlif intensivlikli
Qulaqda qaşınma	Var	Yoxdur
Traqusun basılması, seyvanın palpasiyası zamanı ağrı	Kəskin ağrılı	Ağrısız (erkən uşaq yaşlarından başqa).
Xarici qulaq keçəcəyinin vəziyyəti	Dəyişmişdir	Dəyişməmişdir.
İfrazat	İrinli	Selikli-irinli
Bədən hərarəti	Normal və ya subfebril	Febril

2. Mastoidit (cədvəl 2). KXO zamanı şişkinlik və ağrı qulaq seyvanının bitişmə xətti üzrə olur, mastoidit zamanı isə həmin əlamətlər məməyəbənzər çıxıntı nahiyəsində üzə çıxır. Eyni zamanda, eşitmə pozğunluğu xarici otitlər zamanı keçici xarakter daşısa da, mastoidit zamanı bu pozğunluq daimi olur.

**Cədvəl 2. Xarici otitin mastoiditlə differensial diaqnostikası**

<b>Simptomlar</b>	<b>Xarici otitdə</b>	<b>Mastoiditdə</b>
Təbil pərdəsinin vəziyyəti	Dəyişməmişdir	Dəyişmişdir (hiperemiya, infiltrasiya, tanınma nöqtələri təyin edilmir, təbil pərdəsinin perforasiyası mümkündür)
Xarici qulaq keçəcəyinin genişliyi	Qıgırdaq hissədə daralmışdır	Sümük hissədə daralmışdır (arxa-yuxarı divarın sallanması)
İfrazatın xarakteri	İrinli	Pulsasiyaedici xarakterli, "rezervuar simptomu"
Gicgah sümüklərinin Şuler, Mayer, Stenvers proyeksiyalarında rentgenoqrafiyası və ya KT	Gicgah sümüyünün dəyişilməsi təyin edilmir	Məməyəbənzər çıxıntı hüceyrələrinin havalılığının itirilməsi və sümük əsasının struktur və tamlığının pozulması

3. Ağıl dişlərinin çıxması. Bu zaman müşahidə olunan ağrılar xarici qulağa irradiasiya edə bilər. Ancaq otoskopik dəyişikliklərin, eşitmə zəifləməsinin olmaması, qulaq seyvanının palpasiyasının ağrısız olması diaqnostikaya köməklik edir. Stomatoloqla məsləhətləşmək lazımdır.
4. Gicgah-çənə oynaqının artroartriti. Bu xəstəliklərdə də ağrılar xarici qulaq nahiyəsində üzə çıxır. Xəstənin ağzının açılması, çeynəməsi pozularaq ağrılı olur. Diaqnoz otoskopiya zamanı dəyişikliklərin olmaması, oynaqın palpasiyasında ağrının güclənməsi, ağzın açılması zamanı çənənin xəstə oynaq tərəfə meyl etməsi, oynaqın rentgen müayinəsi ilə təsdiqlənir. Stomatoloqun məsləhəti lazımdır.

## **KƏSKİN XARİCİ OTİTİN MÜALİCƏSİ**

### **Müalicənin məqsədləri**

- ✓ Xəstəliyin əlamətlərinin qısa müddətdə ləğv edilməsi;
- ✓ Ağırlaşmaların inkişafının qarşısının alınması;
- ✓ Residivlərin profilaktikası;
- ✓ Həyat keyfiyyətinin yüksəlməsi.

Müalicə zamanı su proseduralarından 7-10 gün ərzində imtina etmək lazımdır (xüsusən üzgüçülükdə).

Ağrılar yox olanadək eşitmə cihazının istifadəsi məhdudlaşdırılmalıdır. Müalicə, adətən, ambulator aparılır.

### **Müalicə zamanı istifadə olunur:**

- ▶ Qulağın təmizlənməsi
  - ✓ Müalicə həmişə xarici qulaq keçəcəyinin təmizlənməsindən başlanmalıdır. Bu məqsədlə antiseptiklərlə yuyulmadan və sorucudan istifadə edilir. Eyni zamanda pambıq və ya cuna piltələrdən də istifadə etmək olar. Bu zaman təmiz sahə alınana qədər həmin piltələri dəyişdirmək lazımdır. Digər tərəfdən, xarici qulaq keçəcəyinə dərman maddələri də bu piltələrə isladılmış şəkildə daxil edilməlidir. Həmin piltəni həkim, tibb bacısı və ya xəstə özü tətbiq edə bilər
- ▶ Analgetiklər (ağrının intensivliyindən asılı olaraq yerli və ümumi təyin edilir)
- ▶ Antibiotiklər

✓ Yerli floraya uyğun təyin edilir. Onların daxilə və ya parenteral qəbul edilməsinə ümumi vəziyyətdən asılı olaraq xəstəliyin birinci günündən qərar verilir. Əgər xəstənin ümumi vəziyyəti kafi deyilsə, bədən hərarəti yüksəlmişsə, intoksikasiya əlamətləri varsa, antibiotiklərin təyini vacibdir. Həmin dərmanların tək halda yerli tətbiqi az effektivdir. Əksər hallarda antibiotik-qlükokortikoid qarışıqlarından istifadə etməyə üstünlük verilir. Bu qəbildən triamcinolone-neomycin-acetat turşusu damcıları daha üstündür.

▶ Steroidlər

▶ İltihab əleyhinə təsirə malik kimyəvi preparatlar

✓ Bu məqsədlə topik aluminium acetate damcılarında istifadə etməyə üstünlük verilir.

▶ Fizioterapiya

✓ Endoaural helium-neon lazer terapiyası aparılır (5-10 seans);

✓ Xarici qulaq nahiyəsinə YTC və ya UBŞ tətbiq edilir(5-10 seans).

### **Kəskin xarici otitin müalicə sxemi**

#### **Etiotrop müalicə:**

▶ bakterial otitlər zamanı törədicinin növü və antibiotiklərə həssaslığından asılı olaraq antibiotiklər təyin edilir – aminmüdafəli penicillin-lər, cephalosporin-lər, ftorxinolonlar (uşaqlardan başqa) analgetiklər (göstəriş olsa) göbələk mənşəli zədələnmə zamanı həssaslığa görə nistatin, fluconazole, clotrimazole, itraconazole

▶ karbohidrat mübadiləsinin korreksiyası (xüsusilə bədxassəli xarici otit zamanı).

#### **Yerli müalicə:**

▶ xarici qulaq keçəcəyi çibanının başlanğıc mərhələsində alüminium-asetatdan istifadə edilir; çiban açıldıqdan sonra aluminium acetate damcıları davam etdirilir və 10% natrium xlorid məhlulu ilə antibiotiklərin linimentləri (1% erythromycin, 1% chloramphenicol və s.) növbələnərək tətbiq olunur;

▶ proses uzandıqda çiban yarılır;

▶ diffuz xarici otitlər zamanı antibiotik və qlükokortikoidlər tətbiq edilir: predisolone məlhəmi, betamethasone+gentamicin– gündə

2-3 dəfə, 7 gün; otomikozlarda xarici qulaq keçəcəyinə 2%-li chloro nitrophenol damızdırılır, mikoqrammaya uyğun olaraq antifungal dərmanlarla piltə gündə 1 dəfə yeridilir (isoconazole, ketoconazole, 1%-li clotrimazole, oksiclotrimazole kremləri). Müalicə 3-4 həftə aparılır.

### **Bədxassəli xarici otitlərin müalicəsi:**

- ▶ göy irin çöplərinə qarşı spesifik bakteriofaq məhlulunun damızdırılması, poliferment piltələrdən istifadə;
- ▶ hiperbarik oksigenasiya;
- ▶ parenteral antibiotikoterapiya (carbenicillin, ceftazidime, ceftriaxone, siprofloksasin, moksifloksasin, levofloksasin və s.)

### **Cədvəl 3. Yerli müalicədə istifadə olunan dərmanlar**

Xarici otitin yerli müalicəsi üçün istifadə olunan dərmanlar məlhəm, kremlər və qulaq damcıları şəklində mövcuddur. Ən universal və geniş yayılmış forma qulaq damcılarıdır.

#### **Antiseptiklər**

<b>Dərmanın adı</b>	<b>Dozası</b>
Sirkə turşusu ilə alüminium-asetat (acetic acid, aluminum acetate)	Böyüklər: Eyni Pediatrik: Eyni
Sirkə turşusu ilə hidrokortizon (acetic acid, hydrocortisone)	Böyüklər: Eyni Pediatrik: Eyni
3%-li alüminium acetate məhlulu (aluminum acetate 3%)	Böyüklər: Eyni Pediatrik: Eyni
2%-li sirkə turşusu məhlulu (acetic acid 2%)	Böyüklər: Eyni Pediatrik: Eyni

## Antibiotiklər

Ofloxacin	Böyüklər: 5 damcı 12 saatdan bir qulağa Pediatrik: 5-10 damcı 12 saatdan bir qulağa
Ciprofloxacin	Böyüklər: 3 damcı 12 saatdan bir qulağa Pediatrik: 3-5 damcı 12 saatdan bir qulağa
Ciprofloxacin, Hydrocortisone	Böyüklər: 3 damcı 12 saatdan bir qulağa Pediatrik: 3-5 damcı 12 saatdan bir qulağa
Ciprofloxacin, dexamethasone	Böyüklər: Eyni Pediatrik: Eyni
Gentamicin, betamethasone	Böyüklər: 4 damcı gündə 4 dəfə qulağa Pediatrik: 4 damcı gündə 4 dəfə qulağa
Neomycin, Polymyxin B, <u>hydrocortisone</u>	Böyüklər: 4 damcı gündə 4 dəfə qulağa Pediatrik: 4 damcı gündə 4 dəfə qulağa

## Antifunqallar

1%-li Clotrimazolom qulaq damcısı	Böyüklər: 3 damcı gündə 3-4 dəfə qulağa Pediatrik: 3 damcı gündə 3-4 dəfə qulağa
Cyclopiroxolamine	Böyüklər: 3 damcı gündə 3-4 dəfə qulağa Pediatrik: 3 damcı gündə 3-4 dəfə qulağa
İzokonazol tərkibli məlhəmlər	Böyüklər: Eyni Pediatrik: Eyni

Terapiyanın effektivliyi 48-72 saat ərzində qiymətləndirilir. Simptomların davamlılığı diaqnozun aydınlaşdırılmasını, atopik və ya kontakt dermatiti, psoriaz və ya ekzemanın təzahürlərini istisna etməyi tələb edir.

Metallarla (nikel, gümüş) təmas, yuyucu vasitələr (şampunlar, sabun), eşitmə cihazının işlədilməsi zamanı əmələ gələn kontakt dermatiti zamanı həmin maddələrlə təmasın kəsilməsi, eşitmə cihazından istifadə olunmaması tətbiq edilir. Mikroblara qarşı preparatların (neomycin) uzun müddət istifadəsindən sonra əmələ gələn ikincili otitin müalicəsi zamanı allergik agent ləğv olunmalı və ayrı preparat təyin edilməlidir.

### **Residivləşmə**

Xəstəlik, adətən, qısa müddətə bitir. Ancaq bir çox hallarda residivləşmə qeyd olunur. Bu zaman vaksinterapiya, anatoksinlərin vurulması, autohemoterapiya, vitaminlər (A, B qrupu, C) tətbiq edilir.

Ağır klinik gediş və bədxassəli xarici otit zamanı təcili hospitalizasiya lazımdır.

### **Cərrahi müalicə**

Ancaq bədxassəli gedişə malik XO zamanı göstərişdir: nekroza uğramış toxumalar xaric edilir.

### **Proqnoz**

Əksər hallarda xoşdur. Bədxassəli gedişə malik XO istisna təşkil edir. Bu zaman ağırlaşmış anamnezi olan yaşlı insanlarda hətta letallıq da ola bilər.

## **PROFİLAKTİKA**

XO profilaktikasında önəmli yeri qulaqların təsadüfi əşyalarla və ya pambıqlı zondlarla təmizlənməsinin qadağan olunması tutur. Tozlu, rütubətli işlərdə, yüksək təzyiqli qaz mühitində çalışan şəxslər xüsusi nəzarət altında olmalıdırlar. Belə ki, bu şəxslərdə xarici qulaq dərisinin toz hissəcikləri ilə gündəlik mikrotravmaları, yüksək rütubət və təzyiğin təsiri ilə dərinin maserasiyası iltihabi prosesin əmələ gəlməsinə və davam etməsinə gətirib çıxarır.

Xarici otitli xəstələrdə müalicədən sonra xarici qulaq keçəcəyindən kontrol yaxma götürülür; 3-4 ay qulağa su düşməkdən qorumaq tövsiyə edilir; dispanser müşahidə 1 il ərzində aparılır.

## PASİYENT ÜÇÜN MƏLUMAT

XO xarici qulaq keçəcəyinin iltihabıdır. Bu iltihab infeksiya, allergiya və başqa səbəblərdən ola bilər. Qulaq damcıları ilə müalicə adətən effektiv olur.

### **Xarici otitin hansı simptomları var?**

Xəstələr, əsasən, qulaqda ağrılar, eşitmənin zəifləməsi, qaşınmadan şikayətlənirlər.

### **Xarici otitin yaranma səbəbləri hansılardır?**

Bəzi insanlar XO ilə xəstələnməyə meyillidirlər. Onların qulaqlarına su, şampun, sabun, saç spreyləri və s. düşdükdə həmin nahiyədə qaşınma yaranır və nəticədə xarici qulaq keçəcəyinin dərisi zədələnərək iltihaba təkan verir. İltihablaşmış dəri tezliklə infeksiyalaşır. Bu yanlış dairə təkrar oluna bilər. İnsanlar qulaqlarını daha çox qaşdıqca iltihab və infeksiya daha da artır, vəziyyət pisləşir və s.

### **Xarici otitin baş verməsinə gətirib çıxaran digər səbəblər:**

- ✓ Üzgüçülük. Üzgüçülükə məşğul olanlarda olmayanlara nisbətən xarici otit 5 dəfə çox rast gəlinir. Bu, xarici qulaq keçəcəyinə su düşməsi ilə əlaqədardır. Xarici otiti bəzən “üzgüçü qulağı” da adlandırırlar.
- ✓ Hava. Xarici otit daha çox isti, rütubətli və “tərlədən” havada inkişaf edir. Ona görə də bu xəstəliyə ən çox isti ölkələrdə rast gəlinir.
- ✓ Dəri problemləri. Ekzema və ya psoriasis xarici qulaq keçəcəyi dərisini zədələyir və xarici otitin başlanmasına təkan verir.
- ✓ Qulaq kiri tıxaclarının yuyularaq təmizlənməsi. Bu, xarici qulaq keçəcəyini qıcıqlandıraraq iltihab törədə bilər.

### **Xarici otit necə müalicə olunur?**

Həkim, adətən qulaq damcılarından ibarət olan qısa müalicə kursu təyin edir. Bu damcıların tərkibində infeksiyaya qarşı antibiotik və ödemlə qaşınmaya qarşı steroid olur. Müalicə bir həftə və ya xəstəliyin simptomları yox olana qədər davam etdirilir. Müxtəlif adı olan belə damcıların sayı kifayət qədərdir. Əgər onlardan biri istənilən nəticəni verməzsə, həkim başqa tərkibli damcı təyin edir.



## **Qulaq damcıları necə istifadə olunur?**

- ✓ Xəstə, zədələnmiş qulaq yuxarı tərəfdə olmaqla uzanır.
- ✓ Qulağa bir neçə damcı dərman tökmək və həmin vəziyyətdə 1-2 dəqiqə uzanmaq;
- ✓ Qulaq seyvanının ön tərəfindəki qığırdaq çıxıntıya (traqus) bir müddət basmaqla damcını keçəcəyin dərinliyinə yeritmək.

## **Antibiotiklər**

Ümumi vəziyyət ağır olduqda və ya infeksiyanın qulaqdan ətraf toxumalara yayılması qorxusu olduqda bu dərmanlardan istifadə olunur.

## **Ağrıkəsicilər**

Ağrını aradan götürmək üçün, adətən, paracetamol və ibuprofen tətbiq edilir. Qulaq nahiyəsinə qoyulan isti flanel və ya qızdırıcı kompreslər də həmçinin ağrını götürür.

## **Qulaq keçəcəyinin təmizlənməsi**

Xarici qulaq keçəcəyinə pambıq piltə qoyulmur. Ancaq ifrazat çoxdursa, bir müddət bu ifrazatın təmizlənməsi üçün pambıq piltələrdən istifadə etmək olar. Bu zaman təmiz sahə alınana qədər bu piltələri dəfələrlə dəyişmək olar. Xarici qulaq keçəcəyini pambıqlı çubuqla təmizləmək olmaz. Əgər siz bu çubuğu və ya hər hansı başqa əşyanı qulağa daxil etsəniz, dərinə zədələyib həmin yeri infeksiyalaşdırar və ağırlaşmalar törədərsiniz. Əgər axıntı qulaqətrafi nahiyələrə yayılarsa, əsgə parçası ilə təmizləmə bilər.

## **Sonrakı müalicə**

Digər müalicələr iltihabın ağırlaşdığı hallarda və ya aparılan müalicə bir həftə ərzində köməklik etmədikdə təyin edilir.

- ✓ Həkim və ya tibb bacısı xarici qulaq keçəcəyini təmizləyə bilər. Onlar bunu xüsusi çubuğa dolanmış pambıqla və ya pambıq piltələr ya da tibbi sorucu vasitəsi ilə həyata keçirirlər;
- ✓ Xarici qulaq keçəcəyi çox şişdikdə cuna piltə qulaq damcısı xəstəliyi yaranan mikrobu təyin etmək üçün xüsusi piltə vasitəsilə ifrazatı xaric edə bilər. Bu, uyğun antibiotik qulaq damcılarını təyin etmək üçün edilir (bəzi mikroblar bir çox antibiotiklərə həssas deyillər).

## **Xarici otitlə xəstələnməmək üçün nə etmək lazımdır?**

Xarici otitə meylli olmamaq üçün qulaq keçəcəyi daim quru saxlanılmalıdır.

Bunun üçün:

- ✓ Xarici qulaq keçəcəyinə sabun və ya şampun daxil etmək olmaz. Belə hadisə olmasın deyə, keçəcəyə vazelinlə isladılmış pambıq qoyulmalıdır;
- ✓ Xarici qulaq keçəcəyinə düşmüş suyu xaric etmək üçün dəsmalin kənar ucundan və ya pambıqlı çubuqlardan istifadə etmək olmaz. Təmizliyi təbii yolla aparmaq lazımdır;
- ✓ Xarici qulaq keçəcəyini barmaqla, çubuqla, iti əşyalarla və s. ilə qaşımaq və ya təmizləmək olmaz. Qulaq keçəcəyi özü-özünü təmizləmək qabiliyyətinə malikdir;
- ✓ Üzgüçüləklə məşğul olduqda xarici qulaq keçəcəyini quru saxlamaq lazımdır. Bu, qulaq keçəcəyinə xüsusi qoruyucular daxil etməklə həyata keçirilir. Bəzi üzgüçülər silikon və ya rezin tıxaclardan istifadə edirlər, ancaq bu zaman qulaq keçəcəyi dərisini qıcıqlandırmamaq əsas şərtidir.

## KƏSKİN ORTA OTİT

Kəskin orta otit (KOO) – patoloji prosesə daha çox təbil boşluğunun qoşulması ilə xarakterizə olunan orta qulağın kəskin iltihabi xəstəliyidir. Orta otit bir çox fəsadlaşmanın səbəbi ola bilər. Xəstəlik vaxtında müalicə edilmədikdə və ya virulent infeksiya aparılan müalicəyə adekvat təbə olmadıqda, infeksiya orta qulaqdan qonşu nahiyələrə, o cümlədən kəllədaxili şöbələrə keçməklə, həyat üçün çox təhlükəli olan – otogen kəllədaxili ağırlaşmalara səbəb ola bilər.

### Epidemiologiya

Xəstəlik geniş yayılmışdır (bütün LOR xəstəliklərinin 15-25%-ə qədərini təşkil edir), ancaq ən çox uşaq yaşlarında rast gəlinir. Xəstələnmə hadisələri ən çox həyatın 6-18 aylarında təsadüf olunur. Məktəb yaşına çatmış uşaqların 75%-də heç olmasa bir dəfə belə epizod olur. Orta otit xəstəliyi olan uşaqların hər 5 nəfərində (18%) xəstəliyin ağırlaşmış gedişi qeyd olunur. 12% xəstələrdə sonradan neyrosensor ağırşəitmə və karlığa gətirib çıxaran daxili qulaqda neyroepitelial hüceyrələrin zədələnməsi baş verir. Eyni zamanda, proseslər uşağın danışmaq başlayandan öncə və danışmağa başladığı dövrə təsadüf edərsə, kritik rol oynaya bilər.

### Etiologiya

Patogen mikroflora udlaqda damaq badamcıqlarında, adenoid toxumasında, burun boşluğunda, və burunətrafi ciblərdə özünü bürüzə verir. Bu zaman infeksiya, adətən, yevstax borusu ilə təbil boşluğuna keçir. Patogen mikrofloradan ən çox rast gəlinəni aşağıdakılardır: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermitis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*. Virus etiologiyasında rol oynayan əsas viruslar qrip, paraqrip, adenovirus, coronavirus, enterovirus, respirator-sinsitial virus, rinovirus, metapnevmonovirus və s. viruslardır.

#### **Risk faktorları:**

- ▶ Soyuq fəsillər: orta otit əsəsən qışa təsadüf edir.
- ▶ Yuxarı tənəffüs yollarının virus infeksiyası.

- ▶ Bir dəfə xəstələnmiş şəxslərin orta otitlə xəstələnməsi şansı daha çoxdur.
- ▶ Zəif immunitet.
- ▶ Burun tənəffüsünün pozulması.
- ▶ Sinus infeksiyaları.
- ▶ Allergiya  
Bunlardan əlavə uşaqlarda:
- ▶ Ətraf mühit faktorları – passiv siqaret çəkmə, havanın çirklənməsi uşaqların immun sistemini zəiflədir və KOO ilə xəstələnmə riskini artırır.
- ▶ İnkişaf anomaliyaları – sərt damağın bitişməməsi.
- ▶ Orta qulaq boşluqlarında miksoid toxumanın olması (erkən yaşlı uşaqlarda)
- ▶ Geniş, düz, qısa və daha horizontal yerləşmiş eşitmə borusu.
- ▶ Udlaq badamcıqlarının hipertrofiyası və xroniki iltihabı.
- ▶ Gicgah sümüyünün başa çatmamış pnevmatizasiyası.
- ▶ Qastroduodenal reflüks.

## **XBT-10 ÜZRƏ TƏSNİFATI**

- H65 irinsiz orta otit  
 H66 irinli və dəqiqləşdirilməmiş orta otit  
 H67 digər rubrikalarda təsnif olunmuş xəstəliklərdə orta otit

## **KLİNİK TƏSNİFAT**

KOO-nun klinik gedişində 3 mərhələ müəyyən edilir:

I – kataral iltihab mərhələsi

II – irinli iltihab mərhələsi:

a) təbil pərdəsinin perforasiyası öncəsi;

b) təbil pərdəsinin perforasiyası

III mərhələ – reperativ və ya həll edilmə mərhələsi.

KOO zamanı proses heç də həmişə 3 mərhələni ardıcılıqla keçmir, belə ki, bəzən başlanğıc – perforasiyaya qədərki mərhələdə sona çata bilər və ya sürətilə başlanğıc mərhələdən birbaşa son mərhələyə keçə bilər. İstənilən dövrdə proses sağalma ilə yekunlaşa bilər və ya fəsadlar verə bilər.

- ▶ Perforasiya öncəsi mərhələdə əsas şikayət qulaq ağrısıdır. Əksər hallarda bu ağrı çox şiddətli olur. Xəstədə intoksikasiya əlamətləri, yüksək hərarət, təbil pərdəsinin və qulaq sümükçülərinin hərəkətliyinin məhdudlaşması nəticəsində qulaqda olan küy qeyd edilir.
- ▶ Perforasiya mərhələsində qulaq pərdəsinin deşilməsi nəticəsində qulaqdan irinli möhtəviyyatın axması müşahidə olunur. Bunun nəticəsində qulaq ağrısı keçir, xəstənin vəziyyəti yaxşılaşır, hərarət azalır. İfrizat irinli selikli və yaxud qanla qarışiq ola bilər. Bir neçə gündən sonra axıntılar azalır və qatılaşır.
- ▶ Reparativ mərhələdə axıntılar kəsilir, təbil pərdəsinin dəliyi bitişir, hiperemiyası keçir, tanınma nöqtələri aydın seçilir, eşitmə normallaşır.

## **DİAQNOSTİKA**

### **Şikayətlər**

#### **I mərhələ:**

- ✓ qulaqda ağrılar
- ✓ eşitmənin zəifləməsi
- ✓ qulaqda küy
- ✓ bədən hərarətinin yüksəlməsi
- ✓ başgicəllənmə (daimi deyil)
- ✓ iştahanın azalması, ishal (uşaqlarda)

#### **II mərhələ**

- ▶ Perforasiya öncəsi
  - ✓ ağrının artması
  - ✓ bədən hərarətinin daha da yüksəlməsi
  - ✓ zəiflik
  - ✓ eşitmə zəifliyinin daha da artması
  - ✓ qulaqda küy
  - ✓ başgicəllənmə, ürəkbulanma (daimi deyil)
- ▶ Perforasiya
  - ✓ xarici qulaq keçəcəyində irinli ekssudatın olması
  - ✓ ağrının azalması
  - ✓ bədən hərarətinin azalması
  - ✓ intoksikasiya əlamətlərinin azalması

### III mərhələ

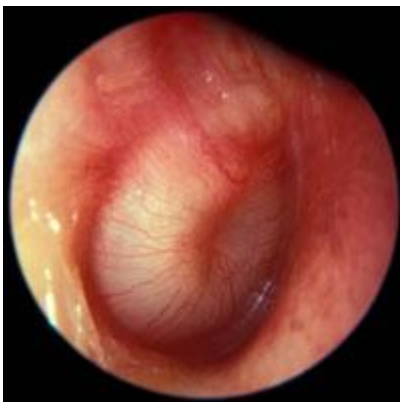
- ✓ xarici qulaq keçəcəyində irinli eksudatın azalıb kəsilməsi
- ✓ ağrının yox olması
- ✓ bədən hərəkətinin normallaşması

### Obyektiv müayinə

- ▶ Otoskopiya zamanı təbil pərdəsinin hərəkət məhdudluğu və dartılması ilə bərabər damarların genəlməsi (I mərhələdə);



- ▶ təbil pərdəsinin əhəmiyyətli hiperemiyası və eksudatın təsiri ilə şişməsi (II a mərhələsində);



- ▶ təbil pərdəsinin müxtəlif nahiyyələrində perforasiyası və həmin perforasiyadan xarici qulaq keçəcəyinə təkənla irinin daxil olması (“pulsasiyaedici refleks”), xarici qulaq keçəcəyində selikli-irinli ifrazat (II b mərhələsində) qeyd olunur.



- ▶ Qulaqətrafi limfa düyünləri palpasiya zamanı bərkimiş və ağrılı olurlar (daimi deyildir)
- ▶ Eşitmə, səsi nəql etmə aparatının pozulması tipində zəifləmiş olur
- ▶ Kəskin orta otiti olan xəstələrdə müxtəlif ağırlaşmaların olması ehtimalını həmişə nəzərdə saxlamaq lazımdır. Belə ki, mastoiditin olub-olmamasını təsdiq etmək üçün qulaqarxası nahiyədə dəri örtüyünün pastozluğuna, qulaqarxası büküşün hamarlanmasına, qulaq seyvanının irəli qabarmasına, həmin nahiyədə flüktasiyanın olmasına fikir vermək lazımdır.
- ▶ Üz sinirinin nevritini (sifətin asimmetriyası), otogen meningiti (müsbət meningeal simptomlar) və s. də inkar etmək lazımdır.



### **Laborator müayinə**

KOO-nun tipik gedişi zamanı periferik qanda neytrofil leykositoz, EÇS-in artması müşahidə edilir. Ağır gedişə malik

xəstəlik zamanı isə qan formulunun sola əhəmiyyətli dərəcədə meyli ilə leykositoz (bəzən  $20 \times 10^9/l$  qədər və daha artıq) qeyd olunur. Bu dəyişikliklər eozinofillərin yox olması ilə yanaşı, arzuolunmayan əlamət kimi ağırlaşmaların inkişafına (mastoidit və s.) dəlalət edir.

### **Instrumental müayinə**

► Otokopiya adi qulaq qıfı ilə yanaşı otoskop, pnevmatik otoskop, endoskop və mikroskopla aparılır. Eşitmənin müayinəsi danışiq, kamertonlarla (akumetriya), astanalı və astanaüstü audiometriya, timpanometriya vasitəsilə aparılır. Bu zaman konduktiv tipli eşitmə zəifliyi qeyd edilir. KT və MRT diaqnostik müayinələri, adətən, kəllədaxili patologiyaya şübhə olduqda aparılır.

### **Differensial diaqnostika**

Differensial diaqnostikası XO ilə aparılmalıdır (cədvəl 1)

## **KƏSKİN ORTA OTİTİN MÜALİCƏSİ**

### **Müalicənin məqsədləri**

- Ağırlaşmaların inkişafının qarşısının alınması;
- Residivlərin profilaktikası;
- Xəstəliyin əlamətlərinin qısa müddətdə ləğv edilməsi.

Müalicə, adətən, ambulator aparılır.

Əgər başlanğıc mərhələsində olan ağırlaşmalar (mastoidit, beyindəxili ağırlaşmalar) varsa, xəstə təxirəsalınmaz hospitalizasiya olunmalıdır.

### **Kəskin orta otitin müalicəsi sxemi**

#### **1. Ağrıkəsicilər (analgetiklər)**

Qulaq infeksiyası ağrı verdiyi zaman ağrıkəsicilərdən ağrının sakitləşməsi və yaxud yüngülləşməsinə nail olana qədər istifadə etmək lazımdır.

Kiçik yaşlı uşaqlarda ağrının qiymətləndirməsi çətin olduğu üçün analgetiklər həmişə nəzərdən keçirilməlidir. Bu məqsədlə uşaqlarda, məsələn, paracetamol və ya ibuprofen verilir. Paracetamol (gündə dörd dəfəyə qədər  $15-20$  mq/kq), naproksen (gündə iki dəfə  $5$  mq/kq) və ya ibuprofen (gündə üç dəfə  $10$  mq/kq) ilə kombinə edilə



bilər. Bu dərmanlar eyni zamanda yüksək hərarəti salır və uşağın vəziyyətini yaxşılaşdırır.

## 2. Yerli müalicə

KOO-nun viral, bakterial və yaxud iki faktor eyni zamanda olduğunu identifikasiya etmək, səbəbini tapmaq və tələb olunan terapiyanı təyin etmək çox hallarda çətin olur. Müalicə ağrını aradan qaldırmaq, orta qulağın drenaj funksiyasını bərpa etmək və perforativ mərhələdə irinin tezliklə xaric edilməsinə şərait yaratmaqdan ibarətdir.

Xəstəliyin I mərhələsində ağrının azalması məqsədilə lokal anestetik və ya anestetik-analgetik kombinasiyası olan qulaq damcılarını istifadə edilir. Ağrılar şiddətli olduqda 2% lignocaine və ya lidocaine + phenazone məhlulunun 1-2 damcısı xəstə qulağa damcılanır. Eşitmə borusunun funksiyalarını yaxşılaşdırmaq üçün buruna vazokonstriktorlar (alfa-adrenomimetiklər) təyin edilir.

Xəstəliyin IIb və III mərhələsində təbil boşluğundan xaric olan irinin kəsilməsi üçün xarici qulaq keçəcəyindəki möhtəviyyət təmizləndikdən sonra ototoksiki olmayan antibakterial dərmanların suda məhlulları tökülür. Bu zaman aşkar olunmuş patogen mikrofloranın dərmanlara həssaslığını nəzərə almaq lazımdır.

## 3. Antibiotiklər

Bəzi hallarda orqanizmin infeksiya ilə mübarizəsinə şans vermək üçün antibiotiklər təyin olunmur. Uşaqların 61%-də antibiotiklərin verilib-verilməməsindən asılı olmayaraq 24 saatdan sonra yaxşılaşma ədəbiyyatda qeyd olunur. Təbil pərdəsinin spontan cırılması antimikrob müalicəsi üçün göstərişdir. İki yaşdan aşağı uşaqlarda iki tərəfli kəskin orta otit olduqda antimikrob müalicəsinin başlanması zəruri hesab edilir.

Amoxicillin birinci sıra seçim antibiotiki sayılır.

- ▶ Birinci xətt: yüksək dozada amoxicillin
- ▶ Amoxicillin-ə allergiyası olan pasiyentlərə yüksək dozada azithromycin. Amoxicillin-lə müalicəyə baxmayaraq, davam edən əlamətlər olduqda yüksək doza amoxicillin/ clavulanate və ya azithromycin Ciddi bakterial infeksiyaya şübhə olduqda ceftriaxone istifadə etmək.

Antibiotik terapiyası 5 gün davam edir. Yaxşılaşma 48-72 saatdan sonra qeyd olunsa da, infeksiyanın residivinin qarşısını almaq üçün antibiotiklər həmin qayda ilə 5-14 gün təyin olunmalıdır. Çünki bütün patogen flora məhv olunmaya bilər.

Amma kiçik dozalarda verilən bəzi antibiotiklərə rezistentlik yaranır və onların istifadəsi faydasız olur.

Viral etiologiyalı kəskin otitlərdə antibiotiklərin istifadəsi məqsədəuyğun deyil və bu hallarda simptomatik terapiya aparılmalıdır. Viral otitlər 7-14 günə simptomatik terapiya ilə, adətən, keçir.

<b>Əlamətlər</b>	<b>Məqsədəuyğun müalicə və antibiotiklərin dozası</b>
Zəif simptomatikalı	Nəzarət seçimi <b>ibuprofen</b> məsləhət olunur
Adi simptomatikalı	<b>İbuprofen+ amoxicillin</b> Böyüklər: 875 mq 10 gün Pediatrik: 4 yaşa qədər 80 mq/kq 5-10 gün 4 yaşdan yuxarı 40-60 mq/kq 5-10 gün <b>Amoxicillin-ə</b> həssaslıq yoxdursa, <b>Azithromycin</b> Böyüklər: gündə 500 mq 3 gün Pediatrik: 30 mq/kq 1 doza
Başqa simptomlar (intoksikasiya)	Yanaşı gedən xəstəlikləri aşkar etmək üçün laborator müayinələr aparılır. <b>Ceftriaxone</b> Böyüklər: 1-2 q ə/d günlük 1-3 gün Pediatrik: 50-75 mq/kq/günlük 1-3 gün
Əgər simptomlar davam edirsə	<b>Amoxicillin/Clavulanate</b> Böyüklər: 875/125mq 10 gün Pediatrik: 80mq/kq günlük 10 gün və yaxud <b>Azithromycin</b> Böyüklər: 1q günlük 3 gün Pediatrik: 20mq/kq günlük 3 gün

Kiçik yaşlı uşaqlarda antibiotiklərin təyini məhduddur.

Antihistaminlər və antikongestantlar kəskin orta otitdə sağalmanı sürətləndirmir. Ancaq anamnezində allergiyası olan xəstələrə antihistaminlər təyin etmək tövsiyə edilir.

Ağrını azaltmaq üçün yağ damcılarından istifadə etmək lazım deyil.

### **Cərrahi müalicə**

Aparılan müalicəyə baxmayaraq xəstənin vəziyyəti yaxşılaşmırsa, təbil pərdəsinin kəsilməsi – parasentez aparılır. Parasentez daxili qulağın və beyin qişalarının qıcıqlanması əlamətləri olduqda təcili tətbiq edilməlidir.

### **Proqnoz**

- ▶ Sağalma (təbil pərdəsinin tamliğının və eşitmə funksiyasının bərpa olunması)
- ▶ Prosesin xronikləşməsi
- ▶ Otogen ağırlaşmaların formalaşması (mastoidit, labirintit və s)

### **Profilaktika**

KOO-nun qabağını almaq üçün yuxarı tənəffüs yolları xəstəliklərinin profilaktikası və rəasional müalicəsi aparılmalıdır. Burun və burun-udlaqdakı infeksiya mənbələrinin vaxtılı-vaxtında sanasiyası olunmalıdır.

### **Orta otit necə meydana gəlir?**

Qulaq zarı arxasında yerləşən kiçik boşluq normalda hava ilə dolmuşdur. Hərdən soyuqdəymə nəticəsində bu boşluq maye (selik) ilə dolur ki, bu da sonralar bakteriya və ya viruslar vasitəsi ilə infeksiyalaşır.

### **Orta otitin simptomları hansılardır?**

- ▶ Qulaq ağrısı, amma hər zaman olmaya bilər
- ▶ Eşitmə zəifliyi bir neçə günə inkişaf edə bilər
- ▶ Yüksək hərarət
- ▶ Zarın deşilməsi nəticəsində maye xaric olunur və ağrılar keçir

### **Orta otitin müalicəsi necə aparılmalıdır?**

Orta otit çox vaxt müalicəsiz 3-4 günə keçir. Adətən immun sistem bakteriya və virusların əmələ gətirdiyi qulaq infeksiyasına üstün gəlməyə qadirdir. Təklif olunmuş müalicəyə aşağıda qeyd olunanlar daxil ola bilər:

#### ▶ Ağrıkəsicilər

Müalicənin əsas amili simptomları aradan qaldırmaqdan ibarətdir.

Ağrı və hərarətə görə paracetamol və ya ibuprofen təyin etmək olar. Paracetamol-un təsiri 4 saata qədər davam edir və təkrar qəbul olunmalıdır.

İbuprofen 8 saat təsir edir və xəstələr üçün istifadədə daha rahatdır.

Valideynlər qulaq ağrısının yüngülləşdirmək üçün qulaq damcılarından istifadə edirlər.

#### ▶ Antibiotiklər

Aşağıda qeyd olunmuş hallarda istifadə oluna bilər:

- ✓ İki yaşa qədər uşaqlarda
- ✓ Ağır infeksiyalar zamanı
- ✓ İnfeksiya 2-3 günə həll olunmayanda
- ✓ Fəsadlaşmaların inkişafı zamanı

## **Orta otit zamanı hansı fəsadlaşmalar ola bilər?**

- ▶ Ümumiyyətlə, infeksiya təmizləndəndən sonra bir qədər selik qulaq zarı arxasında qalır və bir müddət eşitmənin zəifliyinə səbəb ola bilər. Bu hal 1-2 həftəyə qədər sürə bilər və sonralar eşitmə normallaşır. Hərdən selik tam təmizlənmir və “yapışqan qulaq” inkişaf edə bilər. Bu zaman eşitmə hələ bərpa olunmur.
- ▶ Təbil pərdəsinin perforasiyası, adətən, infeksiya təmizləndəndən sonra bitirir. Bəzi hallarda perforasiya uzun müddət qalır və əlavə müalicə tələb edir.
- ▶ Az təsadüflərdə infeksiya qulaq arxası nahiyəyə keçib mastoiditlə nəticələnə bilər. Nadir hallarda infeksiya daxili qulağa, beyinə keçə və yaxınlıqda yerləşən sinirləri zədələyə bilər.

Qulaqdan irinli axıntılar və yaxud təbil pərdəsinin perforasiyası zamanı xəstə 2 və ya 3 həftə ərzində təkrar müayinə olunmalıdır, qulağa suyun düşməməsi haqqında xəstəyə məlumat verilməlidir.

6 ay ərzində orta otitin 4 və ya daha çox epizodu müşahidə olunan xəstələr mütləq ixtisaslaşmış müayinədən keçməlidirlər. Qulaqdan irinli ifrazat gələndə təbil pərdəsinə çox vaxt görmək mümkün olmur və bu zaman təbil pərdəsinin zədələnməsini nəzərdə tutmaq lazımdır.

Az saylı xəstələrdə eşitmə zəifliyi arta bilər, gələcəkdə eşitmə problemləri olmaması üçün audiometrik müayinəyə ehtiyac vardır.

### **Fəsadlaşmalar**

- ▶ Labirintitlər, meningitlər, kəllədaxili sepsis və ya üz sinirinin iflici nadir hallarda (1000 nəfərə 1 hadisə) rast gəlinir.
- ▶ Residiv verən hallar təbil pərdəsində çarıqların əmələ gəlməsi və eşitmə zəifliyinə, xroniki perforasiya və otoreya, xolesteatoma və mastoiditlərə gətirib çıxara bilər. Xəstəliyin təkrar olunma hallarında antibiotiklərin istifadəsi zəruridir.
- ▶ Azyaşlı uşaqlarda yüksək hərarət nəticəsində konvulsiya riski var.

## Ədəbiyyat

1. “Kəskin otitlərin diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol”, Bakı, 2009
2. Rosenfeld RM, Brown L, Cannon CR, Dolor RJ, Ganiats TG, Hannley M, Kokemueller P, Marcy SM, Roland PS, Shiffman RN, Stinnett SS, Witsell DL, American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery Foundation. Clinical practice guideline: acute otitis externa. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006 Apr;134(4 Suppl):S4-23.
3. University of Michigan Health System (UMHS). Otitis media. Ann Arbor (MI): University of Michigan Health System (UMHS); 2007 July. Guidelines for Clinical Care
4. Scottish Intercollegiate Guidelines Network: Diagnosis and management of childhood otitis media in primary care. 2003
5. Hoberman, A et al. Shortened antimicrobial treatment for acute otitis media in young children. *New England Journal of Medicine*. 2016. 375 (25), p2446 – 2456
6. Lieberthal, AS et al. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. *Pediatrics*. 2013. 131 (3), p964 – 999. [Available from <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/131/3/e964.full.pdf>]
7. Lueng, A et al. Acute Otitis Media in Children. *Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery*. 2017. 11 (1), p32 – 40. [Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28707578>]
8. Pelton, S. Acute otitis media in children: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and complications. Retrieved from [https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-complications?search=otitis%20media%20children&topicRef=5959&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-complications?search=otitis%20media%20children&topicRef=5959&source=see_link) (viewed 3 August 2019)
9. Pelton, S. Acute otitis media in children: Treatment. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children->

treatment?search=otitis%20media%20children&topicRef=6021&source=see\_link (viewed 3 August 2019)

10. Tahtinen, PA et al. Prognostic Factors for Treatment Failure in Acute Otitis Media. *Pediatrics*. 2017. 140 (3), p1 – 8. [Available from <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/3/e20170072>]
11. Torzillo, P et al. Otitis media guidelines for Aboriginal and Torres Strait Islander children. 2017. Retrieved from <https://otitismediaguidelines.com/#/start-main> (viewed May 2021)
12. Wald, E. Acute otitis media in children: Diagnosis. Retrieved from [https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children-diagnosis?search=otitis%20media%20children&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www.uptodate.com/contents/acute-otitis-media-in-children-diagnosis?search=otitis%20media%20children&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2) (viewed 2 August 2019)  
[https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline\\_index/Acute\\_otitis\\_media/](https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Acute_otitis_media/)